



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10 декабря 2025 г. № 678-П

г. Салехард

**Об утверждении региональной программы
«Охрана материнства и детства в Ямало-Ненецком автономном округе»**

В целях реализации регионального проекта «Охрана материнства и детства в Ямало-Ненецком автономном округе» национального проекта «Семья» Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **постановляет:**

Утвердить прилагаемую региональную программу «Охрана материнства и детства в Ямало-Ненецком автономном округе».

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 10 декабря 2025 г. № 678-П

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

«Охрана материнства и детства в Ямало-Ненецком автономном округе»

Введение

Одним из приоритетов государственной политики в сфере охраны здоровья в Российской Федерации (далее – РФ) является охрана репродуктивного здоровья и повышение рождаемости.

В соответствии с Указом Президента РФ от 07 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» реализуется национальный проект «Семья» (далее – НП «Семья»), целью которого является увеличение числа семей с детьми, в т.ч. многодетных, укрепление семейных ценностей. Целевым показателем НП «Семья» является суммарный коэффициент рождаемости, который к 2030 году должен составить 1,6.

Вызовами для достижения целей НП «Семья» являются:

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

сокращение численности женщин репродуктивного возраста до 2046 года;

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

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

высокая региональная дифференциация уровня рождаемости;

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

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

С учетом поручений по итогам послания Президента РФ Федеральному Собранию РФ от 29 февраля 2024 года министерством здравоохранения РФ (далее – МЗ РФ) в рамках НП «Семья» разработан федеральный проект (далее – ФП) «Охрана материнства и детства», направленный на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в т.ч. репродуктивного здоровья.

Региональная программа «Охрана материнства и детства в Ямало-Ненецком автономном округе» (далее – РП) разработана на основе НП «Семья».

РП предусматривает достижение общественно значимого результата – обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья.

Для мониторинга достижения общественно значимого результата определено 5 целевых показателей:

1. Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа (далее – пгт) и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, пгт и малых городах.

2. Охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья.

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

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

5. Младенческая смертность.

В РП предусмотрена реализация финансируемых из средств федерального бюджета мероприятий по оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров, родильных домов (отделений) и детских больниц, в т.ч. в составе других организаций; и нефинансовых мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) для лечения бесплодия; внедрению новых подходов в работе женских консультаций, расположенных в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в т.ч. вновь созданных, с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, а также по разработке и реализации региональных программ по охране материнства и детства в ЯНАО.

РП является документом стратегического планирования, определяет направления, приоритеты, цели и задачи по обеспечению доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья, на территории Ямало-Ненецкого автономного округа (далее – ЯНАО).

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

1. Краткая характеристика субъекта РФ

ЯНАО расположен в Арктической зоне Западно-Сибирской равнины на территории в 769 250 км² и характеризуется:

- экстремальными климатогеографическими условиями;
- низкой плотностью населения (0,67 чел/км²). ЯНАО входит в десятку субъектов РФ с самой низкой плотностью населения, в среднем по стране плотность населения составляет 8,53 чел./км²;

- компактным расселением в населенных пунктах, расположенных на значительных расстояниях друг от друга, с концентрацией населения в наиболее крупных городских поселениях;

- достаточно низкой развитостью и высокой специфичностью транспортной инфраструктуры;

- наличием населения, ведущего кочевой образ жизни.

Территориальная организация местного самоуправления включает в себя 12 муниципальных образований, в том числе 5 городских округов и 7 муниципальных округов. Городское население составляет 85,2% (на 01 января 2024 года). В ЯНАО проживает три коренных малочисленных народа Севера: ненцы, селькупы, ханты, составляющие 9,4% населения.

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики ЯНАО

Наименование	ЯНАО
1	2
Площадь, км ²	769 250 км ²
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Салехард (49726 человек (далее – чел.))
Наиболее крупные города	г. Новый Уренгой (112014 чел.), г. Ноябрьск (104550 чел.)
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	140 км
Численность населения, абс.	523105 чел.
Городское население, абс. (%)	444687 чел. (85%)
Сельское население, абс. (%)	76968 чел. (15%)
Плотность населения, человек на 1 км ²	0,68 чел. на км ²

Численность населения в ЯНАО на 01 января 2025 года составила 523 105 чел. Население трудоспособного возраста составляет 331 701 чел., или 64,3%. Численность населения ЯНАО по сравнению с соответствующей датой предыдущего года увеличилась на 7 145 чел., или на 1,4%.

В общей численности населения РФ население ЯНАО составляет 0,35%.

Основной рост численности населения ЯНАО приходится на период с 1970 по 1990 годы, что обусловлено значительными миграционными притоками, связанными с развитием газодобычи в ЯНАО и созданием городов. Периоды снижения численности населения обусловлены корректировкой данных в соответствии с переписями населения и миграционным оттоком населения.

ЯНАО относится к высоко урбанизированным регионам, число городских жителей в 5,5 раза больше сельских (в РФ в 3 раза).

Доля городского населения продолжает постепенно расти.

Уровень урбанизации в ЯНАО на 01 января 2025 года составил 85,2%, в РФ – 74,9%.

2. Анализ основных демографических показателей субъекта РФ

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в субъекте РФ

Для характеристики уровня рождаемости также применяется показатель, не зависящий от общей численности населения регионов, – суммарный коэффициент рождаемости, отражающий среднее число детей в расчете на одну женщину условного поколения.

Суммарный коэффициент рождаемости представлен в таблице 2.

ЯНАО относится к немногочисленной группе субъектов РФ с самыми высокими показателями суммарного коэффициента рождаемости и занимает четвертое рейтинговое место среди субъектов РФ.

Суммарный коэффициент рождаемости в ЯНАО достаточно стабильный и в 2024 году составил 1,99, что значительно выше общероссийского показателя, который составил 1,41 (2023 год) и значительно выше показателя по Уральскому Федеральному округу (далее – УФО), который составил 1,59 (2023 год) (таблица 2).

Среди субъектов УФО ЯНАО находится на 1 ранговом месте по уровню суммарного коэффициента рождаемости.

В сельских территориях ЯНАО уровень суммарного коэффициента рождаемости выше, чем в городах и превышает 2,5.

Одновременно для городских территорий характерен рост суммарного коэффициента рождаемости в отличие от сельских территорий, где отмечается снижение показателя.

Таблица 2

Суммарный коэффициент рождаемости в ЯНАО (ед.)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Всего в субъекте (ЕМИСС)*	1,91	1,92	1,92	1,95	1,99
Всего в субъекте, городское население	1,74	1,74	1,76	1,82	н/д**
Всего в субъекте, сельское население	2,77	2,82	2,71	2,60	н/д**

*ЕМИСС – Единая межведомственная информационно-статистическая система. Сумма показателей по районам должна соответствовать данным ЕМИСС по ЯНАО.

**н/д – нет данных.

2.2. Основные показатели естественного движения населения

Основные показатели, характеризующие естественное движение населения в ЯНАО, представлены в таблице 3.

Из общей численности населения ЯНАО доля лиц женского пола составила 51,5%; доля лиц мужского пола – 48,5%.

Половозрастная структура населения ЯНАО в 2024 году была распределена следующим образом:

74,3% составили взрослые в возрасте 18 лет и старше (383,4 тыс. чел.).

В 2023 году доля взрослого населения 18 лет и старше составляла 74,2% (380,2 тыс. чел.), 21,6% составили дети в возрасте 0 – 14 лет (111,6 тыс. чел.), 4,0% – дети в возрасте 15 – 17 лет (20,9 тыс. чел.).

Таким образом, половозрастная структура населения ЯНАО в 2024 году, по сравнению с 2023 годом, показала увеличение численности населения за счет увеличения количества взрослых в возрасте 18 лет и старше.

По данным Федеральной службы государственной статистики на территории ЯНАО в 2024 году родилось 6 648 человек, умерло 3 029 человек, в том числе в возрасте до 1 года – 23 человека. Коэффициент рождаемости в 2024 году составил 12,8 на 1000 населения, что несколько ниже (на 0,8%), чем в 2023 году (12,9). По итогам 2024 года показатель рождаемости по ЯНАО (12,8) был выше, чем по РФ (8,4) и УФО (9,3) на 52,4% и 37,6% соответственно.

Коэффициент смертности увеличился на 7,3% по сравнению с 2023 годом (5,5) и составил 5,9 случая смерти на 1000 населения, что ниже, чем тот же показатель по РФ (12,5) и УФО (12,1) на 52,8% и 51,2% соответственно.

Основной вклад в структуру причин смертности населения ЯНАО, как и в УФО и РФ в целом, вносят болезни системы кровообращения, новообразования и несчастные случаи, травмы и отравления.

Таким образом, демографическую ситуацию на территории ЯНАО можно охарактеризовать как положительную, что в первую очередь связано с превышением коэффициента рождаемости над показателем смертности населения ЯНАО и как следствие, естественным приростом населения.

Таблица 3

Численность населения ЯНАО (чел.)

Показатель	По состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	547010	552117	512387	515960	523105
- из общей численности населения: женщины, абсолютные (далее – абс.) (%)	276497 / 50,5%	279001 / 50,5%	263160 / 51,4%	265634 / 51,5%	266595/51,0 %
Женщины 15 – 49 лет, абс. (%)	145026 / 52,5% от женщин	145093 / 52,0% от женщин	136806 / 52,0% от женщин	136489 / 51,4% от женщин	135542/50,8% от женщин
- из них девочки-подростки 15 – 17 лет включительно, абс. (%)	10666 / 3,9% от женщин	10623 / 3,8% от женщин	9946 / 3,8% от женщин	10214 / 3,8% от женщин	10785/4,0 % от женщин
- из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	43913 / 15,9% от женщин	38960 / 14,0% от женщин	39822 / 15,1% от женщин	38877 / 14,6% от женщин	38970/14,6 % от женщин
- из общего числа женщин, проживающих в пгт	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
- из общего числа женщин, проживающих в малых городах	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Мужчины, абс. (%)	270513 / 49,5%	273116 / 49,5%	249227 / 48,6%	250326 / 48,5%	256510/49,0 %
- из них мальчики-подростки 15 – 17 лет	11255 / 4,2%	11266 / 4,1%	10310 / 4,1% от мужчин	10642 / 4,3% от	11153/4,3 % от мужчин

включительно, абс. (%)	от мужчин	от мужчин		мужчин	
Дети до 1 года, абс. (%)	7094 / 1,3% от всего населения	6992 / 1,3% от всего населения	6778 / 1,3% от всего населения	6649 / 1,3% от всего на- се- ления	6682/1,3 % от всего населения
Численность детского населения 0 – 17 лет включительно, абс. (%)	144517 / 26,4%	144992 / 26,3%	132154 / 25,8%	132543 / 25,7%	132335/25,3 %
- из них городское население, абс. (%)	115864 / 25,2% от городского населения, 80,2% от всего детского населения	119686 / 25,3% от городского населения, 82,5% от всего детского населения	105463 / 24,3% от городского населения, 79,8% от всего детского населения	106550 / 24,2% от город- ского насе- ления, 80,4% от всего детского насе- ления	106487/23,9 % от городского населения, 80,5 % от всего детского населения
- из них сельское население, абс. (%)	28653 / 32,6% от сельского населения, 19,8% от всего детского населения	25306 / 32,4% от сельского населения, 17,5% от всего детского населения	26691 / 34,1% от сельского населения, 20,2% от всего детского населения	25993 / 34,0% от сель- ского на- се- ления, 19,6% от всего детского насе- ления	25848/33,5 % от сельского населения, 19,5 % от всего детского населения

Характеристика общего коэффициента рождаемости (далее – ОКР) в ЯНАО приведена в таблице 4, все числовые данные представлены в промилле.

ЯНАО относится к немногочисленной группе субъектов РФ с относительно высокими показателями родившихся детей и входит в пятерку регионов, возглавляющих рейтинг субъектов РФ.

Среди субъектов УФО ЯНАО находится на 1 ранговом месте по показателю числа родившихся на 1000 населения.

ОКР – число родившихся на 1000 населения представлен в таблице 4.

Таблица 4

Показатель	ОКР в ЯНАО (‰)				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Всего в субъекте (ЕМИСС)	13,8	13,6	13,2	12,9	12,8
Всего в субъекте, городское население (ЕМИСС)	12,8	12,5	12,3	12,2	н/д
Всего в субъекте, сельское население (ЕМИСС)	19,3	19,2	18,1	17,1	н/д

За 2024 год в ЕМИСС данных нет.

В ЯНАО ежегодно отмечается снижение числа родившихся детей, что взаимосвязано с общероссийской тенденцией снижения рождаемости. Исключение составил 2020 год, когда число детей по сравнению с

предыдущим годом выросло на 2,8%, при этом рост обеспечивался исключительно городскими жителями, в сельских территориях регистрировалось снижение родившихся детей.

Доля детей, родившихся в городах за 2023 год, составляет 80,1% в сельских территориях – 19,9%.

Абсолютное число родов в ЯНАО представлено в таблице 5.

Абсолютное число родов в разрезе муниципальных образований в ЯНАО представлено в таблице 6.

Отмечается тенденция к ежегодному незначительному снижению количества родов в ЯНАО (9% за 5 лет). Однако по итогам 2023 года темп снижения рождаемости менее выражен.

Уменьшается количество родов в сельских территориях, что связано как со снижением рождаемости, так и с централизацией родовспоможения.

Количество родов вне стационаров в последние годы незначительно колебалось, в 2024 году составив 27 (0,4% от общего числа), что может свидетельствовать о высокой доступности акушерской помощи.

Общая тенденция рождаемости показывает определенные колебания с пиком в 2022 году. Необходимо дополнительно изучить социально-экономические факторы, влияющие на эти изменения.

2024 год демонстрирует стабильность с небольшим увеличением по сравнению с 2023 годом. Это может указывать на потенциальное улучшение ситуации, когда поддерживаются экономические и социальные условия для семей.

Таблица 5

Число родов в ЯНАО (ед.)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Всего в ЯНАО	6990	6861	6668	6589	6563*
Всего в ЯНАО в сельской местности	1502	1497	1402	1312	н/д
Всего в ЯНАО в пгт	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Всего в ЯНАО в малых городах	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Показатели 2020 – 2023 годов – по данным Федеральной службы государственной статистики.

*За 2024 год статистических данных нет, указана оперативная информация по данным службы записи актов гражданского состояния ЯНАО (далее – ЗАГС).

Таблица 6

Число родов в разрезе административно-территориального устройства ЯНАО (ед.)

Административно-территориальное устройство ЯНАО	Число рождений в ЯНАО по итогам года								
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЯНАО	8251	7530	7214	6836	7037	6918	6733	6645	6544*
г. Новый Уренгой	1680	1613	1545	1451	1491	1493	1519	1482	1613
г. Ноябрьск	1568	1373	1301	1220	1279	1153	1122	1156	1414
Надымский район	880	805	712	720	734	673	745	671	696

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
г. Салехард	836	713	752	714	696	732	636	669	892
Пуровский район	742	638	681	609	697	627	550	568	382
г. Губкинский	385	337	322	324	311	338	380	380	293
г. Муравленко	471	417	363	352	334	380	307	322	231
г. Лабытнанги	329	314	299	214	281	266	314	300	276
Тазовский район	410	395	334	376	369	355	333	362	281
Ямальский район	393	384	387	378	387	399	404	314	232
Приуральский район	286	268	285	239	231	241	225	183	122
Шурышкарский район	167	201	163	174	163	173	129	169	98
Красноселькупский район	104	72	70	65	64	88	69	69	14

*Информация по данным ЗАГС о государственной регистрации актов о рождении живыми.

2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в ЯНАО

Динамика уровня и причин МС в ЯНАО представлена в таблице 7.

Показатель МС на территории ЯНАО по итогам 2024 года составил 0 случаев на 100 000 родившихся живыми, что ниже показателя за 2023 год на 100%.

В 2020 – 2023 годах наблюдается общая тенденция к увеличению абсолютных случаев МС.

В 2020 году зарегистрирован 1 случай, в 2021 году – 1, в 2022 году – 1, а в 2023 – уже 3 случая. Это может указывать на недостаточные меры профилактики МС.

В 2023 году произошло резкое увеличение уровня МС до 45,1, что вызывает серьезные опасения и требует особого внимания к причинам этого роста, и анализу индекса выживаемости, а также разработке стратегий для его улучшения в будущем.

Относительные показатели (далее – отн.) МС (на 100 тысяч рождений) также постепенно увеличиваются с 14,2 в 2020 году до 45,1 в 2023 году.

Наблюдение беременных группы высокого риска и их маршрутизация в перинатальные центры 3-го уровня требует дальнейшего совершенствования.

Таблица 7

Динамика уровня и причин МС в ЯНАО*

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год*		РФ 2024 год	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего случаев МС, в т.ч. от	1	14,2	1	14,5	1	14,9	3	45,1	0	н/д	н/д	11,2
- внематочной беременности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- медицинского аборта	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
- абортa, начатого вне лечебного учреждения и неустановленного характера	0	0	0	0	0	0	2	30,1	0	0	н/д	н/д
- отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты	0	0	0	0	0	0	1	15,05	0	0	н/д	н/д
- кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- осложнений анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- акушерской эмболии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- разрыва матки до начала и во время родов	1	14,2	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- других причин акушерской смерти	0	0	1	14,4	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- не прямых причин акушерской смерти	0	0	0	0	1	14,8	0	0	0	0	н/д	н/д
- остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- акушерского столбняка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д

*2020 – 2023 годы – данные ЕМИСС.

*2024 год – оперативная информация.

Показатель индекса выживаемости при критических акушерских состояниях (далее – КАС) приведен в виде соотношения числа случаев КАС к случаям материнской смерти (далее – МС) (КАС:МС) в таблице 8.

В целях совершенствования контроля за оказанием медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам функционирует Регистр КАС, который позволяет мониторить состояние всех пациенток акушерского профиля с жизнеугрожающими состояниями в стране и проактивно корректировать проводимую терапию со стороны федерального

государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» МЗ РФ (далее – ФГБУ, НМИЦ) путем телемедицинских консультаций.

На региональном уровне Регистр КАС позволяет управлять ресурсами здравоохранения, вовремя и правильно маршрутизировать пациентку в медицинскую организацию 3-го уровня. Создание и функционирование такой системы является уникальной в мировой практике организационной технологией. Также в большинстве регионов функционируют цифровые системы мониторинга состояния беременных.

В целом можно говорить о недостаточности регистрации КАС в ЯНАО.

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при КАС в ЯНАО

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	25 (25:1)	25 (25:1)	11 (11:1)	4 (4:1)	0 (16:0)

Регистр КАС является источником персонифицированных и зарегистрированных данных по случаям КАС в РФ с 2021 года.

На территории ЯНАО в динамике наблюдается снижение показателя МС.

Стабилизация показателя МС в ЯНАО связана с контролем маршрутизации беременных с тяжелой патологией в перинатальные центры, регистрацией и мониторингом всех КАС, своевременной эвакуацией пациентов в медицинские организации III уровня, внедрением телемедицинских консультаций с профильными федеральными центрами, применением высокотехнологичных видов медицинской помощи.

В таблице 9 представлены показатели, характеризующие смертность детей в возрасте 0 – 17 лет, младенческую и детскую смертность в ЯНАО.

Таблица 9

Показатели смертности детей в ЯНАО

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год*	2024 год РФ
1	2	3	4	5	6	7
Коэффициент перинатальной смертности (до года), ‰	6,6	4,8	4,9	4,3	4,8	
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	3,5	4,6	3,5	4,0	3,9	4,0
Коэффициент детской смертности (0 – 4 года включительно), ‰	5,4	5,9	4,0	5,5	5,4	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0 – 14 лет включительно на 100 тыс.	41,6	44,8	35,7	43,0	35,8	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15 – 17 лет включительно на 100 тыс.	41,7	18,3	79,0	33,6	43,2	40,1

1	2	3	4	5	6	7
Коэффициент смертности детского населения 0 – 17 лет включительно на 100 тыс.	41,7	40,8	38,6	41,6	37,0	35,3

*За 2024 год оперативные данные.

Увеличился уровень перинатальной смертности на 11,6% в сравнении с 2023 годом и составил 4,8. Показатель ранней неонатальной смертности увеличился на 64,9% в сравнении с 2023 годом (2023 год – 0,97, 2024 год – 1,60). Относительно предыдущего периода уменьшился показатель мертворождаемости на 5,9%.

В структуре младенческой смертности в 2024 году преобладают состояния перинатального периода и прочие, на их долю приходится по 42,3%. На втором месте – врожденные аномалии развития плода – 15,4%. Показатели, связанные с состояниями перинатального периода, увеличились по сравнению с прошлым годом с 22,2% до 42,3%.

Наблюдается некоторое колебание показателя в пределах 4,3 – 6,0 в рассматриваемый период. Однако общий уровень остается относительно стабильным. Это свидетельствует о наличии определенных проблем в системе родовспоможения и необходимости улучшения качества медицинского обслуживания и доступности медицинских услуг в этой области.

В ЯНАО с 2020 по 2024 годы отмечалось снижение показателя мертворождаемости на 44%. В сравнении с 2023 годом оперативный показатель мертворождаемости незначительно увеличился на 5% и составил 3,0.

Мертворождаемость (официальная статистика) 2020 год – 36 (5,09); 2021 год – 22 (3,17); 2022 год – 24 (3,55); 2023 год – 19 (2,85); 2024 год – 20 (3,0).

Особое внимание уделяется усилению антенатальной и интранатальной охраны плода в акушерских стационарах.

Обеспечено максимальное использование средств функциональной диагностики. В родах или перед ними выполняется УЗИ плода и доплерометрия. При проведении УЗИ плода в любом сроке беременности уделяется особое внимание патологии пуповины (обвитие, оболочечное прикрепление и т.д.). Обучены врачи методам ультразвуковой диагностики врожденных пороков сердца.

Осуществляется постоянный контроль состояния плода в родах, кардиотокография каждые 2 часа (желательно мониторы с автоматическим интранатальным анализом состояния плода).

На особом контроле пациентки с эндокринной патологией (гестационный сахарный диабет в сочетании с ожирением и патологией щитовидной железы), так как данная патология в большинстве случаев ведет к фетопатии плода.

Показатель МС на территории ЯНАО в 2024 году составил 3,5 на 1000 родившихся живыми, что ниже показателя итога 2023 года (4,0) на 5,3%, и ниже показателя по РФ (4,0) и показателя УФО (3,7) на 12,5% и 5,4% соответственно

МС уменьшилась в сравнении с 2023 годом на 12,5% и составила 3,5 (2023 год – 4,0). МС по предварительным итогам 2024 года составила 0 случаев, что ниже показателя за 2023 год (46,0).

Таблица 10

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности
и мертворождаемости в ЯНАО

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024* год		РФ 2024 год	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Перинатальная смертность	42	5,9	31	4,47	32	4,74	25	3,75	30	4,5		6,2
Аntenатальная смертность	33	4,7	22	3,17	23	3,40	19	2,85	20	3,0		4,9
Интранатальная смертность	3	0,4	0	0	1	0,15	0	0	0	0		0,3
Неонатальная смертность	10	1,42	13	1,88	13	1,93	10	1,5	15	2,26		1,6
Ранняя неонатальная смертность	6	0,85	9	1,3	8	1,19	6	0,9	10	1,5		1,0
Поздняя неонатальная смертность	4	0,57	4	0,58	5	0,74	4	0,6	5	0,76		0,53
Младенческая смертность	25	3,6	32	4,6	24	3,55	27	4,1	26	3,9		4,0
Младенческая смертность, городское население	15	2,7	16	2,9	13	2,4	10	1,9	19	н/д по числу родившихся живыми		
Младенческая смертность, сельское население	10	6,5	16	10,6	11	7,7	17	12,6	7	н/д по числу родившихся живыми		

Показатели 2020 – 2023 годов по данным Федеральной службы государственной статистики.

* За 2024 год показатели рассчитаны на 6648 родившихся живыми, перинатальная и антенатальная смертности – на 6668 (6648 + 20 мертворожденных).

В структуре МС в 2024 году преобладают состояния перинатального периода и прочие, на их долю приходится по 42,3%. На втором месте – врожденные аномалии развития плода (15,4%). Показатели, связанные с состояниями перинатального периода, увеличились по сравнению с прошлым годом с 22,2 до 42,3% (табл. 11).

Таблица 11

Динамика причин младенческой смертности в ЯНАО

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		РФ 2024 год	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего умерших от всех причин, в том числе	25	3,58	32	4,6	24	3,5	27	4,05	26	3,9		3,3
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96), из них	9	1,3	9	1,3	15	2,22	7	1,05	11	1,65		1,9
болезни нервной системы (G00 – G99)	0	0	0	0	1	0,15	1	0,15	0	0		0,2
болезни органов дыхания (J00 – J99)	3	0,43	0	0	2	0,3	6	0,9	7	1,05		0,1
болезни органов пищеварения (K00 – K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,03
болезни системы кровообращения (I00 – I99)	0	0	0	0	1	0,15	1	0,15	0	0		0,1
болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,01
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	4	0,57	9	1,29	1	0,15	8	1,2	4	0,6		0,8
некоторые инфекционные и паразитар-	1	0,14	4	0,58	0	0	1	0,15	2	0,3		0,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ные болезни (A00 – B99)												
злокачественные новообразования (C00 – C97)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,02
внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	2	0,29	6	0,86	3	0,44	2	0,3	1	0,15		0,04
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	6	0,86	4	0,58	1	0,15	1	0,15	0	0		0,001

В структуре детской смертности в 2024 году преобладают внешние причины смерти, на их долю приходится 28,5%.

На втором месте состояния перинатального периода – 22,4% и на третьем месте болезни органов дыхания – 20,4%.

Показатели, связанные с состояниями перинатального периода, в структуре причин детской смерти увеличились по сравнению с прошлым годом с 12,7 до 22,4%, показатели внешних причин смерти и причин смерти от болезней органов дыхания остаются без существенной динамики (таблица 12).

Таблица 12
Динамика причин смертности детей 0 – 17 лет включительно в ЯНАО

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		РФ 2024 год Отн.
	Абс.	На 100 тыс	Абс.	На 100 тыс	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	Абс.	На 100 тыс.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего умерших от всех причин, в т.ч.	60	41,7	59	40,8	56	38,6	55	41,6	49	37,0	23,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96)	9	6,3	9	6,2	15	10,3	7	5,3	11	8,3	7,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
болезни нервной системы (G00 – G99)	4	2,8	5	3,5	5	3,4	4	3,0	4	3,0	2,3
болезни органов дыхания (J00 – J99)	6	4,2	2	1,4	4	2,8	11	8,3	10	7,5	1,4
болезни органов пищеварения (K00 – K93)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5	1	0,8	0,4
болезни системы кровообращения (I00 – I99)	1	0,7	2	1,4	3	2,1	2	1,5	0	0,0	0,7
болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,1
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	7	4,9	10	6,9	1	0,7	10	7,6	4	3,0	4,1
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	1	0,7	4	2,8	0	0,0	1	0,8	3	2,3	1,1
злокачественные новообразования (C00 – C97)	5	3,5	4	2,8	2	1,4	1	0,8	1	0,8	1,9
внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	19	13,2	17	11,8	23	15,9	16	12,1	14	10,6	2,1
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	6	4,2	4	2,8	2	1,4	1	0,8	0	0,0	0,001

Общий показатель детской смертности в возрасте 0 – 17 лет снизился с 41,7 на 100 тыс. в 2020 году до 37,0 в 2024 году, но остается выше среднего показателя РФ (23,0 на 100 тыс.).

В структуре детской смертности на первом месте находятся внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98), отмечается снижение показателя с 13,2 на 100 тыс. в 2020 году до 10,6 на 100 тыс. в 2024 году.

На втором месте – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96); показатель увеличился с 6,3 на 100 тыс. в 2020 году до 8,3 на 100 тыс. в 2024 году. Увеличение доли смертей требуют углубленного анализа и разработки целевых профилактических мероприятий.

Детская смертность при отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде (P00 – P96), остаётся значимой проблемой и требует принятия организационных решений.

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

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в ЯНАО

Амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь населению ЯНАО на 01 января 2025 года оказывается 8 женскими консультациями, 19 акушерско-гинекологическими кабинетами и 30 смотровыми кабинетами.

В ЯНАО функционируют 3 перинатальных центра, обеспечивающих высокую доступность квалифицированной медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде. При перинатальных центрах открыты отделения по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи детям, рожденным с малой (меньше 1500 граммов) и экстремально малой (менее 1000 граммов) массой, родившимся с явлениями кислородной недостаточности, родовой травмой и другими заболеваниями.

Количество врачей акушеров-гинекологов – 197, из которых 81 имеет квалификационную категорию. Обеспеченность данными специалистами на 10 тыс. населения составляет 3,8.

Структура коечного фонда службы родовспоможения: число коек патологии беременных – 147 (в учреждениях I группы – 12,2%, II группы – 27,9%, III группы – 59,9%), число коек для беременных и рожениц – 138 (I группа – 18,8%, II группа – 26,8%, III группы – 54,3%), гинекологических коек – 203. Удельный вес коек патологии беременности среди акушерских коек составляет 51,6%. Обеспеченность гинекологическими койками (на 10 тыс. женщин) – 7,6, акушерскими койками (на 10 тыс. женщин фертильного возраста) – 10,1.

Среднегодовая занятость акушерской койки: 240,0 дней, при этом в I группе – 164,0, во II группе – 232,0 и в III группе – 261,0.

Длительность пребывания на койке для беременных и рожениц: 5,4 дня (I группа – 5,5, II группа – 6,2, III группа – 5,1).

Длительность пребывания на койке патологии: 6,9 дня (I группа – 6,2, II группа – 6,4, III группа – 7,3).

Оптимизация коечного фонда службы родовспоможения позволила улучшить показатели деятельности стационара: занятость койки родовспоможения на территории ЯНАО при патологии беременных – 273 дней в году (увеличилась на 7,2%), для беременных и рожениц – 206 дней в году (увеличилась на 4,9%).

В ЯНАО действует 7 выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. На базе перинатального центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения ЯНАО (далее – ГБУЗ, ГБУЗ ЯНАО) «Ноябрьская центральная городская больница» – 2 бригады; на базе перинатального центра ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» – 1 бригада; на базе территориального центра медицины катастроф ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» – 4.

В ЯНАО обеспечены достаточные ресурсы для оказания акушерской помощи (особое внимание на распределение коек и их обеспечение). Наличие выездных бригад и реанимационных мощностей указывает на высокий уровень готовности к экстренным случаям. Эти аспекты служат основой для стратегического планирования в области акушерского здравоохранения.

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения в ЯНАО

Показатель	На 01.01.2025
1	2
Число акушерских стационаров:	13
- I группы (уровня)	6
- из них urgentных родильных залов	1
- II группы (уровня)	4
- III А группы (уровня)	3
- III Б группы (уровня)	0
Число urgentных родильных залов, всего	1
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них	138
- в акушерских стационарах I группы	26
- в акушерских стационарах II группы	37
- в акушерских стационарах III группы	75
Число коек патологии беременности, всего, из них	147
- в акушерских стационарах I группы	18
- в акушерских стационарах II группы	41
- в акушерских стационарах III группы	88
Обеспеченность койками для беременных и рожениц на 10 тыс. женщин фертильного возраста	10,11
Обеспеченность койками патологии беременности на 10 тыс. женщин фертильного возраста	10,77
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.	240,0
- в акушерских стационарах I группы	164,0
- в акушерских стационарах II группы	232,0
- в акушерских стационарах III группы	261,0
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.	6,9
- в акушерских стационарах I группы	6,2
- в акушерских стационарах II группы	6,4
- в акушерских стационарах III группы	7,3
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.	5,4
- в акушерских стационарах I группы	5,5
- в акушерских стационарах II группы	6,2
- в акушерских стационарах III группы	5,1
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.	28
- в учреждениях родовспоможения	28
- в детских больницах	0
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т.ч.	3
- в учреждениях родовспоможения	3
- в детских больницах	0
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.	68

1	2
- в учреждениях родовспоможения	68
- в детских больницах	0
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	7
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	7
Число неонатальных операционных	0

Состояние здоровья детей и подростков – это важнейшая составляющая здоровья населения в будущем, которая существенно влияет на интеллектуальный, трудовой, репродуктивный потенциал в ЯНАО. Состояние здоровья детей и подростков находится под пристальным вниманием исполнительных органов ЯНАО.

Каждый четвертый житель ЯНАО – ребенок. Это один из самых высоких показателей в РФ. Учитывая сложные климатические условия ЯНАО, данный факт определяет высокую актуальность вопросов охраны здоровья детей.

Медицинская помощь детскому населению оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства ЯНАО ежегодно, а также в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь детям оказывается в амбулаторных условиях врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи врачи-педиатры участковые направляют детей на консультацию к врачам-специалистам либо выдают направление на госпитализацию в отделения медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

При отсутствии в медицинской организации по месту жительства условий для оказания специализированной медицинской помощи по необходимому профилю осуществляется направление пациентов в соответствии с Порядком предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, не оказываемой в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения ЯНАО (далее – департамент), их структурных подразделениях, по месту проживания в ЯНАО, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при направлении на лечение в федеральные медицинские организации и медицинские организации других субъектов РФ, утвержденным постановлением Правительства ЯНАО от 18 октября 2012 года № 848-П, в медицинскую организацию, оказывающую такую медицинскую помощь за пределами ЯНАО.

Медицинская эвакуация детей, ведущих традиционный образ жизни (проживающих в тундре), при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях, в медицинские организации второго и третьего уровня осуществляется отделением экстренно-консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» после предварительной консультации с врачом принимающей медицинской организации.

При возникновении затруднений при установлении диагноза, интерпретации результатов обследования, определении тактики дальнейшего обследования и лечения лечащим врачом совместно с заведующим отделением, в котором находится на лечении пациент, организуется проведение телемедицинских консультаций в телемедицинской информационной системе МЗ РФ со специалистами медицинских организаций ЯНАО и специализированных медицинских организаций, находящихся за пределами ЯНАО.

К третьему уровню оказания медицинской помощи относятся: ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» (амбулаторная мощность – 1163 посещений в смену, мощность круглосуточного стационара – 371 койка, дневной стационар – 85 коек, число врачей по организации – 328), ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» (амбулаторная мощность – 1 327 посещений в смену, мощность круглосуточного стационара – 583 койки, дневной стационар – 96 коек, число врачей по организации – 598), ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» (амбулаторная мощность – 1835 посещений в смену, мощность круглосуточного стационара – 693 койки, дневной стационар – 115 коек, число врачей по организации – 558), ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» (амбулаторная мощность – 2053 посещений в смену, мощность круглосуточного стационара – 440 коек, дневной стационар – 101 койка, число врачей по организации – 298).

Ко второму уровню отнесены: ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская центральная районная больница» (амбулаторная мощность – 1101 посещение в смену, мощность круглосуточного стационара – 236 коек, дневной стационар – 88 коек, число врачей по организации – 219), ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» (амбулаторная мощность – 250 посещений в смену, мощность круглосуточного стационара – 225 коек, дневной стационар – 51 койка, число врачей по организации – 159), ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» (амбулаторная мощность – 720 посещений в смену, мощность круглосуточного стационара – 164 койки, дневной стационар – 68 коек, число врачей по организации – 152), ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница» (амбулаторная мощность – 1190 посещений в смену, мощность круглосуточного стационара – 303 койки, дневной стационар – 76 коек, число врачей по организации – 229).

Остальные учреждения: ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница» (амбулаторная мощность – 292 посещения в смену, мощность круглосуточного стационара – 74 койки, дневной стационар – 28 коек, число врачей по организации – 58), ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана» (амбулаторная мощность – 243 посещения в смену, мощность круглосуточного стационара – 106 коек, дневной стационар – 39 коек, число врачей по организации – 62), ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница» (амбулаторная мощность – 267 посещений в смену, мощность круглосуточного стационара – 128 коек,

дневной стационар – 21 койка, число врачей по организации – 64), – относятся к первому уровню оказания медицинской помощи детям.

В ЯНАО функционирует 28 коек реанимации для новорожденных, организована работа отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных в перинатальном центре ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» – 14 коек, в перинатальном центре ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» – 8 коек и в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» – 6 коек реанимации.

Таблица 14

Ресурсы педиатрической службы в ЯНАО

Показатель	На 01.01.2025
1	2
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:	
первая группа, в т.ч.	3
- центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	3
вторая группа, в т.ч.	10
- городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров, и иные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	2 центральные городские больницы, 1 центральная районная больница, 2 городские больницы, 2 диспансера, 3 станции скорой помощи
третья группа, в т.ч.	5
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные медицинские организации, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	1 окружная клиническая больница, 2 диспансера, 1 Центр СПИД, 1 психиатрическая больница
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:	
первая группа, в т.ч.	5
- поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	5
вторая группа, в т.ч.	9
- самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	9
- дневные стационары для детей	0
третья группа, в т.ч.	4

1	2
- самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	4
- центры здоровья для детей	2
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	26,0
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	2,34
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	2,34
Число педиатрических соматических коек, всего, из них	345
- в медицинских организациях 1-го уровня	67
- в медицинских организациях 2-го уровня	90
- в медицинских организациях 3-го уровня	188
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них	346
- в медицинских организациях 1-го уровня	25
- в медицинских организациях 2-го уровня	113
- в медицинских организациях 3-го уровня	208
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них	31
- в медицинских организациях 1-го уровня	3
- в медицинских организациях 2-го уровня	5
- в медицинских организациях 3-го уровня	23
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	7,1
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	4,3
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.	247
- в медицинских организациях 1-го уровня	265
- в медицинских организациях 2-го уровня	241
- в медицинских организациях 3-го уровня	244
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.	228
- в медицинских организациях 1-го уровня	257
- в медицинских организациях 2-го уровня	334
- в медицинских организациях 3-го уровня	202
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 месяца	6
Наличие реанимационно-консультативного центра для детей старше 1 месяца жизни в медицинских организациях 3-го уровня	1

К медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь детскому населению в стационарных условиях III уровня относятся:

ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»;
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница».

Сеть медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях, представлена следующими группами:

первая группа – поликлиники и (или) поликлинические отделения при центральных районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям (5 учреждений);

вторая группа – самостоятельные детские поликлиники и (или) поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющие функции межрайонных центров и иные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению (10 учреждений);

третья группа – медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детскому населению (4 учреждения).

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

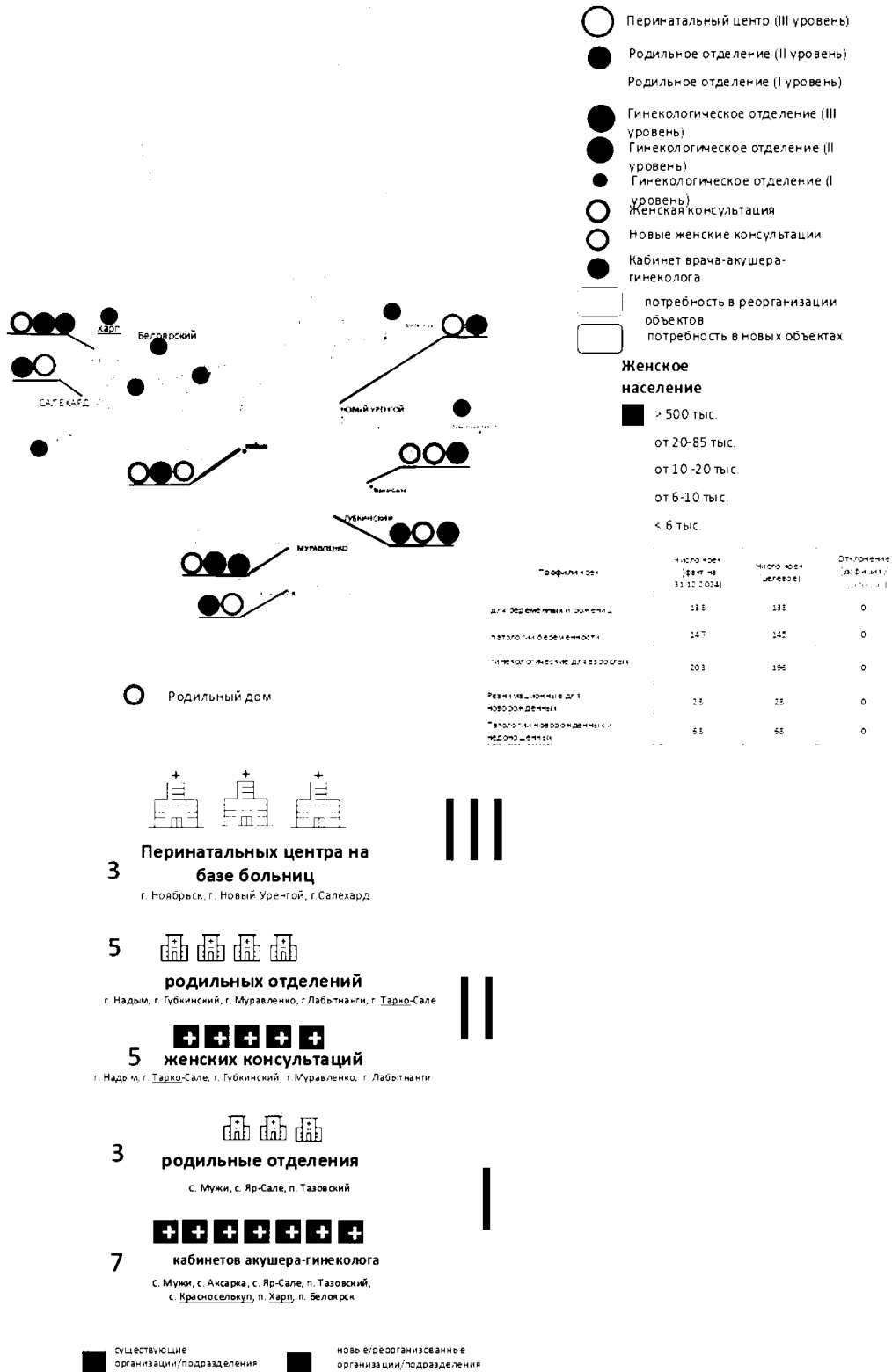


Рис.1. Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»

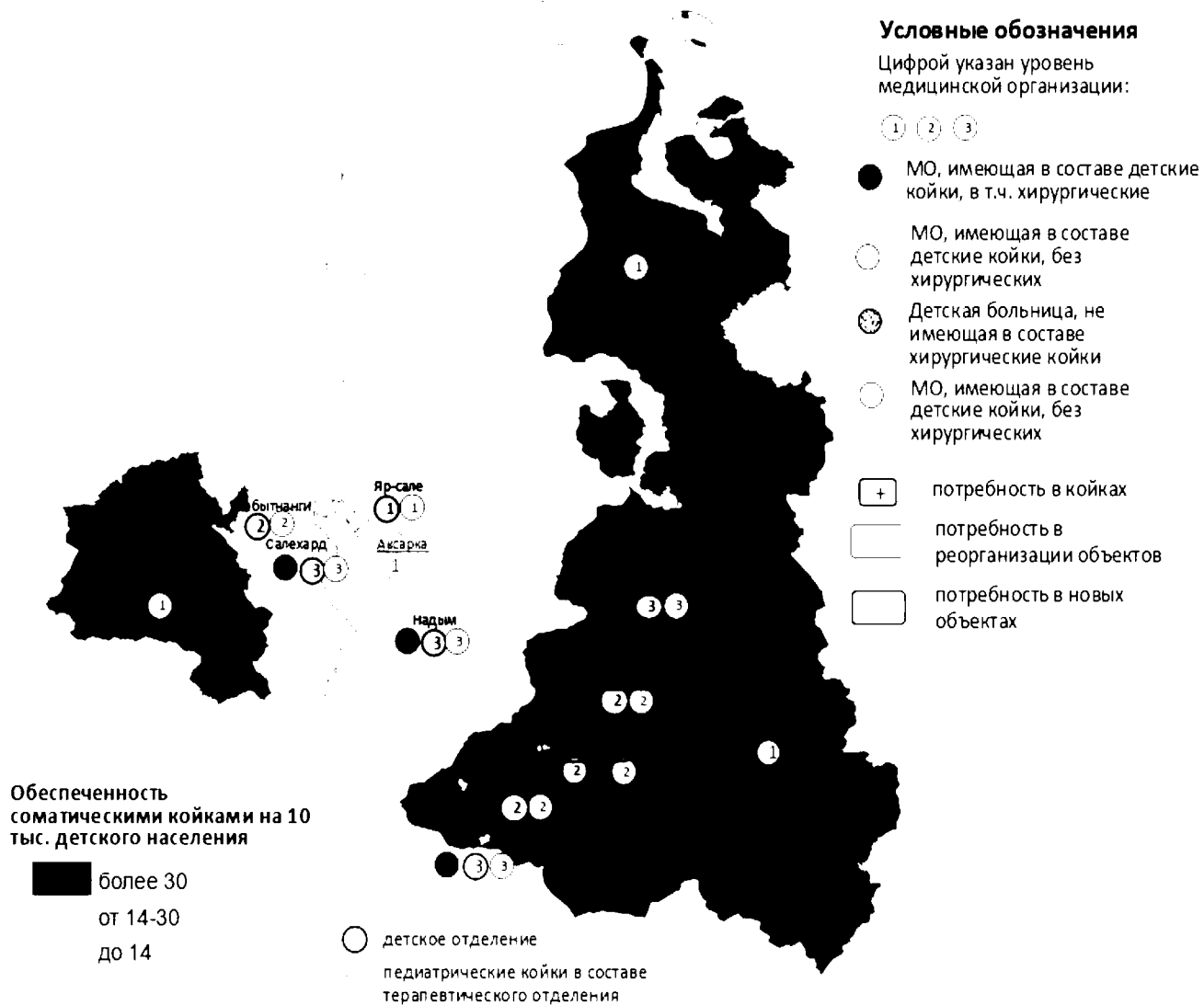


Рис. 2. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Педиатрия»

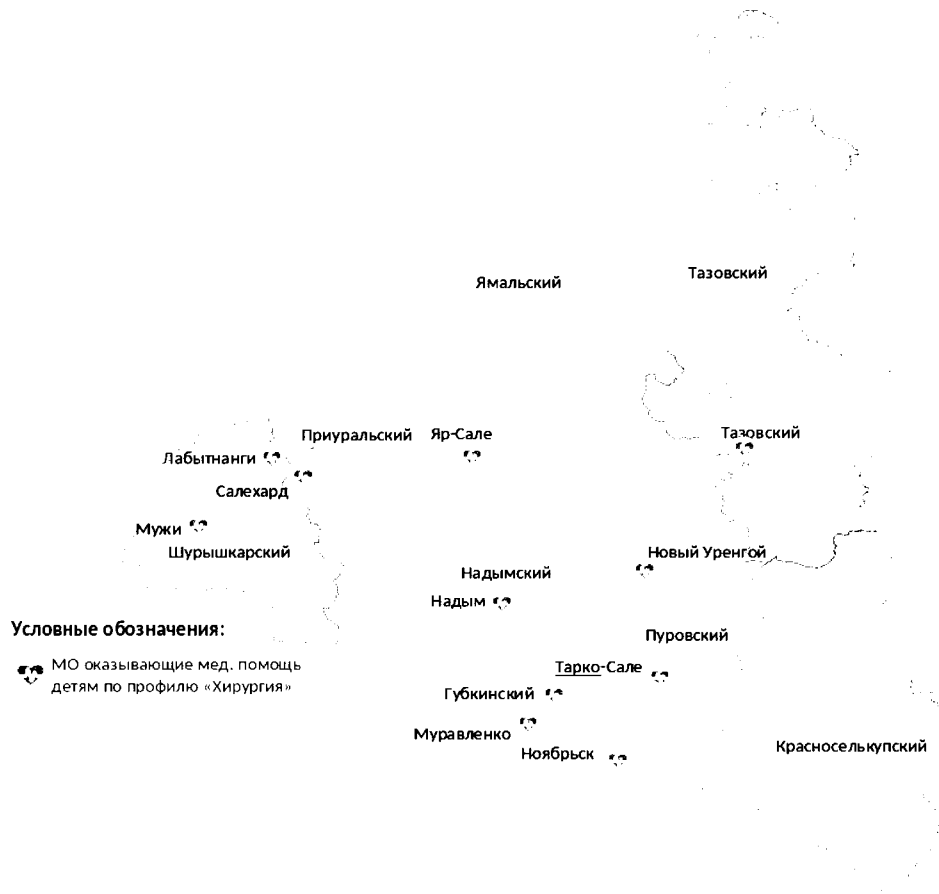


Рис. 3. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих медицинскую помощь по профилю «детская хирургия»

Медицинская помощь детскому населению по профилю «детская хирургия» оказывается в 11 медицинских организациях, расположенных на территории ЯНАО. Из них: медицинские организации 1 уровня – 3, медицинские организации 2 уровня – 5, медицинские организации 3 уровня – 23.

Акушерско-гинекологическая служба ЯНАО оказывает женскому населению специализированную первичную, медико-санитарную и стационарную медицинскую помощь: беременным, роженицам, родильницам, новорожденным и гинекологическим больным.

Модель организации службы родовспоможения в ЯНАО

Акушерско-гинекологическая помощь в ЯНАО осуществляется сетью лечебных учреждений, представленных:

5-ю женскими консультациями в составе поликлиник окружной больницы г. Салехарда, городских больниц гг. Ноябрьска, Нового Уренгоя, Муравленко, Губкинского;

3-мя женскими консультациями в составе центральных районных больниц гг. Надыма, Тарко-Сале, Лабытнанги;

5-ю кабинетами акушера-гинеколога в составе поликлиник и участковых больниц в составе центральных районных больниц пос. Тазовский, Яр-Сале, Мужы, городов Тарко-Сале, Лабытнанги;

4-мя акушерскими стационарами в составе окружной клинической больницы, 6-ю родильными отделениями в составе центральных районных больниц, 3-мя перинатальными центрами третьего уровня;

5-ю гинекологическими отделениями в составе городских больниц в гг. Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое, Муравленко, Губкинском, и 3-мя гинекологическими отделениями в составе центральных районных больниц;

20-ю смотровыми кабинетами;

2-мя медико-генетическими лабораториями «Делфия» (Салехард, Ноябрьск);

6-ю кабинетами планирования семьи в составе женских консультаций;

38-ю фельдшерско-акушерскими пунктами.

Данное количество лечебных учреждений обеспечивает достаточно широкую доступность медицинской помощи для женщин в разных населенных пунктах ЯНАО.

Несмотря на широкий спектр услуг могут существовать проблемы с доступом в женские консультации для женщин, проживающих в отдаленных или труднодоступных районах ЯНАО, особенно по погодным условиям, что может привести к снижению уровня обращения за медицинской помощью в критически важных ситуациях. Задействованы мобильные медицинские бригады, телемедицина, вылеты санитарной авиации.

В городах с повышенной плотностью населения (Салехард, Ноябрьск, Новый Уренгой) время ожидания и качество обслуживания полностью соответствует стандартам.

Планы по развитию инфраструктуры службы родовспоможения ЯНАО

1. Модернизация медицинских организаций:

ремонт и оснащение родильных отделений современным медицинским оборудованием, улучшение условий для родовспоможения и послеродового ухода;

оснащение оборудованием подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, беременным, роженицам, родильницам и новорожденным согласно действующим нормативным правовым актам;

обеспечение всех врачей-педиатров отоскопами;

обеспечение детских отделений визуализаторами вен;

внедрение дистанционного мониторинга состояния здоровья детей – умные камеры «Жираф»;

организация стоматологической помощи детям-инвалидам (лечение под наркозом, 100% охват осмотрами);

обеспечение детей до 3-х лет (витамин D₃);

обеспечение детей, рожденных с массой менее 1500 гр. мониторами дыхания с помощью денежных сертификатов;

обеспечение детей до 18 лет системами непрерывного мониторинга глюкозы;

повышение квалификации врачей-педиатров, обучение отоскопии, обучение врачей-неврологов по эпилептологии, обучение врачей-стоматологов по работе с детьми с расстройством аутистического спектра; обучение врачей и среднего медицинского персонала по грудному вскармливанию для оказания помощи в стационарах, поликлиниках и на дому;

укомплектование ставок врачей-специалистов, в том числе оториноларингологов-сурдологов, врачей-неврологов, врачей-стоматологов, врачей-аллергологов;

ежегодное повышение квалификации врачей-неонатологов, акушеров-гинекологов и реаниматологов-анестезиологов в симуляционных центрах на базе федеральных клиник;

организация работы кабинетов медико-социальной помощи, укомплектование медицинскими психологами, внедрение мотивационного анкетирования и речевых модулей для врачей.

2. Завершение строительства нового здания детской поликлиники на 150 посещений и стационара на 30 коек взамен существующего в г. Тарко-Сале.

3. Строительство нового здания педиатрического корпуса взамен существующего с поликлиникой в г. Губкинском.

4. Учитывая численность населения ЯНАО, его территориальные особенности, строительство новых женских консультаций не планируется.

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Характеристика проводящейся в ЯНАО пренатальной диагностики представлена в таблице 15.

Работа службы пренатальной диагностики регламентирована приказом департамента от 04 февраля 2021 года № 96-0 «Об организации мероприятий по проведению пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в Ямало-Ненецком автономном округе».

В ЯНАО функционируют 4 кабинета антенатальной охраны плода (далее – КАОП):

КАОП ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» (обслуживает население г. Салехард, села Аксарка, поселка Яр-Сале, г. Лабитнанги, села Мужы, села Шурышкары);

КАОП ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» (обслуживает население городов Ноябрьска, Муравленко, Губкинского, Тарко-Сале, села Красноселькуп);

КАОП ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» (обслуживает население города Надым и Надымского района);

КАОП ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» (обслуживает население г. Нового Уренгоя и поселка Тазовский).

Основные показатели эффективности раннего пренатального скрининга (далее – РПС) включают в себя процент охвата беременных РПС, процент выявленных групп риска среди всех прошедших РПС, процент инвазивной пренатальной диагностики среди выявленных групп риска, процент выявленных врожденных пороков развития от всех беременных, прошедших РПС, процент выявленных хромосомных аномалий среди всех беременных, прошедших РПС.

Анализируя данные показатели, отчетливо виден рост доли женщин, прошедших РПС: с 64% в 2020 году до 75% в 2024 году, однако референс до сих пор не достигнут (он должен составлять более 80%).

Процент выявленных среди прошедших РПС групп высокого риска стабилен: 2.13% в 2020 году, 2.02% в 2021 году, 2.9 % в 2022, 2.28% в 2023 году и 2.39% в 2024 году.

Данные показатели входят в референсные значения. Процент выявленных хромосомных аномалий среди всех прошедших РПС также стабилен: с 0.32% в 2020 году до 0.45% в 2024 году. Процент выявленных врожденных пороков развития от всех прошедших РПС также стабилен и составляет в среднем 0.4% (референс от 0.25% до 0.5%).

Неуклонно растет количество пациенток, охваченных неинвазивным пренатальным тестом: все пациентки старше 30 лет, все иногородние пациентки, пациентки, имеющие отягощенный анамнез по хромосомным аномалиям.

К сожалению, остается низким процент пациенток групп высокого риска, прошедших инвазивную диагностику. В среднем он составляет около 50%.

Таблица 15

Эффективность пренатальной диагностики в ЯНАО

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	7891	7529	7239	7266	7023
- из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	5639/ 71,7%	5938/ 78,8%	5762/ 79,5%	5933/ 81,6%	5817/ 82,8%
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней – ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, %	5109/ 64,7%	5055/ 67,1%	5084/ 70,2%	5180/ 71,2%	5271/ 75,0%
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	35	42	25	39	34
на сроке беременности до 14 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	15	10	9	7	5
на сроке беременности 14 – 22 недели, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	17	32	16	31	29
-на сроке беременности после 22 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	3	0	0	1	0
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	202/ 2,96%	23/ 3,5%	261/ 4,1%	258/ 4,2%	304/ 4,9%

При оценке эффективности пренатальной диагностики в ЯНАО отмечается снижение числа женщин с 2020 по 2024 годы, взятых на учет по беременности: в 2020 году – 7891, в 2024 году – 7023, на 11%.

Отмечается увеличение числа женщин, вставших на учет по беременности до 12 недель, с 64,7% в 2020 году до 82,8% в 2024 году.

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

Основные показатели работы акушерских стационаров по уровням медицинской помощи приведены в таблице 16.

Таблица 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в ЯНАО

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Число родов (всего), из них	6787	100	6536	100	6290	100	6150	100	6180	100
вне акушерских стационаров	43	0,6	38	0,6	47	0,7	29	0,5	27	0,4
всего в акушерских стационарах	6744	99,4	6498	99,4	6243	99,3	6121	99,5	6153	99,6
Число родов в акушерских стационарах I группы (% от общего числа родов в акушерских стационарах)	464	6,9	392	6,0	352	5,6	316	5,2	322	5,2
в т.ч. в urgentных родильных залах	2	0,3	6	0,09	8	0,13	5	0,08	3	0,05
Число родов в акушерских стационарах II группы (% от общего числа родов в акушерских стационарах)	1247	18,5	1075	16,5	1117	17,9	1205	19,7	1192	19,4
Число родов в акушерских стационарах III группы (% от общего числа родов в акушерских стационарах)	5033	74,6	5031	77,4	4774	76,5	4600	75,2	4639	75,4
Число преждевременных родов (22 – 36 недели), всего, в т.ч.	331	100	311	100	281	100	314	100	274	100
вне акушерских стационаров	10	3,0	7	2,3	8	2,8	7	2,2	4	1,5
всего в акушерских стационарах	321	97,0	304	97,7	273	97,2	307	97,8	270	98,5
в акушерских стационарах I группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов в акушерских	10	3,1	9	3,0	6	2,2	7	2,3	4	1,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
в акушерских стационарах II группы (% от общего числа родов в акушерских стационарах II группы)	163	13,1	139	12,9	132	11,8	157	13,0	174	14,6
в акушерских стационарах III группы (% от общего числа родов в акушерских стационарах III группы)	746	14,8	812	16,1	842	17,6	818	17,8	815	17,6
Кесаревых сечений, выполненных в экстренном порядке (% от общего числа родов в акушерских стационарах)	1074	15,9	947	14,6	987	15,8	972	15,9	1028	16,7
в акушерских стационарах I группы (% от общего числа родов в акушерских стационарах I группы)	58	12,5	39	9,9	38	10,8	29	9,2	33	10,2
в акушерских стационарах II группы (% от общего числа родов в акушерских стационарах II группы)	187	15,0	169	15,7	183	16,4	199	16,5	219	18,4
в акушерских стационарах III группы (% от общего числа родов в акушерских стационарах III группы)	829	16,5	739	14,7	766	16,0	744	16,2	776	16,7
Всего кесаревых сечений (% от общего числа родов в акушерских стационарах):	1983	29,4	1898	29,2	1961	31,4	1947	31,8	2017	32,8
в акушерских стационарах I группы (% от общего числа родов в акушерских стационарах I группы)	58	12,5	39	9,9	38	10,8	29	9,2	33	10,2
в акушерских стационарах II группы (% от общего числа родов в акушерских стационарах II	350	28,1	308	28,7	315	28,2	356	29,5	393	33,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
группы)										
в акушерских стационарах III группы (% от общего числа родов в акушерских стационарах III группы)	1575	31,3	1551	30,8	1608	33,7	1562	34,0	1591	34,3

Число родов в ЯНАО за 2024 год – всего 6180, из них путем операции кесарева сечения – 2010, что составляет 32,5%.

Количество родоразрешений путем операции кесарева сечения в 2023 году – 1940 (31,8 %).

В таблице представлены данные о количестве родов по трём уровням медицинской помощи (медицинские организации I, медицинские организации II, медицинские организации III) в период с 2020 по 2024 годы.

Анализ общего числа родов по уровням:

медицинские организации I (первый уровень):

наблюдается постепенное снижение количества родов с 464 в 2020 году до 322 в 2024 году;

пропорция родов на этом уровне также уменьшается: 6,9% в 2020 году до 5,2% в 2024 году, что свидетельствует о снижении значимости уровня в системе.

Медицинские организации II (второй уровень):

доля родов на этом уровне повысилась с 18,5% в 2020 году до 19,4% в 2024 году несмотря на снижение абсолютных значений.

Медицинские организации III (третий уровень):

количество родов постепенно уменьшается с 5033 в 2020 году до 4639 в 2024 году.

Доля родов этого уровня остаётся стабильной в пределах 75 – 76%.

Это может быть связано как с высоким уровнем патологии у рожениц, так и с централизацией родовспоможения.

Снижение родов в медицинских организациях I: уровень теряет долю родов, что может указывать на изменение в направлении пациенток к более специализированной помощи, или же на снижение общего числа родов в данной местности.

Увеличение относительной доли медицинских организаций II: увеличение доли родов во втором уровне на фоне снижения первой и третьей категории может сигнализировать о повышении спроса на специализированную акушерскую помощь по месту жительства.

Число родов по уровням стабилизировалось и демонстрирует высокий процент родоразрешения в медицинских организациях III уровня (75,4%).

Разработка стратегий, направленных на улучшение условий родовспоможения на всех уровнях, может помочь в увеличении общего числа родов и в улучшении качества медицинской помощи для рожениц.

Для проведения анализа представленных показателей работы службы родовспоможения за 2023 и 2024 годы можно выделить несколько ключевых аспектов:

преждевременные роды – наблюдается увеличение числа преждевременных родов (22 – 27 недель) с 12 в 2023 году до 23 в 2024 году. Это может быть сигналом о необходимости улучшения пренатальной

диагностики и мониторинга здоровья беременных женщин. Уменьшение количества родов (28 – 37 недель) с 302 до 251 может говорить о положительной динамике. Большинство преждевременных родов приходится на III уровень медицинских организаций, что соответствует предыдущим наблюдениям по более высокому числу патологии в этой группе.

Сверхранних преждевременных родов в 2024 году на первом уровне не было.

Число нормальных родов: прогрессирующее снижение доли нормальных родов с 43,5% в 2020 году до 41,7% в 2024 году требует внимания. Снижение может сигнализировать о повышении количества родов с осложнениями, а также об увеличении количества кесаревых сечений.

Распределение кесаревых сечений по категории неотложности:

I категория – (21,84%) (в медицинских организациях I уровня – 30 (6,8% от данной категории), II уровня – 83 (18,9% от данной категории), III уровня – 326 (74,25% от данной категории).

II категория – (29,05%) (в медицинских организациях I уровня – 0 (0% от данной категории), II уровня – 138 (23,63% от данной категории), III уровня – 446 (76,36% от данной категории).

III категория – (49,10%) (в медицинских организациях I уровня – 0 (0% от данной категории), II уровня – 174 (17,6% от данной категории), III уровня – 813 (82,37% от данной категории).

Перинатальная смертность при родоразрешении путем операции кесарева сечения в 2024 году составляет 4,8‰ (в 2023 году – 4,3‰).

Таблица 16.1

Структура показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения в ЯНАО

Показание к операции кесарева сечения	2024 год		2023 год	
	Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения	Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения
1	2	3	4	5
Рубец на матке от предыдущего кесарева сечения	787	39,1	779	40,1
Преэклампсия	67	3,3	44	2,2
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	64	3,1	90	4,6
Клинически узкий таз	120	5,9	114	5,8
Аномалия родовой деятельности, не поддающаяся коррекции	184	9	160	8,2
Дистресс плода	214	10,6	226	11,6
Неправильное членорасположение плода (тазовое предлежание)	140	6,9	147	7,5
Отсутствие эффекта от преиндукции родовой	73	3,6	91	4,6

1	2	3	4	5
деятельности				
Соматическая патология (рекомендации смежных специалистов)	28	1,3	18	0,9
Плацентарная недостаточность	10	0,4	9	0,4
Многоплодная беременность с монохориальным типом плацентации	46	2,2	37	1,9
Размеры плода > 4500 гр	10	0,4	11	0,5
Прочие	267	13,2	214	11
ВСЕГО	2010		1940	

Таблица 16.2

Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения по шкале Робсона в ЯНАО

Группа	2024 год		2023 год	
	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	2	3	4	5
1	188	9,35	203	10,46
2А	136	6,77	174	8,97
2В	212	10,55	163	8,4
3	127	6,32	113	5,83
4А	60	2,99	51	2,63
4В	112	5,57	99	5,1
5.1	381	18,96	390	20,1
5.2	435	21,64	398	20,52
6	59	2,94	60	3,09
7	73	3,63	73	3,76
8	60	2,99	45	2,32
9	31	1,54	24	1,24
10	136	6,77	147	7,58

Таблица 16.3

Частота родоразрешения путем операции кесарева сечение в медицинских организациях III уровня оказания медицинской помощи в ЯНАО

Название медицинской организации	2024 год		2023 год	
	Абс. число операций кесарева сечения	% от общего числа родов	Абс. число операций кесарева сечения	% от общего числа родов
1	2	3	4	5
Перинатальный центр ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	528	32,3	568	33,7
Перинатальный центр ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская	579	36,7	584	38,8

1	2	3	4	5
больница»				
Перинатальный центр ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	479	33,5	410	28,9

Таблица 16.4
Структура показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения

Перинатальный центр
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»

Показание к операции кесарева сечения	2024 год		2023 год	
	Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения	Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения
1	2	3	4	5
Рубец на матке	236	44,7	262	46,1
Дистресс плода	68	12,9	80	14,1
Аномалия родовой деятельности	56	10,6	51	9
Прочие (соматическая патология, экстракорпоральное оплодотворение, преждевременное излитие околоплодных вод, «незрелые родовые пути», мекониальный характер околоплодных вод, поздний репродуктивный возраст)	49	9,3	46	8,1
Клинически узкий таз	30	5,7	31	5,4
Тазовые предлежания	29	5,5	34	6,0
Отсутствие эффекта от преиндукции, индукции родов	24	4,5	25	4,4
Многоплодная беременность	20	3,8	18	3,2
Предлежания, отслойки плаценты	7	1,3	11	1,9
Неправильное положение плода	6	1,1	5	0,9
Преэклампсия	3	0,6	5	0,9

Перинатальный центр
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»

Показание к операции кесарева сечения	2024 год	2023 год
---------------------------------------	----------	----------

	Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения	Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения
1	2	3	4	5
Рубец на матке	215	37,1	205	35,1
Прочие (соматическая патология, совокупность: экстракорпоральное оплодотворение, преждевременное излитие околоплодных вод, «незрелые родовые пути», мекониальный характер околоплодных вод)	71	12,2	74	12,6
Дистресс плода	60	10,5	59	10,1
Аномалии родовой деятельности	62	10,7	55	9,4
Отсутствие эффекта от преиндукции и индукции	32	5,7	41	7,2
Тазовые предлежания	28	4,8	43	7,3
Многоплодная беременность	17	2,9	12	2,2
Клинически узкий таз	16	2,7	27	4,6
Предлежания и отслойки плаценты	28	4,8	37	6,3
Преэклампсия	33	5,7	18	3,0
Неправильное положение плода	17	2,9	13	2,2

Перинатальный центр
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»

Показание к операции кесарева сечения	2024 год		2023 год	
	Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения	Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения
1	2	3	4	5
Рубец на матке	225	46,5%	208	50,7%
Тазовое предлежание	34	7,5%	29	7,07%
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	13	2,86%	20	4,88%
Тяжелая преэклампсия	22	4,85%	17	4,15%
Аномалии родовой деятельности	35	7,72%	15	3,66%
Неудачная попытка стимуляции родов	15	3,31%	21	5,12%
Клинически узкий таз	19	4,19%	9	2,2%
Миопия	13	2,86%	10	2,44%
Хроническая фетоплацентарная недостаточность	10	2,2%	9	2,2%
Экстракорпоральное оплодотворение	22	4,85%	11	2,68%
Двойня	7	1,54%	5	1,22%
Дистресс плода	21	4,63%	21	5,12%
Крупный плод 4500	8	1,76%	9	2,2%
Прочие	35	7,72%	20	4,88%

Таблица 16.5

Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения по шкале Робсона в перинатальных центрах ЯНАО

Перинатальный центр
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»

Группа	2024 год		2023 год	
	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	2	3	4	5
1.	36	6,8	40	7
2.	95	18	110	19,4
2 а.	50	9,5	81	14,3
2 в.	45	8,5	29	5,1
3.	19	3,6	18	3,2
4.	51	9,7	36	6,4
4 а.	29	5,5	17	3,1
4 в.	22	4,2	19	3,3
5.	236	44,7	262	46,1
5.1	133	25,2	147	25,9
5.2	103	19,5	115	20,2
6.	14	2,7	15	2,6
7.	15	2,8	19	3,3
8.	20	3,8	18	3,2
9.	6	1,1	5	0,9
10.	36	6,8	45	7,9

Перинатальный центр
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»

Группа	2024 год		2023 год	
	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	2	3	4	5
1.	56	9,7	59	10,1
2.	99	17,1	98	16,8
2 а.	28	4,9	35	5,9
2 в.	71	12,2	63	10,9
3.	36	6,3	38	6,6
4.	57	9,8	58	9,9
4 а.	19	3,2	22	3,6
4 в.	38	6,4	36	6,1
5.	215	37,1	205	35,1
5.1	162	27,9	144	24,6
5.2	53	9,2	61	10,5
6.	11	1,9	15	2,6
7.	17	2,9	28	4,8
8.	17	2,9	12	2,0
9.	17	2,9	13	2,2
10.	54	9,4	58	9,9
Всего	579	100%	584	100%

Перинатальный центр
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»

Группа	2024 год		2023 год	
	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	2	3	4	5
1.	62	12,84%	43	10,48%
2 а.	5	1,03%	17	4,15%
2 в.	58	12,01%	40	9,76%
3.	17	3,52%	11	2,68%
4 а.	5	1,03%	3	0,73%
4 в.	24	4,97%	19	4,63%
5 а.	0	-	0	-
5 в.	210	43,48%	191	46,58%
5 с.	6	1,24%	2	0,48%
6.	17	3,52%	21	5,12%
7.	29	6%	14	3,41%
8.	10	2,07%	11	2,68%
9.	6	1,24%	3	0,73%
10.	35	7,25%	37	9,02%

Доля случаев МС в ЯНАО для пациенток, родоразрешенных путем кесарева сечения в 2024 году, – 0 (% от всех случаев материнской смертности), в 2023 году – 0 (% от всех случаев МС).

Отмечается ежегодный рост количества кесаревых сечений. Наиболее высокий процент выполняемых операций в перинатальном центре ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница». Увеличение количества кесаревых сечений в 2024 году не привело к снижению перинатальной смертности (4,3 промилле в 2023 году, 4,8 промилле в 2024 году).

Маршрутизация пациенток должна обеспечить увеличение абдоминальных родоразрешений III категории неотложности в стационарах 3-й группы.

Резервами снижения частоты проведения операции кесарево сечение служат пациентки, отнесенные к подгруппе категории Робсона 5.1. Необходимо увеличить количество родов через естественные родовые пути с предшествующим рубцом на матке от операции кесарево сечения.

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

Таблица 17

Характеристика детей на грудном вскармливании в ЯНАО

Показатель		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1		2	3	4	5	6
Доля детей в 2024 году, достигших возраста 1 года, которые находились на грудном	в возрасте от 3 до 6 месяцев	48,4	41,1	50,3	51,9	50,3
	в возрасте от 6 месяцев до 1 года	35,3	37,0	32,6	31,8	36,3

вскармливания, %						
------------------	--	--	--	--	--	--

Во всех муниципальных образованиях в ЯНАО на базе 11 медицинских организаций внедрены основные принципы поддержки грудного вскармливания. Организованы и работают Школы молодой матери, в рамках которых рассматриваются вопросы грудного вскармливания.

В 2024 году во всех медицинских организациях в ЯНАО появились специалисты по грудному вскармливанию. Специалисты оказывают помощь мамам с младенцами. Для этого 47 медицинских работников прошли специальное обучение в 2024 году, в 2025 году обучение медицинские работники не проходили.

В перинатальных центрах, родильных домах и детских поликлиниках региона организовано обучение грудному вскармливанию. Первый этап обучения начинается в школе для беременных. Там будущие мамы узнают об основах грудного вскармливания и получают советы профессионалов. С первых минут жизни малыша и до окончания периода кормления женщина регулярно получает поддержку: от консультации до обучения навыкам кормления.

Профильные консультации проводятся при организации патронажей и обращении в детские поликлиники.

3.6. Послеродовая поддержка женщин

В ЯНАО применяются следующие меры медицинского, психологического, социального и правового характера для пациенток.

1. Партнерские роды – как дополнительный фактор психологического комфорта в послеродовом периоде.

2. Консультация врача – акушера-гинеколога, педиатра, терапевта по основным медицинским вопросам, а также выявление женщин группы социального риска, анализ причин, способствующих возникновению трудной жизненной ситуации.

3. Консультация специалиста по грудному вскармливанию.

4. В целях формирования позитивных установок на рождение ребенка у женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора, проводятся следующие мероприятия:

использование в работе врачей женских консультаций речевых модулей для создания у женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, положительных установок на рождение ребенка;

проведение анкетирования всех женщин, обратившихся в медицинские организации для прерывания беременности, и по его результатам предоставление женщинам информации о действующих федеральных и региональных мерах социальной поддержки с целью возможности сохранения беременности;

создание кабинетов по работе с семьями, планирующими беременность и рождение ребенка, на базе государственных учреждений здравоохранения; совершенствование способов информирования женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, о мерах социальной поддержки.

5. Консультация клинического психолога:

с целью профилактики послеродовой депрессии, принятия факта материнства, формирования родительской ответственности, улучшения

взаимоотношения с супругом в послеродовом периоде, психозэмоциональная поддержка семьи на всех этапах: планирование беременности, беременность, послеродовый период;

психологическая поддержка и сопровождение в случае перинатальных и неонатальных потерь, рождении ребенка с инвалидизирующей патологией;

сопровождение семей участников специальной военной операции с ребенком, в том числе в случае потери кормильца.

6. Участие во всероссийских акциях: День недоношенных детей, ежегодной Неделе грудного вскармливания (с 1 по 7 августа).

7. Работа в женской консультации Школы беременной, Школы будущих мам.

8. Проведение с 2024 года 2 раза в год, 7 апреля и 7 октября, мероприятий, приуроченных ко Всемирному Дню беременных, с участием социальных партнеров: отделов записи актов гражданского состояния, религиозных организаций. Средний охват за мероприятие – до 100 человек.

9. В целях рождения здорового потомства и как следствие, сохранения мотивации к рождению/возможности рождения последующих детей, проводятся:

первичная профилактика ранней беременности, аборт, социальных, нравственных, физиологических последствий беспорядочных половых связей. Консультирование, беседы, психологические тренинги, работа с несовершеннолетними в медицинских организациях;

информационно-разъяснительная работа с населением посредством размещения социальных роликов в социальных сетях и на официальных сайтах медицинских организаций. Участие в мероприятиях, организованных средствами массовой информации;

информационное сопровождение – распространение буклетов, содержащих информацию профилактического и предупредительного характера, а также буклетов, содержащих информацию с контактами организаций для обращений в случае необходимости;

работа с женщинами с новорожденными детьми, а также будущими мамами с детьми в рамках вторичной профилактики незапланированной беременности, а также аборт, социальных, медицинских последствий беспорядочных половых связей.

10. Проведение юридических консультаций юристами по следующим вопросам:

информация по выдаче сертификатов для новорожденных;

предоставление материнского капитала;

выплата пособий на детей;

получение удостоверения «Многодетная семья» и другим вопросам, связанным с защитой прав семей с детьми.

11. Дополнительно в ЯНАО осуществляется:

предоставление дистанционных консультаций психолога по вопросам послеродового периода;

взаимодействие со сторонними полиграфическими организациями, фондами для обеспечения информационными тематическими буклетами на постоянной основе (например, в г. Салехарде – фотостудия Егора Половинкина);

проведение Дней здоровой мамы (других тематических мероприятий) в выездной форме в зоне прикрепленной маршрутизации (перинатальные центры гг. Салехарда, Ноябрьска, Нового Уренгоя);

проведение мероприятий по повышению компетенции сотрудников: занятия с медицинским персоналом по этике, деонтологии и профилактике ятрогений у пациентов, занятия по повышению психологической компетентности и профилактике эмоционального выгорания, консультации медицинского персонала по конкретным случаям в работе с пациентками;

с целью консолидации опыта проводятся обучающие семинары с целью повышения качества предоставления медико-социально-психологических услуг; круглые столы, окружные конференции для обмена опытом по вопросам организации и проведения мероприятий в соответствии с программой послеродовой поддержки женщин с новорожденными детьми с привлечением партнеров: социальных, юридических служб, представителей органов записи актов гражданского состояния, центра занятости, сотрудников правоохранительных органов.

На базе 11 медицинских организаций внедрены основные принципы поддержки грудного вскармливания, из них 3 перинатальных центра – 100%; 2 родильных дома – 100%; 6 родильных отделений – 100%; 8 женских консультаций – 100%; 8 детских поликлиник – 100 %; 3 поликлинических отделения – 100%.

Организованы и работают 2 Школы молодой матери, в рамках которых рассматриваются вопросы грудного вскармливания и 21 Школа по грудному вскармливанию.

В 2024 году во всех медицинских организациях появились специалисты по грудному вскармливанию. Специалисты оказывают помощь мамам с младенцами. Для этого 47 медицинских работников прошли специальное обучение в 2024 году, в 2025 году обучение медицинские работники не проходили.

В перинатальных центрах, родильных домах и детских поликлиниках региона организовано обучение грудному вскармливанию. Первый этап обучения начинается в школе для беременных. Там будущие мамы узнают об основах грудного вскармливания и получают советы профессионалов. С первых минут жизни малыша и до окончания периода кормления женщина регулярно получает поддержку от консультации до обучения навыкам кормления.

Профильные консультации проводятся при организации патронажей и обращении в детские поликлиники.

В 11 медицинских организациях отсутствуют соглашения со службами социальной защиты и иными организациями, предоставляющими социальные услуги населению.

На территории ЯНАО социально ориентированные некоммерческие организации (далее – СОНКО), участвующие в программах поддержки женщин в послеродовом периоде и периоде лактации на базе женских консультаций, отсутствуют.

В дальнейшем планируется наладить работу СОНКО в ЯНАО.

Количество женщин в послеродовом периоде и периоде лактации, обратившихся и получивших медицинскую помощь в женских консультациях, – 3 571.

Выдан 391 Сертификат питания.

3.7. Специализированная (в т.ч. высокотехнологичная) медицинская помощь детям в ЯНАО

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

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0 – 17 лет включительно в год				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Аллергология и иммунология	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек
Гастроэнтерология	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек
Гематология	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек
Дерматология	0,28	0,09	0,43	0,72	0,62
Инфекционные болезни	32,11	39,74	51,05	57,71	63,72
Кардиология (детская)	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек
Неврология	0,59	0,68	1,14	1,36	1,15
Нефрология	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек
Педиатрия	36,63	51,04	53,70	59,03	58,71
Неонатология	38,31	32,57	35,53	36,03	35,63
Пульмонология	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек
Медицинская реабилитация	0,92	1,14	1,88	2,91	2,48
Ревматология	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек
Эндокринология (детская)	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек	нет коек
Гинекология	0,81	0,92	1,22	1,47	1,41
Травматология и ортопедия	4,13	4,03	3,90	4,81	4,80
Нейрохирургия	0,19	0,23	0,17	0,32	0,18
Онкология (детская)	0,01	0,01	0,18	0,0	0,0
Оториноларингология	1,14	1,44	1,85	3,73	3,29
Урология (урология-андрология детская)	1,47	2,38	2,71	3,26	3,31
Хирургия (детская)	8,68	13,24	13,49	13,87	14,87

Отмечается рост числа госпитализаций по большинству профилей медицинской помощи в 2024 году, наибольший прирост наблюдается по следующим профилям: инфекционные болезни – с 33,11 на тыс. в 2020 году до 63,73 на тыс. в 2024 году (на 51,9%), педиатрия – с 36,63 на тыс. в 2020 году до 58,71 на тыс. (на 62,3%), хирургия (детская) – с 8,68 на тыс. в 2020 году до 14,87 на тыс. (на 58,37%)

В ЯНАО высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) несовершеннолетним в стационарных условиях не оказывается (таблица 19).

В случае подтверждения заболевания при невозможности оказания необходимой медицинской помощи в медицинской организации по месту жительства выписка ребенка направляется для отбора на стационарное обследование и лечение в другие медицинские организации, расположенные на территории ЯНАО, а при невозможности оказания помощи на территории ЯНАО – для отбора на дальнейшее обследование, уточнение диагноза, определение тактики дальнейшего ведения и лечения в специализированные медицинские организации за пределы ЯНАО. При необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, выписки детей направляются для отбора на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица 19

ВМП детям в ЯНАО

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах ЯНАО, всего, абс., в т.ч.	-	-	-	-	-
ВМП в ОМС (раздел 1)	-	-	-	-	-
ВМП (раздел 2)	-	-	-	-	-
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанной детям ЯНАО, %, в т.ч.	-	-	-	-	-
ВМП в ОМС (раздел 1)	-	-	-	-	-
ВМП (раздел 2)	-	-	-	-	-
Число детей, которым была оказана ВМП за пределами ЯНАО	644	640	736	827	869
ВМП в ОМС (раздел 1)	174	185	249	268	358
ВМП (раздел 2)	470	455	487	559	511

Уровень больничной летальности непосредственно связан с качеством маршрутизации пациентов и качеством оказания медицинской помощи (таблица 20).

Уровень больничной летальности в возрасте 0 – 17 лет за период 2020 – 2024 годов снизился на 26,6%, одновременно уровень больничной летальности у детей до 1 года имеет значительный рост на 41%. Рост уровня больничной летальности у детей до 1 года в 2024 году составил 6,9% в сравнении с 2023 годом.

За отчетный период летальные исходы наступали в большинстве случаев в стационаре, но прослеживается тенденция по возрастанию случаев гибели младенцев вне медицинских учреждений, что коррелируется с ростом смертности вследствие травм и других воздействий внешних причин. Подавляющее большинство этих детей проживали в тундре и отдаленных районах.

Таблица 20

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0 – 17 лет от всех причин в стационарах ЯНАО в 2020 – 2024 годах, %

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	0 – 17 лет	до 1 года	0 – 17 лет	до 1 года	0 – 17 лет	до 1 года	0 – 17 лет	до 1 года	0 – 17 лет	до 1 года
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Уровень больничной летальности, %	0,15	0,27	0,12	0,33	0,12	0,37	0,13	0,43	0,11	0,46
Уровень досуточной летальности, %*	12,5	0,0	39,1	26,7	24,0	26,7	51,7	29,4	44,0	16,7

*В течение первых суток пребывания в стационаре.

Уровень больничной летальности в возрастной группе 0 – 17 лет снизился с 0,15% в 2020 году до 0,11% в 2024 году.

При этом больничная летальность у детей до года повысилась с 0,27% в 2020 году до 0,46% в 2024 году. Уровень досуточной летальности в возрастной группе 0 – 17 лет имеет тенденцию к повышению с 12,5% в 2020 году до 44,0% в 2024 году. Досуточная летальность детей в возрасте до года увеличилась с 0 в 2020 году до 16,7% в 2024 году.

Снижение показателя больничной летальности в возрастной группе 0 – 17 лет достигнуто благодаря выстроенной маршрутизации детского населения.

По результатам анализа случаев досуточной летальности установлено, что высокий показатель связан с несвоевременным обращением за медицинской помощью, приводящей к поздней госпитализации пациентов в тяжелом состоянии, наличием социальных факторов, недостаточным уровнем межведомственного взаимодействия и отягощающей врожденной патологии.

Таблица 21

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров
в ЯНАО в 2020 – 2024 годы

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия и т.д.) в стационаре, всего	29	35	35	36	37
Госпитализировано детей 0 – 17 лет в отделения хирургического профиля, всего	1120 на хирургические койки для детей, 2267 на все койки хирургического профиля	1507 на хирургические койки для детей, 3108 на все койки хирургического профиля	1737 на хирургические койки для детей, 3077 на все койки хирургического профиля	1808 на хирургические койки для детей, 3461 на все койки хирургического профиля	1993 на хирургические койки для детей, 3531 на все койки хирургического профиля
Проведено ими койко-дней, всего	5868 на хирургических койках для детей	7188 на хирургических койках для детей	7976 на хирургических койках для детей	8456 на хирургических койках для детей	8903 на хирургических койках для детей
Средний койко-день, дни	5,2	4,8	4,7	4,7	4,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
До 1 месяца	1	6,7	1	6,7	10	66,6	2	13,3	1	6,7
Старше 1 месяца	2	5,9	1	2,9	10	29,4	9	26,5	12	35,3

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

Структура смертей по месту наступления смерти в возрасте до 1 мес. за 2024 год в ЯНАО в медицинской организации составляет 80%, из них в учреждениях 3 уровня 66,6 %; для детей старше 1 месяца – 38,2%.

Значительную долю по месту наступления смерти у детей старше 1 года в ЯНАО составляют случаи смерти на дому (26,5%) и вне дома и медицинской организации (35,3%).

Причины смертности детей старше 1 месяца на дому: пневмония неуточненная (3), синдром внезапной смертности (1), другие уточненные поражения головного мозга (2), механическая асфиксия (3), вне дома: другие уточненные травмы (11), некроз поджелудочной железы (1). Анализ причинной структуры показал, что среди заболеваний, приведших к смерти детей старше 1 месяца до года, преобладают инфекционные заболевания (33%). Смерть от пневмонии является важным фактором, зачастую связанным с поздним обращением за медицинской помощью, дефектами оказания медицинской помощи, включая позднюю постановку диагноза или отсутствие его верификации, а также несоблюдением клинических рекомендаций и принципов антибиотикотерапии. Наблюдаются высокие показатели смертей вне медицинских организаций детей старше 1 месяца (91%) вследствие дорожно-транспортных происшествий, утопления и самоповреждения. Данные тенденции требуют углубленного анализа и разработки целевых профилактических мероприятий.

3.8. Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров для детей старше 1 месяца жизни

Все медицинские организации имеют доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Врачи обеспечены автоматизированными рабочими местами, электронно-цифровой подписью. В ЯНАО внедрена государственная информационная система здравоохранения ЯНАО (далее – ГИСЗ ЯНАО), которая обеспечивает цифровизацию процессов оказания медицинской помощи, а также ведение мониторинга по различным медицинским профилям. С использованием ГИСЗ ЯНАО осуществляется проведение телемедицинских консультаций врач-врач и врач-пациент в соответствии с требованиями нормативных правовых актов. Телемедицинские консультации по технологии врач-врач проводятся как с региональными телемедицинскими центрами, так и с федеральными.

Санитарно-авиационные эвакуации в ЯНАО осуществляются силами авиамедицинских бригад территориального центра медицины катастроф ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница». На выполнение авиационных работ в целях оказания медицинской помощи заключаются ежегодные государственные контракты с авиакомпанией «Ямал». Привлекаются воздушные суда для выполнения авиационных работ в целях оказания медицинской помощи: гражданские вертолеты МИ-8; места

постоянного базирования – район г. Салехарда, вертолетная площадка; с. Сеяха – вертолетная площадка; г. Тарко-Сале – вертолетная площадка; п. Тазовский – вертолетная площадка, расположенные вблизи медицинских организаций.

Таблица 22.1
Санитарно-авиационные эвакуации в ЯНАО

Количество вылетов воздушного судна гражданской авиации для осуществления санитарно-авиационных эвакуаций в 2024 – 6 месяцев 2025 годов в прилагаемой таблице/ год	Количество поступивших заявок/из них дети/из них до 1года/из них дети до 1 месяца	Количество пациентов/из них дети/из них до1 года/из них дети до 1 месяца
1	2	3
2024	4188/740/201/56	3890/737/199/53
2025 (за 6 месяцев)	1731/364/124/25	1583/343/117/23

Таблица 22.2

Телемедицинские консультации

Телемедицинские консультации с региональными телемедицинскими центрами (ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», «Ноябрьская центральная городская больница», ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»)						
1	2	3	4	5	6	
Медицинские профили	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
акушерство и гинекология	1828	1907	2677	2143	2122	
неонатология	50	23	34	13	20	
педиатрия	146	179	286	217	436	
Телемедицинские консультации с федеральными НМИЦ						
Учреждения федерального уровня	Профиль	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» МЗ РФ	акушерство	6	10	38	31	36
	неонатология	2	н/д	13	1	н/д
	педиатрия	1	1	96	9	19
Федеральное государственное автономное учреждение (далее – ФГАУ) «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»	акушерство	1	н/д	н/д	н/д	н/д
	неонатология	3	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	38	43	96	84	75
НМИЦ МЗ РФ	акушерство	18		51	92	61
	неонатология	21	16	6	18	10
	педиатрия	0	28	н/д	н/д	н/д
ФГБУ «Национальный медицинский	акушерство	0	н/д	н/д	н/д	н/д
	неонатология	1	н/д	н/д	н/д	н/д

1	2	3	4	5	6	7
исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева»	педиатрия	0	н/д	н/д	н/д	н/д
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии им. академика И.И. Дедова»	акушерство	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	неонатология	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	1	н/д	н/д	н/д	н/д
ФГАУ «Научно-исследовательский институт нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко»	акушерство	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	неонатология	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	1	н/д	н/д	н/д	н/д
Российская детская клиническая больница – филиал ФГАУ высшего образования (далее – ВО) «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» МЗ РФ	акушерство	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	неонатология	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	54	113	230	273	256
ФГАУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» МЗ РФ Научно-исследовательский клинический институт педиатрии им. академика Ю. Е. Вельтищева	акушерство	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	неонатология	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	8	28	67	66	93
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение (далее – ФГБОУ) ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ	акушерство	н/д	1	н/д	1	2
	неонатология	н/д	н/д	н/д	1	н/д
	педиатрия	17	49	74	151	94
ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии»	акушерство	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	неонатология	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	1	н/д	н/д	н/д	н/д
ФГБУ «Центральная клиническая больница» Управления делами Президента РФ	акушерство	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	неонатология	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	4	н/д	н/д	н/д	н/д
Федеральный центр медицины катастроф ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр	акушерство	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	неонатология					
	педиатрия	н/д	н/д	1	н/д	н/д

1	2	3	4	5	6	7
имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ						
ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ	акушерство	н/д	н/д	н/д	1	н/д
	неонатология	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 85 Федерального медико-биологического агентства департамента здравоохранения города Москвы»	акушерство	н/д	н/д	н/д	1	н/д
	неонатология	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова»	акушерство	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	неонатология	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	н/д	н/д	н/д	1	н/д
ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»	акушерство	н/д	н/д	н/д	н/д	1
	неонатология	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
ГБУЗ города Москвы «Детская городская клиническая больница святого Владимира Департамента здравоохранения города Москвы»	акушерство	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	неонатология	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	н/д	н/д	н/д	н/д	1
ГБУЗ города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница департамента здравоохранения города Москвы»	акушерство	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	неонатология	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	педиатрия	н/д	н/д	н/д	н/д	5

3.9. Анализ оснащенности медицинских организаций

Оснащение перинатальных центров в ЯНАО соответствует стандарту оснащения согласно приказу МЗ РФ от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и приказу Минздрава России от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в полном объеме.

В рамках реализации ФП «Охрана материнства и детства», НП «Семья» для медицинских организаций автономного округа приобретено 288 единиц оборудования на общую сумму 405 134 000,00 руб, из них федеральные средства на сумму 52 667 300,00 руб, окружные средства на сумму 352 466 700,00 руб.

Оборудование приобретено для следующих медицинских организаций ЯНАО:

ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» в количестве 100 единиц оборудования.

ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» в количестве 61 единицы оборудования.

ГБУЗ ЯНАО «Салехардская окружная клиническая больница» в количестве 127 единиц оборудования.

Таблица 22.3

Оснащенность перинатальных центров

Полное наименование медицинской организации	Наименование оборудования (медицинского изделия)	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Количество медицинских изделий, единиц
1	2	3	4
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	инкубатор для новорожденного закрытого типа	инкубатор для новорожденных закрытого типа	3
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр			3
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	инкубатор для новорожденного закрытого типа	инкубатор для новорожденных закрытого типа	4
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат ультразвукового исследования переносной, передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	система ультразвуковой визуализации универсальная	6
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр			4
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»			1
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	фетальный монитор	монитор кардиологический фетальный	18
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр			3
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат для электрохирургии	система электрохирургическая	5

1	2	3	4
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат для электрохирургии	система электрохирургическая аргон-усиленная	1
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	стол операционный	стол операционный универсальный электрогидравлический	4
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	система аспирационная общего назначения с питанием от сети	3
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	электроотсос	система аспирационная хирургическая общего назначения электрическая	1
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	электроотсос	система аспирационная для хирургии	4
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический		8
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	оборудование моечное, дезинфицирующее	машина моющая /дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудо- вания	2
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	оборудование моечное, дезинфицирующее	машина моющая /дезинфицирующая для эндоскопов	1
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	стерилизатор	стерилизатор плазменный	1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр			1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	оборудование моечное, дезинфицирующее	аппарат для аэрозольной дезинфекции поверхностей медицинских изделий	1
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»			2
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская	монитор анестезиологический,	монитор у постели больного	4

1	2	3	4
центральная городская больница» перинатальный центр	монитор анестезиологический для новорожденных	многопараметрический общего назначения	
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр			8
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»			8
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	2
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр			1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	1
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»			3
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких, аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	2
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»			1
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат искусственной вентиляции легких стационарный	аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии: неонатальный для взрослых	4
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат искусственной вентиляции легких транспортный	аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов	1

1	2	3	4
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр			1
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»			1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат наркозно- дыхательный	аппарат ингаляционной анестезии передвижной	2
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат наркозно- дыхательный	система анестезиологическая общего назначения	4
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей	анализатор газов крови/гемоксиметр для использования вблизи пациента	1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	транспортный (анализатор газов крови)		1
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат для подогревания инфузионных растворов	аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов	5
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат для подогревания инфузионных растворов	аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов	1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	размораживатель плазмы	устройство для размораживания крови/тканей	1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	облучатель фототерапевтический для новорожденных	аппарат фототерапии новорожденных со светоизлучающим одеялом	2
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»			2
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	устройство для обогрева младенца/новорожден- ного	4
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская	дефибриллятор для детей, включая новорожденных	дефибриллятор внешний автоматический для профессионального	1

1	2	3	4
больница» перинатальный центр		использования с питанием от аккумуляторной батареи	
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»			2
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр			1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	система чрескожного мониторинга газов крови	1
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»			2
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	насос инфузионный для новорожденных	насос шприцевой прикроватный	10
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	электрокардиограф профессиональный многоканальный	1
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	устройство для смешивания растворов для внутривенного введения	1
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»			2
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	открытая реанимационная система для новорожденных	стол для реанимации новорожденных	2
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр	открытая реанимационная система для новорожденных	инкубатор для новорожденных открытого типа	4
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»			7
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	экспресс анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей транспортный (анализатор газов крови)	анализатор газов крови/гемоксиметр для использования вблизи пациента	2

1	2	3	4
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	бокс ламинарный	2
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	насос инфузионный для новорожденных	насос инфузионный прикроватный одноканальный	20
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	прибор для мониторинга биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная электроэнцефалограмма)	система электроэнцефалографического мониторинга	1
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	прибор для транскутанного определения билирубина	билирубинометр чрескожный	4
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	кровать функциональная для приема родов	кровать/стол для родов с электропитанием	4
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	кровать функциональная	кровать больничная механическая	50
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» перинатальный центр	кровать функциональная	кровать больничная стандартная с электроприводом	28
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница, перинатальный центр»	система визуализации дыхательных путей для трудной интубации	видеоларингоскоп интубационный гибкий многоцветного использования	2
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» перинатальный центр			2
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»			2
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	аппарат для реинфузии крови	система для аутотрансфузии крови, автоматическая	1

В соответствии с заключенным Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету ЯНАО в целях софинансирования расходных обязательств ЯНАО, 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 ФП «Охрана материнства и детства» от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-483 (далее – Соглашение), показатель предоставления субсидии «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов

Российской Федерации, в том числе в составе других организаций» на 2025 год в ЯНАО включает дооснащение (переоснащение) 3 перинатальных центров:

ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница».

Проведен анализ обеспеченности акушерских стационаров третьего уровня оборудованием для оказания реанимационной помощи новорожденным и их дальнейшего выхаживания, оснащения акушерских отделений. Текущее оснащение оборудованием родильных залов, операционных и других подразделений перинатальных центров не соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказа МЗ РФ от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

Используемый парк оборудования в связи с износом и длительной интенсивной эксплуатацией не соответствует требованиям к оснащению неонатальных отделений.

Анализ перинатальных центров на соответствие оснащения утвержденному порядками перечню медицинского оборудования показал, что процент соответствия табеля оснащения составил для ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» 100%, ГБУЗ «Ноябрьская центральная городская больница» – 100%, ГБУЗ «Новоуренгойская центральная городская больница» – 100%, при этом у всех медицинских организаций необходима замена имеющегося оборудования в связи с высоким процентом износа и дооснащение дополнительным оборудованием.

В ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» необходимо произвести замену оборудования ввиду износа и дооснастить дополнительным оборудованием 127 единиц; в ГБУЗ «Ноябрьская центральная городская больница» – 100 единиц; в ГБУЗ «Новоуренгойская центральная городская больница» – 61 единицу.

Дооснащение (переоснащение) отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и матерей, родильных залов и операционных перинатальных центров современным оборудованием позволит своевременно выявить осложнения беременности и нарушения внутриутробного развития плода, определить тактику ведения беременности и родов, предотвратить развитие тяжелых осложнений, совершенствовать качество медицинской помощи матери и ребенку, обеспечить выживаемость новорожденных, сохранение здоровья и качества жизни детей, снизить показатели частоты критических акушерских состояний и МС, избежать нарушений репродуктивной функции женщин в будущем.

В ЯНАО 11 медицинских организаций оказывают медицинскую помощь детскому населению в стационарных условиях, все детские отделения находятся в составе многопрофильных больниц, 3 из них являются межмуниципальными центрами.

В дооснащении и переоснащении медицинским оборудованием структурных подразделений нуждается 1 медицинская организация – ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» (якорная медицинская организация).

Проведен анализ паспорта ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», перечисленных медицинских организаций и оценка соответствия их материально-технической базы требованиям стандартов оснащения, утвержденных приказами МЗ РФ от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», от 31 октября 2012 года № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия», порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология».

Медицинская организация имеет невысокий процент износа медицинского оборудования (до 15%). При анализе учреждения на соответствие оснащения утвержденному порядками перечню медицинского оборудования процент соответствия табеля оснащения составил до 92,2%, при этом необходимо дополнительное оснащение имеющегося оборудования в отделении реанимации и интенсивной терапии, операционном блоке, приемно-диагностических отделениях в связи с высоким процентом износа некоторого оборудования. В ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» расчетная дополнительная потребность медицинского оборудования составляет 120 единиц.

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

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

Население в фертильном возрасте (15 – 49 лет) составляет 268 643 человека, или 52,1% всего населения. Соотношение мужчин и женщин в данном возрасте достаточно пропорционально, 132 154 человека, или 49,2% составляют мужчины, 136 489 человек, или 50,8% – женщины.

149450 женщин городского населения, прикрепленных к женской консультации, в 2025 году и 23562 женщины сельского населения, прикрепленных к женской консультации, в 2025 году.

На 01 января 2000 года численность женского населения в репродуктивном возрасте ЯНАО составляла 158110 человек, пик численности пришелся на 2007 год и составил 166534 человека, с 2008 года регистрируется снижение численности женщин в репродуктивном возрасте с сохранением данного тренда до 2024 года с прогнозом дальнейшего сокращения до 2030 года. На 01 января 2024 года численность женщин в возрасте 15 – 49 лет составляла 136 806 человек.

Численность и доля женского населения, проживающего в сельской местности, пгт и малых городах (до 50 тыс. населения) и прикрепленных к женским консультациям в ЯНАО на 01 января 2025 года:

всего женского населения – 97897 человек;

женского населения в возрасте 18 – 49 лет; н/д

женского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно; н/д

женского населения в возрасте 0 – 15 лет, н/д.

Территориальное планирование службы родовспоможения

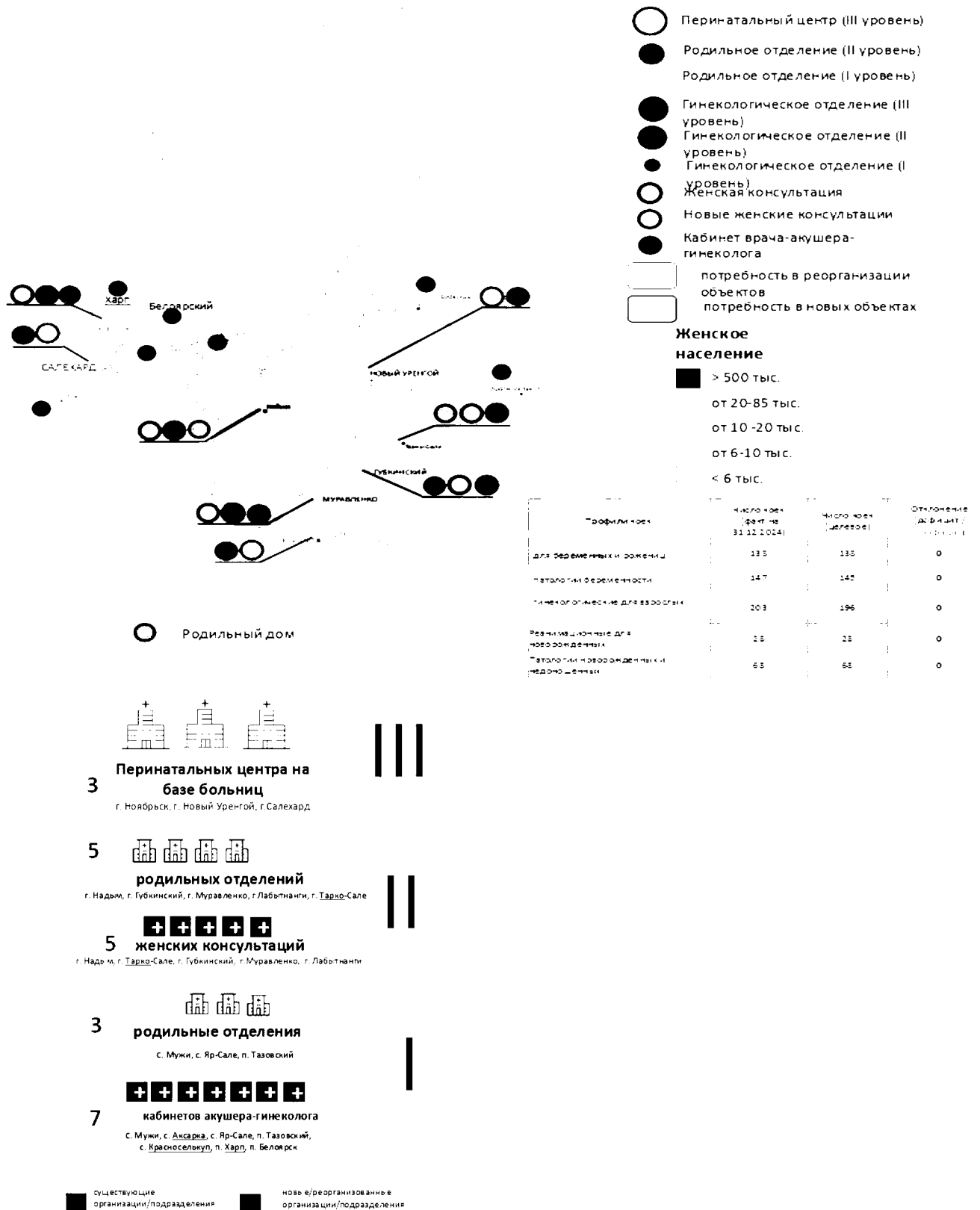


Рис. 4. Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»

Таблица 23

Действующие женские консультации и кабинеты

врача – акушера-гинеколога в ЯНАО

Наименование организации	Адрес объекта
1	2
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	629602, ЯНАО, г. Муравленко, ул. Ленина, д. 1. строение 11, хирургический корпус, помещения №№ 252,253,254,255.
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	629300, ЯНАО, г. Новый Уренгой, ул. Геологоразведчиков, дом 7
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	629806 Россия, ЯНАО, г.Ноябрьск, ул. Муравленко, дом 42-б
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	629730, ЯНАО, г. Надым, ул. Сенькина, дом 2
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	629002, ЯНАО, г. Салехард, ул. Мира, владение 39
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская центральная районная больница»	629400, ЯНАО, г. Лабытнанги, ул. Дзержинского, дом 29
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	629850, ЯНАО, г. Тарко-Сале, Больничный городок, 2
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	629640, ЯНАО, Шурышкарский район, с. Мужы, ул. Архангельского, дом 7 «А»
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	629830, ЯНАО, г. Губкинский, микрорайон 10, дом 1
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	629350, ЯНАО, Тазовский район, п. Тазовский, ул. Северная, дом 2.
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана»	629700, ЯНАО, Ямальский район, п. Яр-Сале, ул. Худи Сэроко, дом 15а

Таблица 23.1

Численность женского населения со стратификацией на городское и сельское население, прикрепленного к женской консультации

Наименование организации	Численность женского населения
1	2
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	городское население – 12452
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	городское население всего – 55585, фертильного возраста – 32850
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	городское население всего – 53294, из них фертильного возраста – 27143
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	городское население – 24015 сельское население – 2257
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	городское население – 20694; сельское население – 63
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская центральная районная больница»	городское население – 14211; сельское население – 4999
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	городское женское население – 9178, из них фертильного возраста – 5644; сельское женское население – 8914, из фертильного возраста – 5427
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	сельское население – 2432, из них фертильный возраст – 1659
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	городское население – 12441
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	сельское население – 6146 фертильный возраст – 3884

1	2
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана»	сельское население – 5273, из них фертильный возраст – 3252

Данные о доступности медицинской помощи в женских консультациях для женщин, проживающих в сельской местности, посёлках городского типа и малых городах (до 50 тыс. населения) за 2024 год (табл. 23).

В ЯНАО насчитывается 19 акушерско-гинекологических кабинетов, из которых 9 расположены в сельской местности, 2 – в пгт, 6 – в малых городах с населением до 50 тысяч человек.

В ЯНАО есть 8 женских консультаций, однако ни одна из них не находится в сельской местности или пгт; все они расположены в малых городах.

Организованы образовательные программы для женщин в сельских районах по вопросам репродуктивного здоровья и материнства с целью повысить осведомлённость и доступ к необходимой информации.

На основе представленных данных о динамике числа посещений акушера-гинеколога женщинами старше 18 лет в субъекте РФ за 2020 – 2024 годы можно выделить следующую динамику.

С 217627 визитов в 2020 году, число посещений увеличилось до 283154 в 2024 году, что указывает на общий рост потребности в акушерско-гинекологической помощи.

Количество посещений в сельских поселениях существенно выросло в 2024 году до 28283.

По данным за 2020 – 2024 годы наблюдается постепенно растущее число посещений в пгт: от 9389 в 2020 до 11194 в 2024 году. Это также подтверждает тенденцию к увеличению доступности медицинской помощи в этих территориях.

Динамику посещения в малых городах можно отметить как положительную с ростом числа посещений: с 98265 в 2020 году до 125642 в 2024 году. Это может свидетельствовать о том, что женщины в малых городах более активно пользуются услугами акушерско-гинекологической помощи.

В городских поселениях число посещений также значительно выросло: от 195418 в 2020 году до 254871 в 2024 году. Это может быть связано с большей доступностью специализированной медицинской помощи и более высоким уровнем информированности женщин о важности регулярных осмотров.

В целом, данные показывают растущую тенденцию посещения врачей акушеров-гинекологов, особенно в городских и малых населённых пунктах.

Однако для сельских поселений и пгт важно продолжать работу по улучшению доступа и повышению качества медицинских услуг, поскольку темп роста посещений в этих районах остается менее выраженным по сравнению с городами.

Учитывая данные тенденции, стоит рассмотреть возможность введения дополнительных инициатив для поддержки здоровья женщин в удалённых территориях, таких как мобильные медицинские бригады и программы просвещения.

На основании представленных данных об укомплектованности врачами – акушерами-гинекологами в сельской местности, пгт и малых городах за период с 2020 по 2024 годы можно сделать следующий вывод:

укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами в указанных категориях показывает колебания с некоторыми положительными изменениями. Например, показатель снизился с 71,4% в 2020 году до 63,6% в 2021, но затем начал постепенно восстанавливаться, достигнув 71,8% в 2024 году.

Годовые изменения:

2020 год: 71,4% – данный год показывает относительно высокий уровень укомплектованности.

2021 год: 63,6% – снижение, которое может быть последствиями различных факторов, таких как высокая нагрузка на медицинские учреждения, уход специалистов или влияние пандемии COVID-19.

2022 год: 66,7% – небольшое восстановление, что может свидетельствовать о том, что система здравоохранения начала адаптироваться к меняющимся условиям.

2023 год: 67,6% – дальнейший незначительный рост указывает на положительные тенденции в привлечении и удержании кадров.

2024 год: 71,8% – восстановление до уровня, близкого к 2020 году, предполагает успехи в решении кадровых вопросов и увеличении числа специалистов.

Укомплектованность акушерами-гинекологами является критическим фактором для обеспечения качества медицинской помощи для женщин, особенно в сельских и удаленных населённых пунктах. Зафиксированный рост говорит о положительных сдвигах и потенциальных усилиях власти и медицинских учреждений по улучшению кадровой ситуации.

Необходимо продолжить работу по привлечению врачей: продолжение разработки программ по привлечению молодых специалистов в сельскую местность, включая дополнительные бонусы, жильё и другие льготы (программа «Врачи, нужные Ямалу»).

В целях повышения укомплектованности женских консультаций медицинскими кадрами департаментом совместно с медицинскими организациями осуществляются следующие меры:

подготовка специалистов с высшим профессиональным медицинским образованием на федеральных целевых местах, выделяемых Правительством РФ;

информация об имеющихся вакансиях размещается на официальных интернет-сайтах департамента и медицинских организаций, центрах занятости населения и интернет-портале «Работа в России»;

поиск специалистов осуществляется с использованием интернет-портала «Факультетус»;

дополнительно на территории ЯНАО реализуется проект регионального рекрутингового центра, осуществляющего персональный поиск специалистов по заявкам организаций.

Эти меры могут помочь улучшить ситуацию с кадровым обеспечением в акушерско-гинекологической службе, что в свою очередь отразится на качестве медицинских услуг для населения.

Таблица 23.2

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число посещений врача – акушера-гинеколога, всего, из них	217627	259305	251407	279324	283154
- в сельских поселениях	22209	26207	24849	24571	28283
- в пгт	9389	10071	10782	11782	11194
- в малых городах	98265	117901	113242	128527	125642
- в городских поселениях	195418	233098	226558	254753	254871

Кадровая обеспеченность женских консультаций в сельской местности отражена в таблице 24.

Таблица 24

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами в сельской местности, пгт и малых городах, %	71,4	63,6	66,7	67,6	71,8
Доля женщин, проживающих в сельской местности, пгт и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, пгт и малых городах, %	н.д*	н.д*	н.д*	н.д*	47,1
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, пгт и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), %	н.д	н.д	н.д	н.д	40

*Мониторинг показателей ведется с 2024 года, ранее в годовых формах не учитывался

Женские консультации, в том числе в составе других организаций для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, пгт, малых городах, работают в соответствии со стандартами оснащения женских консультаций, в том числе сельской местности, пгт, малых городах, что позволяет повысить доступность акушерско-гинекологической помощи женщинам, проживающим в сельской местности, обеспечить профилактику осложнений беременности, прерывания беременности, высокий уровень диагностики заболеваний, что создаст благоприятные условия для роста рождаемости и снижения младенческой смертности.

**Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом
женских консультаций (города)**

ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»

Наименование должности	Физических лиц на 10 тыс. среднегодовой численности населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Врачи акушеры-гинекологи	1,7	1,88	1,87	1,9	1,9
Акушерки	1,7	1,7	1,66	1,69	1,69
Средний медицинский персонал	0,42	0,21	0,42	0,42	0,63

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»

Наименование должности	Физических лиц на 10 тыс. среднегодовой численности населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Врачи акушеры-гинекологи	3,09	3,56	4,27	3,25	3,15
Акушерки	7,8	5,69	7,12	5,61	5,15
Средний медицинский персонал	0	0	0	0	0

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»

Наименование должности	Физических лиц на 10 тыс. среднегодовой численности населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Врачи акушеры-гинекологи	2,51	2,54	2,23	2,05	2,03
Акушерки	2,2	2,23	2,23	2,38	2,70
Средний медицинский персонал	1,57	1,59	1,59	1,70	1,69

ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»

Наименование должности	Физических лиц на 10 тыс. среднегодовой численности населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Врачи акушеры-гинекологи	1,7	1,4	1,5	1,7	1,7
Акушерки	1,1	1,2	1,0	1,3	1,4
Средний медицинский персонал	1,6	1,0	1,8	2,1	2,4

ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»

Наименование должности	Физических лиц на 10 тыс. среднегодовой численности населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год

1	2	3	4	5	6
Врачи акушеры-гинекологи	25 (2,34)	22 (2,02)	22 (2,00)	20 (1,97)	21 (2,04)
Акушерки	29 (2,72)	27 (2,49)	30 (2,74)	29 (2,81)	28 (2,72)
Средний медицинский персонал	1 (0,09)	1 (0,09)	1 (0,09)	1 (0,09)	1 (0,09)

ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»

Наименование должности	Физических лиц на 10 тыс. среднегодовой численности населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Врачи акушеры-гинекологи	12	11	10	10	12
Акушерки	11	13	13	11	10
Средний медицинский персонал	4	3	7	8	6

ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»

Наименование должности	Физических лиц на 10 тыс. среднегодовой численности населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Врачи акушеры-гинекологи	9	7	10	9	11
Акушерки	12	13	14	13	18
Средний медицинский персонал	0	0	0	0	0

ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская центральная районная больница»

Наименование должности	Физических лиц на 10 тыс. среднегодовой численности населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Врачи акушеры-гинекологи	5	5	5	5	5
Акушерки	4	4	4	4	4
Средний медицинский персонал	0,5 ст медицинской сестры процедурного кабинета	0,5 ст медицинской сестры процедурного кабинета	0,5 ст медицинской сестры процедурного кабинета	0,5 ст медицинской сестры процедурного кабинета	0,5 ст медицинской сестры процедурного кабинета

4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в ЯНАО

В данном разделе представлена информация о первичной заболеваемости детского населения, что наилучшим образом характеризует выявляемость заболеваний, а также приводится анализ изменения показателей за последние 5 лет (таблица 25).

Доступность медицинской помощи детскому населению, в том числе проживающему в сельской местности, малых городах и пгт, характеризуют

показатели охвата детей профилактическими осмотрами и диспансеризацией, диспансерным наблюдением. Выявляемость заболеваний в ходе профилактических мероприятий характеризует качество их проведения. Выявляемость заболеваний в лучшей степени характеризует динамика первичной заболеваемости детского населения.

Таблица 25

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

Заболевание/состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний (A00 – T98)	205999,1	238113,2	256321,0	267302,5	263536,4	167447,0
В том числе некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00 – B99)	5846,4	8123,6	10850,9	12429,4	11506,5	6451,2
Новообразования (C00 – D48)	242,1	323,1	330,4	392,7	433,1	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50 – D89)	891,4	1107,1	1235,2	1374,9	1323,3	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 – E89)	1343,0	1574,9	1505,6	1769,2	2136,7	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03 – F99)	572,3	846,3	721,4	961,8	1164,2	557,9
Болезни нервной системы (G00 – G98)	3019,6	2641,9	2958,8	3405,1	3033,0	3131,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00 – H59)	5697,3	4493,6	4626,5	5509,5	6011,6	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60 – H95)	3980,4	4306,1	4745,8	6730,8	6339,1	4376,4
Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	368,4	305,8	435,9	408,6	387,8	606,1
Болезни органов дыхания (J00 – J98)	143616,6	177402,7	179665,8	192884,8	188920,6	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00 – K92)	7957,4	4926,8	5061,0	4842,1	5057,2	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 – L98)	5815,2	5788,9	8134,9	8863,1	9523,7	6081,5
Болезни костно-	2264,9	2017,8	2312,5	2631,0	2332,8	2889,4

1	2	3	4	5	6	7
мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)						
Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	2699,2	2789,3	3460,2	4057,4	4612,1	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	1371,4	730,7	615,2	841,4	1153,6	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 – T98)	10072,4	10982,8	13828,3	16981,7	16416,6	11801,9

Показатель заболеваемости детей до 1 года по итогам 2024 года составил 263536,4 на 100 000 соответствующего населения. По сравнению с 2023 годом (267302,5) данный показатель снизился на 1,4%. Максимальный рост данного показателя в 2024 году по сравнению с 2023 годом регистрировался в группе «врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения»; максимальное его снижение достигнуто в группе болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. Заболевания органов дыхания по-прежнему лидируют в структуре общей заболеваемости у детей всех возрастов.

Динамика посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений детьми в возрасте от 0 до 17 лет по заболеваниям (на 10 тыс.) растет: в 2024 году – 77788,0 (в 2020 году – 47457,7). Это связано с приростом детского населения и улучшением доступности для населения. Благодаря этому идет тенденцию к росту профилактических осмотров, что положительно сказывается на профилактическом здоровье населения.

Отмечается прирост детей, взятых под диспансерное наблюдение, что связано с обязательной постановкой на диспансерный учет заболеваний определенных нозологий (заболевания глаз, опорно-двигательного аппарата, ЖКТ, системы кровообращения, эндокринологические заболевания). Также доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах, увеличилась в связи с улучшением контроля над профилактическими осмотрами детей от 0 до 17 лет включительно и взятием под диспансерное наблюдение детей с впервые выявленными заболеваниями.

Таблица 26

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

Цель посещения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2024 год
1	2	3	4	5	6	7
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них	47457,7	62322,6	67836,6	76744,3	77788,0	60313,7
в неотложной форме, %	5,6	5,6	6,7	5,9	5,6	10,3

1	2	3	4	5	6	7
по диспансерному наблюдению, %	2,8	2,9	2,7	2,6	2,4	9,5
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, в том числе:	64094,3	87967,6	84849,7	100041,2	102658,0	70480,7
медицинский осмотр, %	38,1	31,8	27,9	27,9	27,4	50,3
диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	0,49	0,50	8,03	8,08	6,79	24,6
комплексный медицинский осмотр, %	0,12	1,47	0,09	0,07	0,28	0,9
передвижными амбулаториями, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,01
передвижными врачебными бригадами, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
мобильными медицинскими бригадами, %	1,57	1,70	1,51	1,00	0,81	0,7
мобильными медицинскими комплексами, %	0,0	0,0	0,0	0,08	0,0	0,2

% рассчитан от общего числа посещений детьми.

Приказом департамента от 23.01.2025 № 48-о «Об утверждении планов-графиков проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, и прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров» утверждены планы-графики и условия проведения профилактических мероприятий. Динамика показателей отражена в таблице 27.

На территории ЯНАО в 2025 году профилактическим осмотрам подлежит 134 313 несовершеннолетних, по итогам июля 2025 года в систему электронного мониторинга МЗ РФ внесено карт осмотров несовершеннолетних, прошедших профилактические осмотры, 92 600, что составило 69,1% от планового значения.

Должное внимание в ЯНАО уделяется диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных на различные формы семейного устройства.

В 2024 году на территории ЯНАО подлежало диспансеризации по плану-графику на год 1547 детей данной категории, но обследовано 1465 детей. В ходе проведенной диспансеризации каждый ребенок осмотрен врачами-специалистами: педиатром, детским хирургом, детским эндокринологом, детским стоматологом, оториноларингологом, ортопедом, неврологом, окулистом, гинекологом (девочки), урологом-androлогом (мальчики), психиатром. Проведены лабораторные, функциональные и иные исследования. Среди детей, прошедших диспансеризацию, 33 ребенка-инвалида. Назначена индивидуальная программа реабилитации 33 детям-

инвалидам. По итогам 2020 года охвачено профилактическими прививками 1465 детей данной категории (94,7%), не привиты или частично привиты по медицинским показаниям – 1 ребенок (0,6%).

Таблица 27

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

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	РФ 2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0 – 14 лет включительно, %, в т.ч.	47,4	87,7	89,3	92,0	92,7	97,6
в возрасте 0 – 1 года, %	51,5	83,9	90,7	91,5	96,6	99,3
1 – 14 лет включительно, %	47,1	87,9	89,2	92,0	92,4	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно, %, из них	42,2	87,4	88,6	93,0	99,3	97,7
юноши, %	39,2	89,6	89,1	93,3	99,3	97,8
девушки, %	45,6	85,2	88,1	92,6	99,3	97,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	6,0	5,5	6,5	6,3	7,8	56,1
болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	53,2	63,1	73,2	83,1	91,9	15,1
болезней крови, кроветворных органов, %	36,7	46,3	51,6	45,4	43,0	90,1
болезней мочеполовой системы, %	6,0	7,3	9,7	7,5	6,3	80,0
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет включительно (девушек – врачами – акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-	41,1 (ввиду эпид-обста-новки свя-заной с COVID-19)	75,9	87,0	93,1	99,4	89,9

1	2	3	4	5	6	7
андрологами), %, из них						
юноши, %	38,5	78,2	88,2	93,0	99,2	85,5
девушки, %	44,1	73,7	85,7	93,3	99,6	86,8
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.	1,6	1,6	1,8	1,7	2,6	97,5
в возрасте 0–1 года, %	1,9	1,3	0,9	2,4	3,3	97,6
15 – 17 лет включительно, %, из них	1,5	3,2	3,9	3,4	5,7	97,4
юноши, %	0,9	2,6	1,4	1,7	2,3	97,6
девушки, %	1,6	1,7	1,4	3,09	4,2	99,3

В 2024 году в ЯНАО охвачены диспансеризацией в возрасте 0 – 14 лет 92,7% детей. Начиная с 2020 года охват диспансеризацией детей в возрасте 0 – 1 год увеличился с 51,5% до 96,6% (на 45%), а в возрастной группе 1 – 14 лет с 47,1% до 92,4% (на 45%). Охват диспансеризацией подростков 15 – 17 лет к 2024 году составил 97,7% от запланированных объемов.

Отмечается тенденция роста доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами в медицинских организациях ЯНАО и к 2024 году составила 7,8%. Высокие показатели взятия на диспансерный учет у детей с впервые выявленными заболеваниями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (94,8%). Выше уровня РФ взятие на диспансерный учет детей с болезнями глаза и его придаточного аппарата (96,4%) и болезнями органов пищеварения (95,3%).

Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет включительно в 2024 году составила 101,7 % от запланированных объемов, что выше показателя по РФ на 2,6% (РФ – 97,5%). Превышение процента плановых показателей профилактических осмотров детей в возрасте 15 – 17 лет включительно (девушек – врачами акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-андрологами) указывает на необходимость увеличения плана охвата указанной категории детей осмотрами.

Таблица 28

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

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
1	2	3
132543	3	2,7 = 3

Мобильные комплексы осуществляют выезды в отдаленные районы ЯНАО для проведения медицинских осмотров несовершеннолетних с целью своевременного выявления заболеваний и патологических состояний.

В целях проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних с учетом имеющихся особенностей географического расположения ЯНАО, где некоторые населенные пункты расположены в удаленных и труднодоступных районах, необходимо дополнительно 3 медицинских мобильных комплекса.

Таблица 29

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в ЯНАО
в динамике 2020 – 2024 годы

Выполнено посещений	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	Дети 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	25243	21352	36815	31660	33406	27891	25287	19960	19318	15338
врачебными бригадами, %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
мобильными медицинскими бригадами, %	25243	21352	36815	31660	33406	27891	23476	19960	19318	15338
мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0	0	1811	0	0	0

В структуре работы передвижных амбулаторных подразделений начиная с 2020 года наблюдается снижение посещений мобильными медицинскими бригадами на 60,7%.

Передвижными амбулаторными подразделениями медицинских организаций осуществляется оказание медицинской помощи детям в возрасте 0 – 17 лет, преимущественно проживающим в сельской местности.

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

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

На территории ЯНАО в 2025 году профилактическим осмотрам подлежат 134 313 несовершеннолетних, по итогам июля 2025 года в систему электронного мониторинга МЗ РФ внесено карт осмотров несовершеннолетних, прошедших профилактические осмотры, 92 600, что составило 69,1% от планового значения.

В ЯНАО 11 медицинских организаций участвуют в проведении профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья. В каждой медицинской организации назначен ответственный за организацию и проведение профилактических мероприятий у несовершеннолетних.

В 2025 году на территории ЯНАО подлежало диспансеризации по плану-графику на год 1647 детей данной категории, обследовано за II квартал 1287 детей. В ходе проведенной диспансеризации каждый ребенок осмотрен врачами-специалистами: педиатром, детским хирургом, детским эндокринологом, детским стоматологом, оториноларингологом, ортопедом, неврологом, окулистом, гинекологом (девочки), урологом-androлогом (мальчики), психиатром. Проведены лабораторные, функциональные и иные исследования. Среди детей, прошедших диспансеризацию, 56 детей-инвалидов. Назначена индивидуальная программа реабилитации 56 детям-инвалидам. По итогам II квартала 2025 года охвачено профилактическими прививками 906 детей данной категории (76%), не привиты или частично привиты по медицинским показаниям 1 ребенок (0,6%).

Специалисты медицинских организаций региона на постоянной основе проводят информирование несовершеннолетних о важности прохождения профилактических осмотров, сохранении репродуктивного здоровья.

Проводятся лекции для старшеклассников по темам: «Репродуктивное здоровье», «Как стать счастливыми родителями», «Раскрываем секреты взросления вместе: откровенный разговор с психологом», «Просто о важном. Репродуктивное здоровье молодежи», «Твой выбор – твое будущее!», «Секреты взросления: Будь уверена в себе!», «Репродуктивное здоровье и половое воспитание подростков», «Что нужно знать о репродуктивном здоровье мужчин» и другие.

В социальных сетях медицинских организаций в целях сохранения репродуктивного здоровья, формирования традиционных семейных ценностей, профилактики абортов публикуются материалы: «Когда девочка взрослеет», «Правила нижнего белья», «Советы психолога», «Быть мамой здорово», «Без секретов. Как поговорить с детьми о взрослении», «Запланированная беременность», «Как алкоголь влияет на мужское здоровье», «Способы контрацепции» и др.

Выездная информационная работа проводится на массовых региональных и муниципальных акциях, спортивных мероприятиях, фестивалях и ярмарках. В том числе на социально-профилактических мероприятиях, приуроченных к Дню семьи (15 мая), Дню защиты детей (1

июня), Дню семьи любви и верности (8 июля), Дню отца (20 октября), Дню матери (26 ноября) и др.

В ходе мероприятий медики рассказывают о правилах здорового образа жизни, акцентируя внимание подростков на принципах сохранения репродуктивного здоровья и важности профилактических осмотров, вручают информационные материалы – памятки, листовки.

За 2024 год по вопросам репродуктивного здоровья медицинскими организациями проведено 162 групповых консультации для несовершеннолетних с охватом 2300 человек, 1154 индивидуальных консультаций.

Таблица 30

Население, прошедшее профилактический осмотр несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		РФ 2024 год
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Девочки (15 – 17 лет включи- тельно)	3408	44,1	7362	73,7	8577	85,7	9395	93,3	8849	99,6	86,5
Мальчики (15 – 17 лет включи- тельно)	3330	38,5	7912	78,2	9083	88,2	9851	93,0	9309	99,2	85,5

% рассчитан от числа подлежащих осмотрам.

За период 2020 – 2024 годов в ЯНАО отмечается рост количества детского населения в возрасте 15 – 17 лет, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами. По итогам 2024 года в ЯНАО осмотрено 18158 несовершеннолетних в возрасте 15 – 17 лет.

Отмечается увеличение охвата несовершеннолетних профилактическим осмотром с целью оценки репродуктивного здоровья: девочек с 44,1% в 2020 году до 99,6% в 2024 году, мальчиков с 38,5% в 2020 году до 99,2% в 2024 году. Это выше, чем в среднем по РФ (86,5% девочки и 85,5% мальчиков).

Таблица 31

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

Показатель	2024 год	
	Абс.	%
1	2	3
Девочки (15 – 17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	947	10,8
II группа репродуктивного здоровья	5591	63,9
III группа репродуктивного здоровья	2050	23,4
	Абс.	%
Мальчики (15 – 17 лет)		
	Абс.	%

I группа репродуктивного здоровья	1047	11,2
II группа репродуктивного здоровья	5837	62,7
III группа репродуктивного здоровья	2243	24,08
	Абс.	‰

По итогам проведенных профилактических медицинских осмотров определяется группа здоровья и физкультурная группа, при выявлении заболевания или патологического состояния разрабатываются рекомендации по дополнительному обследованию, лечению и восстановительному лечению, в том числе медицинской реабилитации.

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

Диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья на территории ЯНАО проводится с 2024 года. Мероприятия регламентированы приказом департамента от 16.04.2024 № 374-о «Об утверждении регионального порядка проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста на территории Ямало-Ненецкого автономного округа». Данным документом регламентированы:

планы-графики по организации проведения ДОРЗ гражданам 18 – 49 лет;

число медицинских организаций, участвующих в ДОРЗ;

требование о заключении договоров с иными МО для проведения исследований, отсутствующих в данной МО, для проведения ДОРЗ;

лица, ответственные за проведение ДОРЗ;

обеспечение проведения ДОРЗ, в т.ч. первого этапа, в вечернее время и выходные дни;

регламент электронной записи на ДОРЗ и другое.

Приказом департамента здравоохранения ЯНАО «Об утверждении регионального Порядка проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста на территории Ямало-Ненецкого автономного округа» от 16 апреля 2024 года № 374-о (далее – Приказ) утвержден перечень медицинских организаций ЯНАО, участвующих в проведении диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин:

1. ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница».
2. ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»¹.
3. ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница».
4. ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница».
5. ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница».
6. ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница».
7. ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница».
8. ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница».
9. ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница».

¹ Переименована в ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская центральная районная больница» на основании постановления Правительства ЯНАО от 03 июля 2025 года № 364-П «О переименовании государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Лабытнангская городская больница» и внесении изменений в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа».

10. ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница».
 11. ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница им. Е. А. Кесельмана».
 12. ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»².
 13. ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»³.

Данным Приказом в соответствии с изменениями, утвержденными приказом от 07 июня 2024 года № 583-о «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа от 16 апреля 2024 года № 374-о», утвержден помесечный план-график диспансеризации мужчин и женщин по оценке репродуктивного здоровья на 2024 год.

Таблица 32

Диспансеризация мужчин и женщин по оценке репродуктивного здоровья за 2024 год

№ п/п	Наименование медицинской организации	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь	Итого
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	774	774	774	774	780	774	774	5424
2.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	1388	1388	1388	1388	1393	1388	1388	9721
3.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	1984	1984	1984	1984	1987	1984	1984	13891
4.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	966	966	966	966	971	966	966	6767
5.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская	423	423	423	423	425	423	423	2963

² Реорганизована с 01 января 2025 года путем присоединения на основании постановления Правительства ЯНАО от 24 августа 2024 года № 472-П «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Лабытнангская городская больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Аксарковская центральная районная больница».

³ Реорганизована с 01 января 2025 года путем присоединения на основании постановления Правительства ЯНАО от 24 августа 2024 года № 471-П «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Тарко-Салинская центральная районная больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Красноселькупская центральная районная больница».

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	больница» ⁴								
6.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	603	603	603	603	609	603	603	4227
7.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	429	429	429	429	431	429	429	3005
8.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	552	552	552	552	552	552	552	3864
9.	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница» ⁵	139	139	139	139	144	139	139	978
10.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	128	128	128	128	134	128	128	902
11.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	244	244	244	244	244	244	244	1708
12.	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	283	283	283	283	284	283	283	1982
13.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница» ⁶	81	81	81	81	82	81	81	568
14.	ИТОГО	7994	7994	7994	7994	8036	7994	7994	56000

⁴ Переименована в ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская центральная районная больница» на основании постановления Правительства ЯНАО от 03 июля 2025 года № 364-П «О переименовании государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Лабытнангская городская больница» и внесении изменений в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа».

⁵ Реорганизована с 01 января 2025 года путем присоединения на основании постановления Правительства ЯНАО от 24.08.2024 № 472-П «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Лабытнангская городская больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Аксарковская центральная районная больница».

⁶ Реорганизована с 01 января 2025 года путем присоединения на основании постановления Правительства ЯНАО от 24.08.2024 № 471-П «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Тарко-Салинская центральная районная больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Красноселькупская центральная районная больница».

Все медицинские организации ЯНАО, участвующие в проведении репродуктивной диспансеризации, укомплектованы специалистами и обеспечены средствами и оборудованием для проведения соответствующих исследований в рамках проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья граждан репродуктивного возраста.

Приказом по каждому учреждению назначены ответственные лица за организацию и проведение диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин, за формирование списка граждан, подлежащих проведению диспансеризации.

Руководители медицинских организаций несут ответственность за учет проводимой работы и личный контроль полноты и качества проводимой диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также выполнение объемов медицинской помощи.

С целью обеспечения оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях, и кочующего населения) сформирована сеть медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В ЯНАО созданы и работают 11 мобильных медицинских бригад, из которых 7 общепрофильных и 4 для проведения профилактических медицинских осмотров. Разработаны и утверждены приказами по медицинским организациям графики выездов бригад.

За 2024 год диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья прошло 29264 человек (52,25% от плана), из них 12309 – мужчины и 16955 женщин.

Из 29264 человек, прошедших репродуктивную диспансеризацию, имеют те или иные заболевания и направлены на 2 этап диспансеризации 3503 человека (444 мужчины и 3059 женщин), из которых завершили 2 этап 2763 человека (78,9%).

По результатам репродуктивной диспансеризации здоровы и отнесены к 1 группе здоровья 17939 человек (61,3%), имеют те или иные заболевания и отнесены ко 2 группе здоровья – 8135 граждан (27,8%), установлена 3 группа здоровья для 3190 граждан (10,8%), 200 человек направлены на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации репродуктивного возраста.

С целью гармонизации мероприятия по репродуктивной диспансеризации проводятся одновременно с проведением диспансеризации (профилактическим медицинским осмотром). Для этого в ходе профилактических мероприятий мужчины заполняют анамнестическую анкету для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья. По её результатам пациент записывается на прием к урологу или хирургу для дальнейшего обследования (при необходимости).

Женщины направляются в смотровой кабинет на осмотр к акушеру-гинекологу, где производится анкетирование, взятие мазков согласно возрастной группе, назначаются при необходимости (с учетом анкетирования) инструментальные исследования и запись на прием к гинекологу.

Режим работы медорганизаций ЯНАО и маршрутизация пациентов позволяет организовать работу по диспансеризации в удобное для населения время за один день, в том числе обеспечена возможность прохождения «репродуктивной диспансеризации» в выходные дни и вечернее время; в каждой медорганизации сформирован единый клинический маршрут для «репродуктивной диспансеризации» и диспансеризации взрослого населения.

Маршрутизация граждан между диспансеризацией и репродуктивной диспансеризацией осуществляется в рамках приказов, утвержденных на уровне департамента и медицинских организаций. При обращении в отделения (кабинеты) медицинской профилактики для прохождения диспансеризации или периодического медицинского осмотра гражданам предлагается пройти репродуктивную диспансеризацию, пациенты проходят анамнестическое анкетирование, по результатам которого мужчин записывают на прием к врачу-урологу, женщинам выдаются направления на исследования по диспансеризации и репродуктивной диспансеризации, осуществляется запись на прием к акушеру-гинекологу.

В ЯНАО имеется успешный опыт некоторых медицинских организаций в проведении выездных форм диспансеризации, который заключается в использовании мобильного передвижного комплекса на базе КАМАЗа, где можно разместить переносное мобильное гинекологическое кресло, переносной маммограф (при условии отсутствия помещения на предприятиях или организациях или в удаленных населенных пунктах района). Предварительно проводится масштабная информационная кампания о работе мобильного комплекса. Диспансеризация, в том числе по оценке состояния репродуктивного здоровья, проводится с привлечением мобильных медицинских бригад на предприятиях в соответствии с заключенными соглашениями.

При наличии помещений осмотр пациентов производится в выделенном помещении. Такая форма работы успешно зарекомендовала себя и способствует увеличению охвата репродуктивной диспансеризацией.

Сроки завершения репродуктивной диспансеризации варьируются от 1 до 7 дней в зависимости от объема исследований согласно возрастной группе.

Заккрытие диспансеризации у женщин возможно одним днем в рамках 1-го и 2-го этапов диспансеризации. Репродуктивная диспансеризация мужчин, включающая анкетирование, осмотр уролога/хирурга, в случае отсутствия выявления заболеваний закрывается за один день.

Таблица 32.1

**Население, прошедшее диспансеризацию
для оценки репродуктивного здоровья**

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	н/д	-	н/д	-	н/д	-	н/д	-	39517	-
Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	н/д	-	н/д	-	н/д	-	н/д	-	19676	49,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	н/д	-	н/д	-	н/д	-	н/д	-	16483	-
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	н/д	-	н/д	-	н/д	-	н/д	-	13035	79,1

Таблица 33

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

Показатель	2024 год	
	Абс.	%
1	2	3
Женщины 18 – 49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	11001	55,9
II группа репродуктивного здоровья	6696	34,0
III группа репродуктивного здоровья	1979	10,1
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.		
N70 – N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	897	22,5
N80. Эндометриоз	406	10,2
N81 выпадение женских половых органов	121	3
N84.0. Полип эндометрия	141	3,5
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	286	7,2
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	250	6,3
N87. Дисплазия шейки матки	72	1,8
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	3	0,1
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	91	2,3
N92 – N93. Аномальные маточные кровотечения	150	3,8
N96. Привычный выкидыш	34	0,9
N97. Женское бесплодие	455	11,4
D25. Лейомиома матки	527	13,2
E28. Дисфункция яичников	52	1,3
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	497	12,5
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мужчины 18 – 49 лет		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	9056	69,5
II группа репродуктивного здоровья	2414	18,5
III группа репродуктивного здоровья	1565	12,0
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.*		
N46. Мужское бесплодие	62	11,5
E29.1. Гипофункция яичек	32	5,9
I86.1. Варикоцеле	131	24,2
N44. Перекрут яичка	0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		

1	2	3
Е66. Ожирение	181	33,5
А56.1. Хламидиоз органов малого таза	1	0,2
А54. Гонококковая инфекция	0	0
А63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i>)	2	0,4
А63.0. Папилломавирусная инфекция	2	0,4
Н41.1. Простатит	113	20,9
Н45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	10	1,8
В26. Эпидемический паротит	0	0
Е10. Сахарный диабет 1-го типа	7	1,3

По результатам диспансеризации к 1-й группе здоровья (здоровые) отнесено 11001 женщина (55,9%), ко 2-й группе здоровья (имеющим только факторы риска) – 6696 женщин (34,0%) и к 3-й группе здоровья (имеющие гинекологические заболевания) – 1979 (10,1%) женщин. В структуре выявленных заболеваний наиболее часто встречались воспалительные болезни женских тазовых органов (22,5%), лейомиома матки (13,2%), доброкачественная дисплазия молочной железы (12,5%), женское бесплодие (11,4%), эндометриоз (10,2% женщин), гиперплазия эндометрия (7,2%) и другие.

По результатам диспансеризации к 1-й группе здоровья (здоровые) отнесено 9056 мужчин (69,5%), ко 2-й группе здоровья (имеющим только факторы риска) – 2414 мужчины (18,5%) и к 3-й группе здоровья (имеющие заболевания) – 1565 (12,0%) мужчин. В структуре выявленных заболеваний наиболее часто встречались: варикоцеле (24,2%), мужское бесплодие, (11,5%), гипофункция яичек (5,9%). К числу распространенных факторов риска развития патологии репродуктивного здоровья можно отнести ожирение (33,5%), простатит (20,9%), эпидидимит, эпидидимоорхит (1,8%), сахарный диабет 1-го типа (1,7%).

На территории ЯНАО активно ведется вовлечение работодателей к формированию корпоративных программ укрепления здоровья работающих с применением модуля по охране репродуктивного здоровья, который направлен в адрес глав муниципальных образований в ЯНАО. В настоящее время внедряют корпоративные программы по укреплению репродуктивного здоровья 3 ямальских предприятий: акционерное общество «Салехардэнерго», акционерное общество «Ямалавтодор», расположенные в г. Салехарде, акционерное общество «Газонаполнительная станция», г. Лабытнанги.

Особое внимание уделяется повышению информированности граждан о значимости прохождения профилактических медицинских осмотров, совершенствованию механизмов межведомственного взаимодействия в рамках реализации программ диспансерного наблюдения, а также обеспечению доступности медицинских услуг.

Специалисты медицинских организаций ЯНАО на постоянной основе проводят информирование населения о важности прохождения репродуктивной диспансеризации, ее роли в сохранении здоровья.

Информирование проводится медицинскими организациями, в том числе в соответствии с тематическими неделями МЗ РФ (неделя ответственного отношения к репродуктивному здоровью и здоровой беременности, неделя здоровья матери и ребенка, неделя профилактики

инфекций, передающихся половым путем, неделя информированности о важности диспансеризации и профосмотров, и др.).

Проводятся встречи, беседы с населением, школы здоровья, публикуются материалы на сайтах средств массовой информации (далее – СМИ), размещаются посты в социальных сетях и на информационных стендах медицинских организаций. Выездная информационная работа проводится на массовых региональных и муниципальных акциях, спортивных мероприятиях, фестивалях и ярмарках, в том числе на социально-профилактических мероприятиях, приуроченных к Дню семьи (15 мая), Дню защиты детей (1 июня), Дню семьи любви и верности (8 июля), Дню отца (20 октября), Дню матери (26 ноября) и др.

В ходе мероприятий медики проводят экспресс-обследования, рассказывают о правилах ЗОЖ, акцентируя внимание населения на принципах сохранения репродуктивного здоровья и важности репродуктивной диспансеризации, вручают информационные материалы – памятки, листовки.

Распространяются информационные материалы «Приходите на репродуктивную диспансеризацию», «Что такое репродуктивная диспансеризация», «Вред курения во время беременности», «Ранняя беременность», «Как будущим мамам обеспечить организм витаминами», «Сохрани беременность» и др.

В ЯНАО традиционно проводятся мероприятия, приуроченные к дням беременных, которые отмечают 7 октября и 7 апреля. Для женщин проводятся мастер-классы по пеленанию, консультации медиков и представителей социальной сферы, которые рассказывают о мерах поддержки, действующих в ЯНАО. Также в беседах медики акцентируют внимание всех участников о возможности бесплатно пройти диспансеризацию репродуктивного здоровья.

Проводится работа с коренными жителями. В ходе традиционной региональной социально-профилактической акции «Будь здоров, тундровик», а также выездной работы мобильных медицинских бригад в удаленные поселения, на стойбища и фактории, большое внимание уделяется беременным женщинам, женщинам с детьми: проводятся лекции о важности сохранения репродуктивного здоровья, прохождении своевременного профилактического осмотра репродуктивной сферы. Организуются консультации психологов. При информационно-профилактической работе пропагандируется принцип большой семьи как основы продолжения рода. Медики акцентируют внимание на важности сохранения здоровья репродуктивной сферы для продолжения рода и рождения здоровых детей, раздают информационные материалы.

Популяционная работа ведется при помощи региональных СМИ, в которых систематически размещаются новости и материалы о важности сохранения репродуктивного здоровья, репродуктивной диспансеризации. Пресс-релизы также размещаются на сайтах Правительства ЯНАО, департамента, медицинских организаций, в телеграм-каналах и в соцсетях.

Специалистами департамента и ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» разработаны памятки и карточки, информирующие об этапах обследования и перечне исследований для мужчин и женщин по репродуктивной диспансеризации. Мотивационные посты, информационные карточки, инфографика, памятки, видеоматериалы, интервью специалистов размещаются в соцсетях медучреждений и СМИ.

Также для поддержания уровня рождаемости в СМИ постоянно пропагандируются традиционные ценности: семья с детьми, многодетная семья. Также размещается информация о предпочтениях, которые получает семья при рождении малыша. В медицинских организациях ЯНАО распространены социальные мотивационные ролики: «Веснушка» и «Мы хотим, чтобы нас было больше». Ролики размещены в социальных сетях, холлах поликлиник, на уличных экранах. Таким образом повышается интерес к сохранению здоровья репродуктивной сферы, прохождению репродуктивной диспансеризации.

Для облегчения поиска информации о репродуктивной диспансеризации на главных страницах официальных сайтов медицинских организаций, а также ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» размещены баннеры и ссылки «Репродуктивная диспансеризация», которые ведут на вкладки (страницы) с информацией (памятками).

Также в ЯНАО работает портал по здоровому образу жизни (www.yamalcorp.ru). С целью распространения информации о диспансеризации, в том числе репродуктивной, на портале создан отдельный раздел «Диспансеризация», а также разделы женское (репродуктивное) здоровье, мужское здоровье.

В социальной сети «ВКонтакте» работает региональный паблик «Ямальская школа молодой матери» (<https://vk.com/motherschool89>). Размещаемые медицинскими организациями материалы популяризируют ответственное отношение к репродуктивному здоровью, семейные ценности.

За 2024 год по вопросам репродуктивного здоровья медицинскими организациями проведено 475 групповых консультаций (охват – 3200 человек), 8296 индивидуальных консультаций, 194 «школы здоровья», в том числе для молодых родителей, беременных, по грудному вскармливанию, которые посетили 1883 человека.

По теме сохранения репродуктивного здоровья и привлечения к репродуктивной диспансеризации в СМИ и соцсетях медицинских организаций размещено более 500 материалов (в том числе в эфир вышли 91 телепередача, 37 радиопередач), на сайтах медицинских организаций размещены 392 публикации: «На Ямале стартовала диспансеризация по репродуктивного здоровья», «В ЯНАО запущена диспансеризация, ориентированная на репродуктивное здоровье», «Мамы и папы, будьте здоровы», «В ЯНАО начался новый этап в развитии репродуктивного здоровья», «Мифы о неудобных заболеваниях», «Как распознать заболевания, передающиеся половым путем», «Как вес влияет на репродуктивное здоровье», «Репродуктивное здоровье северян в приоритете», «Репродуктивное здоровье – основа процветания нации», «Какие обследования входят в репродуктивную диспансеризацию», «Заботимся о будущем Ямала: репродуктивная диспансеризация для женщин и мужчин» и др.

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

В ЯНАО утверждены нормативные правовые акты, регулирующие формирование положительных репродуктивных установок у женщин и

повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости:

постановление Правительства ЯНАО от 19 декабря 2024 года № 725-П «Об утверждении региональной программы по повышению рождаемости в Ямало-Ненецком автономном округе на 2024 – 2027 годы»;

постановление Правительства ЯНАО от 06 июня 2024 года № 287-П «Об утверждении Положения о реализации проекта «Репродуктивное здоровье отдельных групп населения Ямало-Ненецкого автономного округа» и внесении изменений в раздел VII региональной программы по повышению рождаемости в Ямало-Ненецком автономном округе на 2023 – 2025 годы»;

приказ департамента от 06 июня 2023 года № 560-о «Об организации работы кабинета (центра) медико-социальной помощи беременным женщинам в женских консультациях Ямало-Ненецкого автономного округа»;

приказ департамента от 02 марта 2020 года № 171-о «Об утверждении плана мероприятий по снижению числа абортов в Ямало-Ненецком автономном округе на 2020-2024 годы»;

приказ департамента от 13 июля 2023 года № 689-о «О внедрении мотивационного анкетирования женщин в рамках Программы формирования индивидуальных рекомендаций для женщин в ситуации репродуктивного выбора в Ямало-Ненецком автономном округе».

На территории ЯНАО осуществляют свою деятельность 11 медицинских организаций, подведомственных департаменту, и 16 частных медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание работ/услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности) с указанием форм собственности.

Таблица 34

Медицинские организации, подведомственные департаменту

Наименование организации	Адрес объекта, имеющего лицензию на оказание работ/услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности)
1	2
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	629602, ЯНАО, г. Муравленко, ул. Ленина, дом 1. строение 11, хирургический корпус, помещения №№ 252,253,254,255.
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	629303, ЯНАО, г. Новый Уренгой, мкр. Восточный, д. 8
	629300, ЯНАО, г. Новый Уренгой, ул. Геологоразведчиков, дом 7 (больничный комплекс 1,2,3,4,5)
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	629806, ЯНАО, г. Ноябрьск, ул. Республики, дом 19/19
	629828, ЯНАО, г. Ноябрьск, микрорайон Вынгапуровский, ул. Энтузиастов, дом 1, корпус В
	629806, ЯНАО, г. Ноябрьск, ул. Пирогова, дом 1.
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	629757, ЯНАО, Надымский район, пгт. Пангоды, ул. Ленина, дом 9.
	629730, ЯНАО, г. Надым, ул. Сенькина, дом 2 (больничный комплекс)
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	629002, ЯНАО, г. Салехард, ул. Мира, дом 39, корпус 5
	629001, ЯНАО, г. Салехард, ул. Мира, дом 39, лит. А, А1

1	2
	629001, ЯНАО, г. Салехард, ул. Мира, дом 39, литер М, М1, М3
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская центральная районная больница»	629400, ЯНАО, г. Лабытнанги, ул. Дзержинского, дом 29, корпус 1
	629400, ЯНАО, г. Лабытнанги, ул. Дзержинского, дом 29, корпус 5
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	629380, ЯНАО, Красноселькупский район, с. Красноселькуп, ул. Полярная, дом 3, корпус 7
	629850, ЯНАО, г. Тарко-Сале, Больничный городок, здание 2
	629860, ЯНАО, Пуровский район, пгт. Уренгой, Второй микрорайон, дом 19.
	629860, ЯНАО, Пуровский район, пгт. Уренгой, ул. Волынова, дом 19.
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	629640, ЯНАО, Шурышкарский район, с. Мужы, ул. Архангельского, дом 7 А
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	629830, ЯНАО, г. Губкинский, микрорайон 10, дом 1
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	629350, ЯНАО, Тазовский район, п. Тазовский, ул. Северная, дом 2.

Таблица 34.1

Частные медицинские организации

Наименование организации	Адрес объекта, имеющего лицензию на оказание работ/услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности)
1	2
Общество с ограниченной ответственностью «Женское здоровье плюс»	629806, ЯНАО, г. Ноябрьск, ул. Энтузиастов, дом 26, офис 1
Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Новый Уренгой»	629320, ЯНАО, г. Новый Уренгой, проспект Мира, дом 34, хирургическое отделение
Общество с ограниченной ответственностью фирма «Ямальская трассовая медсанчасть»	629730, ЯНАО, г. Надым, поселок Финский комплекс, дом 19
	629730, ЯНАО, г. Надым, ул. Зверева, дом 3/2, помещение 1-15
Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр «Сибирское здоровье»	629800, ЯНАО, г. Ноябрьск, ул. 60 лет СССР, дом 2
Общество с ограниченной ответственностью «Гиппократ»	629830, ЯНАО, г. Губкинский, микрорайон 13, дом 60, 61.
Общество с ограниченной ответственностью Фирма «ИНТЕГРИ»	629007, ЯНАО, г. Салехард, ул. Свердлова, дом 45
Общество с ограниченной ответственностью «Авицена»	629800, ЯНАО, г. Ноябрьск, ул. Энтузиастов, дом 26, кв. 3
Общество с ограниченной ответственностью «МЕДиЯ»	629850, ЯНАО, Пуровский район, г. Тарко-Сале, ул. Республики, дом 46, помещение 1
Общество с ограниченной ответственностью «ЯмалДент»	629860, ЯНАО, Пуровский район, пгт. Уренгой, ул. Волынова, дом 6 А
	629851, ЯНАО, Пуровский район, г. Тарко-Сале, ул. им. Е.К. Колесниковой, дом 7
Общество с ограниченной ответственностью «Центр медицины»	629830, ЯНАО, г. Губкинский, территория панель 3, земельный участок № 0016, строение 1, 1 этаж, кабинет 5, палата № 1

1	2
Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Академия Здоровья»	629806, ЯНАО, г. Ноябрьск, ул. Новоселов, дом 2
Общество с ограниченной ответственностью «Газпром добыча Ямбург»	ЯНАО, Тазовский район, Заполярное газонефтеконденсатное месторождение, пос. Новозаполярный.
	629740, ЯНАО, Надымский район, Ямбургское газонефтеконденсатное месторождение (больница)
Общество с ограниченной ответственностью «Рубикон»	629008, ЯНАО, г. Салехард, ул. Комсомольская, дом 20
Общество с ограниченной ответственностью «Сканер»	629305, ЯНАО, г. Новый Уренгой, улица Таежная, дом 42 "А"
Индивидуальный предприниматель «Никончук Николай Юрьевич»	629806, ЯНАО, г. Ноябрьск, ул. Энтузиастов, дом 26, кв. 1

Представлена инфраструктура оказания медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, в том числе проживающим в отдаленных районах, сельской местности, пгт и малых городах.

Число женщин, проживающих в сельской местности, пгт и малых городах (численность населения до 50 тыс чел), прикрепленных к женским консультациям, 97897 за 2024 год, из них в сельской местности – 0 (нет женских консультаций).

Перед направлением на искусственное прерывание беременности женщинам предоставлено время для обдумывания и принятия окончательного решения в течение 48 часов при сроке беременности до 7 недель, 7 дней при сроке беременности 8 – 10 недель, 2-е суток при сроке беременности 11 – 12 недель.

Каждой беременной женщине проводится ультразвуковое исследование органов малого таза, в процессе которого демонстрируется изображение эмбриона и его сердцебиение (при наличии сердцебиения).

Женщина информируется о сроке беременности, об отсутствии медицинских противопоказаний к вынашиванию данной беременности и рождению ребенка.

В обязательном порядке женщина консультируется психологом и специалистом по социальной работе по вопросам психологической и социальной поддержки.

Пациентка информируется врачом акушером-гинекологом о том, что имеет право не делать искусственное прерывание беременности и не прерывать беременность.

Проводится работа по профилактике абортов.

В 2023 году в ЯНАО внедрено мотивационное анкетирование в рамках Программы формирования индивидуальных рекомендаций для женщин в ситуации репродуктивного выбора.

Во исполнение подпункта «а» пункта 3 протокола Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере от 17 марта 2023 года № 1, пункта 6.5 протокола заседания Заместителя Председателя Правительства РФ Т.А. Голиковой от 28 марта 2023 года № ТГ-П45-4330, пункта 6.2 План мероприятий (дорожная карта) по обеспечению народосбережения и поддержке семей с детьми на 2023 – 2025 годы, пункта 8 перечня поручений Президента РФ от 24 апреля 2023 года № Пр-826, по итогам совещания о мерах по повышению рождаемости в РФ,

с целью формирования правильного репродуктивного выбора у пациентки, обратившейся в медицинскую организацию с намерением прервать беременность, главными врачам медицинских организаций:

1) назначены ответственные лица за обучение медицинского персонала и внедрение мотивационного анкетирования в работу медицинских организаций, оказывающих услуги по прерыванию беременности;

2) организована работа по внедрению инструкции для врачей акушеров-гинекологов, медицинских психологов/психологов по организации анкетирования женщин в ситуации репродуктивного выбора;

3) обеспечено внедрение в работу женских консультаций Программы формирования рекомендаций и мер поддержки женщин в ситуации репродуктивного выбора, разработанной МЗ РФ;

4) обеспечено предоставление врачами акушерами-гинекологами, медицинскими психологами или иными медицинскими работниками пациенткам, пребывающим в состоянии репродуктивного выбора, ссылки на прохождение мотивационного анкетирования, согласно инструкции.

Кабинеты медико-социальной помощи беременным женщинам в женских консультациях созданы во всех многопрофильных медицинских организациях. В полном объеме реализованы мероприятия по организации психологической и социальной помощи беременным женщинам в состоянии репродуктивного выбора, информировании о федеральных и региональных социальных мерах поддержки, межведомственное взаимодействие с социальной службой, службой занятости населения и религиозными конфессиями.

Таблица 34.2

Число медицинских работников, участвующих в реализации мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости, в разрезе медицинских организаций

Наименование МО	Число медицинских работников	Из них прошло обучение
1	2	3
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	10	10
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	12	12
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	11	11
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	9	9
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	9	9
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	6	6
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская центральная районная больница»	9	9
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	2	2
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана»	2	2
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	17	17

1	2	3
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	3	3

В ЯНАО во всех медицинских организациях внедрено использование речевых модулей (100 %).

Охват мотивационным анкетированием женщин в ситуации репродуктивного выбора в 2024 году составил 98,5%, от числа обратившихся.

В ЯНАО происходит планомерное снижение количества аборт.

На основе представленных данных о репродуктивном выборе женщин в отношении абортов можно выделить несколько важных тенденций и сделать следующие выводы.

Общее количество абортов постепенно снижается с 2,627 в 2020 году до 2,144 в 2024 году. Это говорит о тенденции к сокращению числа абортов в ЯНАО, что может быть связано с повышением репродуктивной сознательности и доступностью контрацепции.

Число абортов по желанию также снижается, однако в процентном соотношении всё еще остается значительным. Например, в 2020 году 54,4% всех абортов были сделаны по желанию, а в 2024 году этот показатель снизился до 45,7%. Это может говорить о происходящих изменениях в общественном мнении или повышении информированности женщин о других способах контроля рождаемости и планирования семьи.

Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста снижается с 18,1 в 2020 году до 15,7 в 2024 году, что также подтверждает тренд к уменьшению числа абортов.

Изменение числа абортов на 100 родов демонстрирует снижение с 38,7 в 2020 году до 34,7 в 2024 году. Это может указывать на улучшение репродуктивного здоровья женщин и, возможно, на увеличение числа планируемых беременностей.

Как и общий тренд, количество абортов по желанию на 100 родов также снижается – с 21,1 в 2020 году до 15,9 в 2024 году, что указывает на изменение в репродуктивных предпочтениях женщин.

Наиболее заметная стратегия – это устойчивый тренд к снижению числа абортов как в абсолютных цифрах, так и в соотношении к родам. Данная ситуация может быть следствием действий на уровне здравоохранения, включая программы по планированию семьи и просвещению.

Снижение числа абортов по желанию наводит на мысль о том, что женщины стали более осведомленными о возможностях контроля рождаемости или изменились культурные и социальные установки по этому вопросу.

Обучено 80 врачей по интерактивному образовательному модулю «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора».

Все медицинские организации взаимодействуют со службами социальной защиты и иными организациями, предоставляющими социальные услуги населению, оказывающими психологическую и правовую помощь женщинам и семьям, желающим иметь детей, и женщинам в трудной жизненной ситуации.

Таблица 34.3

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число аборт, абс.	2627	2395	2383	2212	2144
- из них по желанию, абс. (%) от всех аборт	1429, 54,4%	1175, 49,1%	1234, 51,8%	1064, 48,1%	980, 45,7%
Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	18,1	16,5	16,4	16,2	15,7
Число аборт на 100 родов всего:	38,7	36,6	37,9	36,0	34,7
аборт по желанию на 100 родов	21,1	18,0	19,6	17,3	15,9
Число аборт на 100 родившихся живыми и мертвыми	38,3	36,3	37,5	35,6	34,3
Беременные, обратившиеся в медицинскую организацию в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	1540	1135	1314	1507	1146
Беременные, обратившиеся в медицинскую организацию в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. (%) всех обратившихся	183, 11,9%	159, 14,0%	267, 20,3%	492, 32,6%	195, 17,0%

В динамике за 5 лет число прерываний беременности снизилось с 2627 случаев в 2020 году до 2144 случаев в 2024 году. Доля искусственных аборт по желанию женщины в общей структуре аборт также имеет тенденцию к снижению, что составляет 45,7% в 2024 году. Показатель аборт на 1000 женщин фертильного возраста за 5 лет снизился с 18,1 до 15,7 на 1000 женщин фертильного возраста. Доля женщин, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, увеличилась за отчетный период с 11,9% до 17,0%.

Дополнительным резервом снижения числа аборт и повышения рождаемости является работа по совершенствованию качества доабортного консультирования в МО.

С целью дальнейшего совершенствования мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок, требуется освоение медицинскими работниками речевых модулей по работе с семьями в состоянии репродуктивного выбора, внедрение бережливых технологий повышения производительности труда.

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

Таблица 35

Доступность ВРТ

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в субъекте РФ в течение одного года, абс. (ВРТ проводятся за пределами ЯНАО)*	496	441	501	567	551

Доля родов после экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования от всех родов в ЯНАО, %	1,9	1,4	1,9	2,0	2,5
--	-----	-----	-----	-----	-----

*Информация по данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) ЯНАО

Таблица 36

Эффективность ВРТ

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения, абс. (%)	74, 38,1%	50, 19,4%	57, 23,8%	46, 16,7%	59, 23,4%
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), абс. (%)	57, 32,9%	44, 21,0%	60, 21,7%	78, 26,8%	94, 31,4%

Таблица 36.1

Динамика заболеваемости бесплодием в ЯНАО

Наименование/ код МКБ	Абсолютное значение					Показатель на 1000 населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мужское бесплодие N46	162	205	701	363	399	0,30	0,37	1,27	0,71	0,77
Женское бесплодие N97	2066	1973	1600	2176	2083	3,79	3,61	2,90	4,25	4,04

На территории ЯНАО отсутствуют клиники выполняющие ВРТ, поэтому сведения не собирались, анализ не проводился.

Экстракорпоральное оплодотворение (далее – ЭКО). За последние пять лет в ЯНАО отмечается тенденция к росту количества женщин, состоящих на учете по бесплодию, что объясняется улучшением диагностики и увеличением выявляемости заболеваний.

Востребованность данной услуги в негосударственных и государственных медицинских организациях за пределами ЯНАО остается высокой.

При этом в ЯНАО при направлении на ЭКО система квотирования не применяется, очередность отсутствует, а число выдаваемых направлений не ограничивается.

Направляются женщины с бесплодием, имеющие соответствующие медицинские показания, и при отсутствии противопоказаний к проведению процедуры ЭКО. Эффективность ЭКО в 2024 году составила 17,5%, что в среднем соответствует общероссийским показателям.

В 2024 году выдано 796 направлений на ЭКО (полный цикл и криоперенос). По данным ТФОМС ЯНАО проведена 551 процедура ЭКО (полный цикл и криоперенос). Количество родов у женщин после процедуры ЭКО (полный цикл и криоперенос) в 2024 году – 153, родилось живыми 169 детей. Все процедуры ЭКО выполняются за пределами ЯНАО. Медицинскими работниками при направлении женщин на ВРТ делается акцент на клиниках с проведением более 100 циклов в год. При этом в приоритете остается желание женщины при выборе клиники. Очередность для проведения данной процедуры в ЯНАО отсутствует. В кратчайшие сроки оформляются направления всем пациенткам, нуждающимся в проведении ЭКО.

6. Кадровое обеспечение

Таблица 37

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения	2024 год РФ
1	2	3
Врачи-акушеры-гинекологи (расчет по женщинам фертильного возраста 15 – 49 лет)	14,4	4,1
Врачи-неонатологи (расчет по детям возрастом до 1 месяца)	57,4	41,0
Врачи-педиатры (расчет по детям возраста от 0 – 17 лет)	24,8	16,8
Врачи-детские хирурги (расчет по детям возраста от 0 – 17 лет)	1,4	1,1
Врачи анестезиологи-реаниматологи	3,3	2,3
Акушерки (расчет по женщинам фертильного возраста 15 – 49 лет)	22,3	Н/Д
Средний медицинский персонал	137,3	76,5

Показатель обеспеченности на 10 тыс. населения врачами: акушерами-гинекологами в ЯНАО, педиатрами, детскими хирургами, неонатологами, анестезиологами-реаниматологами, акушерками и средним медицинским

персоналом выше показателей РФ. Например, обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в ЯНАО на 150% выше, чем по РФ на 2024 год.

Отдельно приводится укомплектованность кадрами детских поликлиник (таблица 38).

Таблица 38

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

Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
		Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	1163	99,5	100,0	100,0
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	720	97,6	100,0	90,9
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская центральная районная больница»	858	97,5	100,0	97,5
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	250	99,8	100,0	100,0
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	1835	98,6	100,0	100,0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	1327	97,9	100,0	100,0
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	2053	93,6	100,0	97,7
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	267	96,9	100,0	100,0
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	292	87,5	100,0	100,0
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана»	243	96,4	100,0	100,0

* Доля занятых должностей от числа штатных должностей

Таблица 38.1

Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях детскому населению, медицинским персоналом в ЯНАО по состоянию на 01.01.2025

Перечень медицинских организаций	Коечная мощность,	Укомплектованность кадрами, %*
----------------------------------	-------------------	--------------------------------

	ед.	Врачи, всего	Врачи- педиатры	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	364	100,0	100,0	100,0
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	162	94,9	100,0	95,4
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская центральная районная больница»	206	95,1	100,0	95,4
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	225	96,5	100,0	96,5
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	690	92,8	88,9	99,1
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	604	98,5	96,8	99,5
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	440	94,3	100,0	93,6
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	128	61,5	54,5	98,1
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	74	91,1	100,0	97,1
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана»	106	83,1	83,3	88,5

Таблица 38.2

План обучения врачебного и среднего медицинского персонала
на 2026 год

ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»

№ п/п	Наименование должности	Наименование образовательной организации	Срок обучения	Планируемая дата обучения
1	2	3	4	5
1.	Врачи-акушеры-гинекологи	н/д		В процессе работы, подано в контрактную службу
2.	Акушерки	Общество с ограниченной ответственностью (далее – ООО) «Гарант Сервис Университет» договор № 01902000003250080530001 от 28.07.2025 тема: Особенности деятельности медицинского	36 часов	09.01.2026 – 31.03.2026

1	2	3	4	5
		персонала по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.		
3.	Средний медицинский персонал	ООО «Гарант Сервис Университет» договор № 01902000003250080530001 от 28.07.2025 тема: Особенности деятельности медицинского персонала по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.	36 часов	09.01.2026 – 31.03.2026

ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»

№ п/п	Наименование должности	Наименование образовательной организации	Срок обучения	Планируемая дата обучения
1	2	3	4	5
1.	Врачи-акушеры-гинекологи	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А.Алмазова» МЗ РФ (Кафедра акушерства и гинекологии Института медицинского образования)	72 часа	30.03.2025 – 11.04.2025
		ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского» (цикл повышения квалификации по вращению плаценты)	16 часов	февраль 2026 года 09.11.2025 – 21.11.2026
		ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ	72 часа	март 2026 года
		НМИЦ МЗ РФ	16 часов	ноябрь 2026 года
		ФГБОУ ВО «Первый Санкт – Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ (Центр инновационных образовательных технологий, симуляционный центр)	72 часа	11.11.2026 – 25.11.2026
2.	Акушерки	НМИЦ МЗ РФ	16 часов	май 2026 года
		НМИЦ МЗ РФ	16 часов	ноябрь 2026 года
3.	Средний медицинский персонал	-	-	-

**ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница
имени Е.А. Кесельмана»**

№ п/п	Наименование должности	Наименование образовательной организации	Срок обучения	Планируемая дата обучения
1	2	3	4	5
1.	Врачи-акушеры-гинекологи	портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования МЗ РФ (далее – портал НМО)	36 часов	2 квартал 2026 года
2.	Акушерки	портал НМО	36 часов	2 квартал 2026 года
3.	Средний медицинский персонал	портал НМО	36 часов	2 квартал 2026 года

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»

№ п/п	Наименование должности	Наименование образовательной организации	Срок обучения	Планируемая дата обучения
1	2	3	4	5
1.	Врачи-акушеры-гинекологи	ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» МЗ РФ	36 часов	в течение года, в соответствии с планом обучения образовательного учреждения
2.	Акушерки	-	-	-
3.	Средний медицинский персонал	-	-	-

ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»

№ п/п	Наименование должности	Наименование образовательной организации	Срок обучения	Планируемая дата обучения
1	2	3	4	5
1.	Врачи-акушеры-гинекологи	ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» МЗ РФ	36 часов	2 – 4 квартал 2026
2.	Акушерки	-	-	-
3.	Средний медицинский персонал	ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» МЗ РФ	36 часов	1 квартал 2026

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»

№ п/п	Наименование должности	Наименование образовательной организации	Срок обучения	Планируемая дата обучения
1	2	3	4	5
1.	Врачи-акушеры-гинекологи	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр	72 часа	13.04.2026 – 25.04.2026

1	2	3	4	5
		имени В.А.Алмазова» МЗ РФ (Кафедра акушерства и гинекологии Института медицинского образования)		
		ФГБОУ ВО «Первый Санкт – Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» МЗ РФ	72 часа	05.10.2026 – 17.10.2026
2.	Акушерки	-	-	-
3.	Средний медицинский персонал	-	-	-

ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»

№ п/п	Наименование должности	Наименование образовательной организации	Срок обучения	Планируемая дата обучения
1	2	3	4	5
1.	Врачи-акушеры-гинекологи	ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» МЗ РФ (гинекологическая эндокринология)	144 часа	3 квартал 2026 года
		ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ (Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии)	72 часа	2 квартал 2026 года
		ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ (Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии)	72 часа	4 квартал 2026 года
		ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ Малоинвазивная хирургия ((эндоскопическая и внутриматочная) в гинекологии	72 часа	1 квартал 2026 года
2.	Акушерки	-	-	-
3.	Средний медицинский персонал	-	-	-

ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»

№ п/п	Наименование должности	Наименование образовательной организации	Срок обучения	Планируемая дата обучения
1	2	3	4	5
1.	Врачи-акушеры-гинекологи	н/д тема: «Система охраны материнства и детства в РФ. Планирование семьи»	-	1 – 2 квартал 2026 года
2.	Акушерки	н/д тема: «Избранные вопросы оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов, послеродовом периоде»	-	1 – 2 квартал 2026 года
3.	Средний медицинский персонал	н/д тема: «Избранные вопросы оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях в период беременности, родов, послеродовом периоде»	-	1 – 2 квартал 2026 года

ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»

№ п/п	Наименование должности	Наименование образовательной организации	Срок обучения	Планируемая дата обучения
1	2	3	4	5
1.	Врачи-акушеры-гинекологи	ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ	144 часа	08.06.2026 – 06.07.2026
2.	Акушерки	-	-	-
3.	Средний медицинский персонал	-	-	-

На основании представленных данных фактический уровень укомплектованности штатных должностей врачей среднего медицинского персонала соответствует или превышает плановые значения, установленные программой государственных гарантий.

Обеспеченность медицинскими кадрами находится в пределах нормативных требований и сопоставима со средними показателями по РФ.

Таким образом, на основании анализа количественных и качественных показателей кадровый потенциал службы родовспоможения и детства ЯНАО оценивается как достаточный и устойчивый. Сложившаяся ситуация является результатом целенаправленной региональной кадровой политики, что создаёт фундамент для дальнейшего повышения доступности и качества оказания медицинской помощи женщинам и детям в ЯНАО.

В настоящее время в ЯНАО реализуются следующие меры социальной поддержки медицинских работников, направленные на сохранение

имеющегося медицинского персонала и привлечение специалистов в медицинские организации:

1) максимальная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях с первого дня трудоустройства;

2) выплата единовременного пособия молодым специалистам в размере 100 тыс. рублей;

3) выплата единовременного пособия при назначении страховой пенсии по старости либо достижении возраста 50 лет для женщин и 55 лет для мужчин в размере 50 тыс. рублей;

4) предоставление служебного жилого помещения;

5) предоставление в первоочередном порядке мест детям медицинских работников в дошкольных образовательных организациях в приоритетном порядке;

6) предоставление на безвозмездной основе земельного участка для индивидуального жилищного строительства;

7) предоставление льготного ипотечного кредитования;

8) передача служебных жилых помещений посредством приватизации в собственность медицинских работников, имеющих стаж работы в сфере здравоохранения на территории ЯНАО не менее 10 лет;

9) единовременная выплата в размере 1 млн рублей участникам программы «Врачи, нужные Ямалу»;

10) единовременная выплата в размере 1 млн и 2 млн рублей врачам и среднему медицинскому персоналу, участвующим в программе «Земский доктор/Земский фельдшер»;

11) единовременная выплата в размере от 60 до 100 тыс. рублей, специалисту-рекомендателю, по рекомендации которого медицинская организация, где он осуществляет трудовую деятельность, заключила трудовой договор с кандидатом;

12) компенсация расходов по оплате аренды (съемы), найма жилых помещений 25 тыс. рублей;

13) предоставления ежемесячной денежной выплаты на компенсацию расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг 6 тыс. рублей.

Вышеуказанные меры социальной поддержки привели к увеличению численности медицинских работников службы родовспоможения за период с 2020 по 2024 годы.

Таблица 38.3

Численность медицинских работников службы родовспоможения
за период с 2020 по 2024 годы

Наименование должности	2020 год	2024 год
1	2	3
Врачи-акушеры-гинекологи	190	197
Врачи-неонатологи	36	39
Врачи-педиатры	290	329
Врачи-детские хирурги	16	19
Врачи-анестезиологи-реаниматологи	157	168
Акушерки	291	305

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Таблица 39

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
1	2
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	100%
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр расширенного неонатального скрининга (далее – Регистр РНС), от общего числа детей, рожденных в ЯНАО за 2024 год, %	96%
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в ЯНАО за 2024 год, %	90,2%
Доля структурированного электронного медицинского документа (далее – СЭМД) «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в Федеральный регистр медицинских работников (далее – ФРМР), к общему числу детей, рожденных в ЯНАО за 2024 год, %	100%
В медицинских организациях по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	да
Доля медицинских организаций, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех медицинских организаций в ЯНАО, %	100%
Доля медицинских организаций, использующих медицинскую информационную систему (далее – МИС), от всех медицинских организаций в ЯНАО, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100%
Доля медицинских организаций, в которых МИС интегрированы в государственную информационную систему (далее – ГИС), от всех медицинских организаций в ЯНАО, %	100%
Доля медицинских организаций, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, Федеральный регистр медицинских организаций (далее – ФРМО), нормативную справочную информацию), от всех Федеральным регистр медицинских организаций в ЯНАО, %	100%
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с лабораторной информационной системой, от всех медицинских организаций в ЯНАО, %	100%
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех медицинских организаций в ЯНАО, %	100%
Доля медицинских организаций, где реализовано подключение медицинских организаций к Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов — эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех медицинских организаций в ЯНАО, %	100%
Доля медицинских организаций, оборудованных для проведения телемедицинских консультаций, от всех медицинских организаций в	100%

1	2
ЯНАО, %	

ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана» – все медицинские организации подключены к ГИС здравоохранения ЯНАО, в состав компонентов которой входят:

медицинская информационная система «Единая цифровая платформа» (ЕЦП), в т.ч. подсистемы – лабораторная информационная система и телемедицина (проведение телемедицинских консультаций на региональном уровне). ЕЦП интегрирована в ФРМО, ФРМР, ЕГИСЗ РФ;

региональный архив медицинских изображений (РАМИ);

региональный архив электрокардиограмм (РАЭ).

На территории ЯНАО в службе родовспоможения и детства внедрена платформа прогнозной аналитики и управления рисками в здравоохранении на основе искусственного интеллекта – Webiomed.

Цель платформы – помочь руководителям медицинских организаций, врачам и пациентам сохранить здоровье, сократить заболеваемость и смертность.

Некоторые возможности Webiomed:

обработка медицинских данных о человеке, куда входят результаты анализов и обследований за все годы жизни, а также хронология течения болезней;

оценка неклинических показателей: наследственности, вредных привычек, образа жизни и прочих социальных факторов;

обнаружение патологий на ранних стадиях и слежение за показателями здоровья человека с целью предупреждения врача о начале развития болезней;

формирование единого цифрового профиля пациента, в котором фиксируется состояние здоровья человека в конкретный момент, а также указываются факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний;

просчёт возможных негативных событий, включая различные обострения, госпитализацию или даже смерть.

8. Нормативные документы в ЯНАО, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья

Таблица 40

Перечень нормативных документов, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в ЯНАО

№	Название НПА	Дата	Даты	Утвердивший	Ответственный за
---	--------------	------	------	-------------	------------------

п/п		утвержде- ния	внесения изменений в предыду- щую редакцию	орган исполнитель- ной власти	исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6
1.	О главных внештатных специалистах департамента ЯНАО	№ 118-о 17.02.2025		департамент	первый заместитель директора департамента ЯНАО
2.	Об утверждении перечня федеральных научных исследовательских центров, оказывающих телемедицинские консультации детскому населению ЯНАО по педиатрической помощи	№ 1080 07.12.2020		департамент	первый заместитель директора департамента
3.	Об утверждении планов-графиков проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей- сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, и прохождения несовершеннолетни ми профилактических медицинских осмотров в ЯНАО в 2025 году	№ 48-о 23.01.2025	ежегодный	департамент	заместитель директора департамента
4.	Об утверждении регионального порядка проведения	№ 374-о 16.04.2024	№ 631-о 25.06.2025	департамент	первый заместитель директора

1	2	3	4	5	6
	диспансеризации, на правленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста на территории ЯНАО				департамента
5.	О создании и порядке работы экспертной комиссии по разбору летальных исходов «Об организационных мероприятиях по снижению материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности в Ямало- Ненецком автономном округе»	№ 1276-о 29.12.2023г		департамент	первый заместитель директора департамента
6.	Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на третьем этапе в амбулаторных условиях для детского населения в ЯНАО	№ 982-о 07.11.2022		департамент	первый заместитель директора департамента
7.	Об обязательном внедрении и применении клинических рекомендаций по различным нозологическим заболеваниям в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения ЯНАО	№ 668-о 07.07.2023		департамент	первый заместитель директора департамента
8.	О порядке и условиях предоставления гарантий по лекарственному обеспечению отдельных категорий населения при лечении в	№ 193-П от 02.03.2014		Правительство ЯНАО	департамент

1	2	3	4	5	6
	амбулаторных условиях.				
9.	Об исполнении клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России	№ 515-о от 30.05.2022		департамент	первый заместитель директора
10.	Об обеспечении Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека в ЯНАО	№ 247-о от 20.03.2018		департамент	первый заместитель директора департамента
11.	Об организации оказания медицинской помощи пациентам с орфанными заболеваниями в ЯНАО	№ 238-о от 11.03.2021		департамент	первый заместитель директора департамента
12.	О проведении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций на территории ЯНАО в эпидемиологическом сезоне 2025 – 2026 годов	№ 311-РП от 15.07.2025		Правительство ЯНАО	департамента
13.	О внесении изменений в совместный приказ департамента здравоохранения и Управления Роспотребнадзора по ЯНАО № 153-п/677-о от 07.08.2025 «Об утверждении регионального календаря профилактических прививок на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»	№ 156-п/689-о от 12.08.2025		департамент	первый заместитель директора департамента
14.	Об организации исполнения подпунктов а, б пункта 1 перечня поручений Президента РФ от 23 апреля 2021 года	№ 477-о от 14.05.2021		департамент	первый заместитель директора департамента

1	2	3	4	5	6
	№ Пр-676				
15.	Об организации мероприятий по проведению пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в ЯНАО	№ 96-о от 04.02.2021		департамент	первый заместитель директора департамента
16.	Об организации оказания педиатрической помощи на территории ЯНАО	№ 963-о от 28.09.2021		департамент	первый заместитель директора департамента
17.	О создании реанимационно-консультативного центра на базе перинатального центра ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	№ 117-о от 10.02.2017		департамент	первый заместитель директора департамента
18.	Об организации лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в 2025 году	№ 1149-о от 19.12.2024		департамент	первый заместитель директора департамента
19.	О совершенствовании оказания медицинской помощи и маршрутизации новорожденных на территории ЯНАО	№ 866-о от 31.08.2021		департамент	первый заместитель директора департамента
20.	О совершенствовании оказания медицинской помощи и маршрутизации беременным, роженицам и родильницам на территории ЯНАО	№ 454-о от 08.05.2024		департамент	первый заместитель директора департамента
21.	О порядке маршрутизации женщин в период беременности, родов и в послеродовый период с диагнозом внебольничная	№ 247-о от 20.03.2020		департамент	первый заместитель директора департамента

1	2	3	4	5	6
	пневмония в стационары медицинских организаций ЯНАО				
22.	О маршрутизации при оказании медицинской помощи по профилю «детская хирургия» детям, проживающим в ЯНАО	№ 765-о от 12.09.2018		департамент	первый заместитель директора департамента
23.	Об организации оказания педиатрической помощи на территории ЯНАО	№ 963о от 28.09.2021		департамент	первый заместитель директора департамента

В ЯНАО сформирована нормативно-правовая база, регламентирующая все ключевые аспекты оказания медицинской помощи женскому и детскому населению. Действующие документы детально регулируют организацию медицинской помощи с четкой маршрутизацией пациентов по профилям заболеваний, деятельности специализированных центров, включая порядок проведения телемедицинских консультаций между медицинскими организациями всех уровней (I, II, III) и федеральными клиниками, что обеспечивает преемственность в лечении и доступ к экспертной помощи, лекарственное обеспечение детей, в том числе с редкими (орфанными) заболеваниями, медицинское и социальное сопровождение детей-инвалидов и паллиативных пациентов, работу экспертной комиссии по разбору и анализу каждого случая материнской, младенческой и детской смертности для разработки и внедрения профилактических мер.

9. Выводы

Анализ деятельности службы родовспоможения и детства в ЯНАО за последние пять лет свидетельствует о целом ряде позитивных изменений, инициированных в рамках реализации федеральных и региональных программ, направленных на снижение материнской, младенческой и детской смертности, которые включают комплекс мероприятий, обеспечивающих охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья (предусмотрена ежегодная актуализация региональных программ с учетом достигнутых результатов за отчетный год), для достижения общественно значимого результата. Обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

В рамках мероприятия оказана медицинская помощь семьям, страдающим бесплодием, с использованием экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования, что позволит повысить охват лечения бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), эффективность проведения экстракорпорального оплодотворения и дальнейшего вынашивания беременности. К 2030 году планируется увеличить

дополнительные рождения благодаря применению ВРТ. Под плановыми значениями результата понимается количество проведенных циклов ЭКО. Органы исполнительной власти ЯНАО будут осуществлять контроль за своевременным направлением медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медицинскую помощь, пациентов с бесплодием на экстракорпоральное оплодотворение.

ЯНАО сохраняет лидирующие позиции по показателям рождаемости среди других регионов страны. В рамках региональных инициатив введен комплекс мер, среди которых выдача сертификатов молодоженов при регистрации брака, предоставление возможности пройти диагностику перед планированием беременности и открытие кабинетов мужского здоровья в местных больницах.

Женские консультации в ЯНАО, в том числе вновь созданные, внедряли новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

В женских консультациях, расположенных в сельской местности, пгт, малых городах, в том числе вновь созданных, реализовано мероприятие по внедрению новых подходов с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, включающее формирование положительных репродуктивных установок у женщин, повышение эффективности доабортного консультирования с использованием мотивационного анкетирования и освоение медицинскими работниками речевых модулей по работе с семьями в состоянии репродуктивного выбора, внедрение бережливых технологий повышения производительности труда.

Женские консультации, в том числе в составе других организаций для оказания медицинской помощи женщинам, проживающим в сельской местности, пгт, малых городах, работают в соответствии со стандартами оснащения женских консультаций, включая сельской местности, пгт, малых городах, что позволяет повысить доступность акушерско-гинекологической помощи женщинам, проживающим в том числе в сельской местности, обеспечить профилактику осложнений беременности, прерывания беременности, высокий уровень диагностики заболеваний, что создаёт благоприятные условия для роста рождаемости и снижения младенческой смертности. Предполагается два варианта создания женских консультаций в медицинских организациях: на базе существующих площадей (оснащение медицинским оборудованием), а также с возведением стандартной модульной конструкции (приобретение модульной конструкции, оснащение медицинским оборудованием). Под плановым значением результата понимается количество созданных (в том числе с использованием модульных конструкций) женских консультаций в субъекте для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, пгт, малых городах.

Все перинатальные центры ЯНАО оснащены и продолжают оснащаться новым реанимационным оборудованием, что позволяет повысить качество медицинской помощи новорожденным и женщинам с тяжелыми патологиями, в том числе при угрозе ранних и преждевременных родов. Продолжается обеспечение аппаратами искусственной вентиляции легких для будущих мам и новорожденных. Приборы не только стационарные, но и портативные. Аппараты искусственной вентиляции легких можно взять с собой на борт

санитарной авиации и оказывать помощь малышам с дыхательной недостаточностью до госпитализации.

В числе закупаемого оборудования – переносные аппараты ультразвуковой диагностики, куветы закрытого типа для выхаживания недоношенных детей, электрокардиографы с неонатальными электродами, дефибрилляторы и фетальные мониторы для оценки состояния плода. Все мероприятия реализуются в рамках ФП «Охрана материнства и детства» НП «Семья», рассчитанного до 2030 года и направленного на снижение младенческой смертности. С начала 2025 года ямальские медики спасли около ста малышей, появившихся на свет на сроке до 30 недель. В ЯНАО функционируют три перинатальных центра: в Новом Уренгое, Салехарде и Ноябрьске, где оказывают помощь не только жителям городов, но и близлежащих населенных пунктов.

Ранее власти ЯНАО утвердили состав подарочного набора «Ямальская мама» для рожениц, который начали выдавать в перинатальных центрах и родильных отделениях ЯНАО с 07 октября 2025 года. В набор вошли предметы первой необходимости для женщин, чтобы поддержать их в роддоме и повысить качество медицинских услуг.

В ЯНАО принят к исполнению план мероприятий по реализации в 2023 – 2026 годах Национальной стратегии действий в интересах женщин.

Пациенткам, находящимся в ситуации репродуктивного выбора, оказываются бесплатные медицинские, психологические, правовые, социально-бытовые и иные социальные услуги. Для создания у женщин положительных установок на рождение детей в работу врачей женских консультаций внедрены специальные речевые модули. Также планируется создание школ репродуктивного здоровья.

В ЯНАО реализуется программа репродуктивной диспансеризации для жителей от 18 до 49 лет. Обследования проводятся бесплатно по полису обязательного медицинского страхования во всех муниципальных образованиях в ЯНАО. Порядок аналогичен обычной диспансеризации – осмотр проводится в два этапа. Для каждого предусмотрен свой перечень исследований, в том числе дорогостоящих. Первый этап включает в себя консультацию, сдачу анализов и осмотр врачами (у женщин – врач-гинеколог и врач-уролог или профильный хирург у мужчин). На втором этапе проводятся лабораторные исследования и ультразвуковое исследование.

На Ямале расширили возможности сертификата для молодоженов. Ранее главным условием была регистрация брака в ЗАГС ЯНАО, сейчас сертификат молодоженов, дающий право проверить репродуктивное здоровье и подготовиться к рождению ребенка, выдают и парам, которые заключили брак за пределами ЯНАО. Воспользоваться поддержкой могут новобрачные от 18 до 49 лет в течение трех лет с даты свадьбы.

Документ новобрачным вручат сотрудники ЗАГСа сразу после регистрации. Мужчины смогут посетить уролога и терапевта, пройти ряд инструментальных исследований, включая ультразвуковое исследование, и сдать кровь на анализ. Помимо общего исследования медики оценят уровень гормонов и проверят на наличие вирусов. Женщины пройдут осмотр у терапевта и акушера-гинеколога, а также комплекс исследований для раннего выявления заболеваний репродуктивной системы. Это позволит скорректировать факторы, отрицательно влияющие на ее работу, а в случае выявления заболеваний – вовремя начать лечение.

Новая мера поддержки – комплексная. Она поможет укрепить здоровье молодых ямальцев, создать устойчивую основу для благополучного будущего семьи. Обследование для молодоженов бесплатное, оно будет проведено за счет окружного бюджета и средств обязательного медицинского страхования.

Всего в 2023 – 2024 годах эту меру господдержки предоставили более чем трем с половиной тысячам пар. По результатам обследований практически каждую вторую семью направили на дополнительную диагностику, у 50 выявлены патологии, сейчас супруги проходят курс лечения.

Во всех родильных домах и перинатальных центрах округа работают консультанты по грудному вскармливанию. Чтобы помогать мамам в этом деликатном вопросе, специалисты прошли специальную подготовку.

С 04 по 10 августа 2025 года во всех медицинских учреждениях ЯНАО прошла Неделя поддержки грудного вскармливания. Уже 47 медицинских работников прошли обучение, в ЯНАО организованы школы для беременных, где будущие мамы получают советы профессионалов.

В Салехарде заработала школа поддержки грудного вскармливания. Это стало возможным благодаря гранту, выигранному региональной общественной организацией «Семья Арктики». Главная цель школы – помочь маме наладить грудное вскармливание в дородовом и послеродовом периодах.

Женские консультации имеют четко зафиксированную в письменном виде политику по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания, охватывающую все десять шагов успешного грудного вскармливания. Эта политика запрещает рекламирование и групповой инструктаж в отношении заменителей грудного молока, бутылочек и сосок.

Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (трудной жизненной ситуации) в ЯНАО осуществляется в медицинских учреждениях и через некоммерческие организации. Это предусмотрено рекомендациями Минздрава России от 1 июля 2025 года №15-4/И/2-12980.

Число случаев прерываний беременности в ЯНАО за восемь лет снизилось на 32,5%. Для снижения этого показателя функционируют 12 кабинетов медико-социальной помощи беременным женщинам.

Всего в медицинских организациях в ЯНАО в 2024 году провели около 1 тыс. медицинских аборт, в 2023 году за аналогичный период провели более 1,1 тыс. аборт. До проведения медицинских аборт врачи – акушеры-гинекологи проводят со всеми женщинами специальные беседы.

II. Реализация РП

1. Цель реализации РП

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

2. Задачи РП

1. Создание современной инфраструктуры (дооснащение /переоснащение акушерских стационаров и детских больниц).

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

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

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

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

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

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

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

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

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

11. Повышение цифровой зрелости медицинских организаций при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

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

3. Показатели РП

Индикативные показатели РП представлены в таблице 41.

Таблица 41

Индикативные показатели РП

Показатель	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32	35	38	42	46	50
Доля женщин, проживающих в сельской местности, пгт и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, пгт и малых городах	20	22	25	33	50	80
Младенческая смертность	4,1	4	4	3,9	3,9	3,9
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	20	20,5	21	21,5	22	23

4. Мероприятия РП

Методики расчета индикативных показателей РП представлены в паспорте ФП.

Анализ индикативных показателей РП на период 2025 – 2030 годов свидетельствует о системной направленности мероприятий на повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста, беременным и детям, а также на укрепление здоровья населения в целом.

Прослеживается устойчивая положительная динамика по большинству ключевых индикаторов, что отражает эффективность реализуемых мер в сфере репродуктивного здоровья и детской медицины. Доля граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет), охваченных диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья, планомерно увеличивается с 32% в 2025 году до 50% в 2030 году. Это указывает на расширение охвата профилактическими обследованиями и постепенное формирование культуры ответственного отношения к репродуктивному здоровью.

Положительная тенденция наблюдается и по показателю диспансерного наблюдения детей 0 – 17 лет, впервые выявленных с заболеваниями: доля охвата возрастает с 85 % до 95 %. Это отражает совершенствование системы раннего выявления патологии и повышения эффективности профилактических осмотров.

Оперативный показатель младенческой смертности в ЯНАО по данным за 9 месяцев 2025 года составил 2,7 ‰. В текущем году данный показатель зафиксирован на весьма низком уровне, что обусловлено рядом специфических обстоятельств и исключительными факторами. В предыдущие годы он демонстрировал существенно более высокие значения.

Проведя анализ уровня младенческой смертности в ЯНАО за период 2020 – 2024 годы, средний уровень младенческой смертности по ЯНАО

составляет 4,1 % (от 3,5 до 5,6 ‰). Вместе с тем показатель младенческой смертности демонстрирует стабилизацию на уровне 3,9 – 4,1 ‰, что можно рассматривать как достижение целевого уровня, однако дальнейшее снижение потребует не только укрепления перинатальной службы, но и комплексных межведомственных мер – улучшения дородового наблюдения, условий жизни и питания беременных, развития неонатальной помощи и патронажных служб.

Рост доли беременных, обращающихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора и получающих комплексную медико-социальную и психологическую помощь (с 80 % до 98 %), свидетельствует об укреплении интеграции медицинской и социальной поддержки семьи. Это указывает на необходимость дальнейшего расширения консультативных центров, активизации информационно-просветительской работы и совершенствования взаимодействия с системой социальной защиты.

Прогнозируемые значения показателей к 2030 году отражают реалистичный, но амбициозный сценарий достижения целей ФП. Для устойчивого закрепления достигнутых результатов необходимо обеспечить:

- стабильное финансирование программ диспансеризации и профилактики;
- развитие транспортной доступности и телемедицинских сервисов в сельских территориях;
- повышение квалификации медицинских кадров, особенно акушеров-гинекологов и педиатров;
- укрепление межведомственного взаимодействия в вопросах социального сопровождения семей с детьми.

Таким образом, совокупность динамики представленных индикаторов позволяет заключить, что реализуемая стратегия характеризуется высокой степенью результативности, а комплекс мер, направленных на защиту материнства и детства, формирует основу для дальнейшего улучшения демографических и медико-социальных показателей в ЯНАО.

4.1. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры ЯНАО, в т.ч. в составе других организаций»

4.1.1. Переоснащение перинатальных центров медицинским оборудованием

В соответствии с заключенным Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету ЯНАО в целях софинансирования расходных обязательств ЯНАО, 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 ФП «Охрана материнства и детства» от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-483 (далее – Соглашение), показатель предоставления субсидии на оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделения) субъектов РФ, в том числе в составе других организаций на 2025 год в ЯНАО включает дооснащение (переоснащение) 3 перинатальных центров:

- ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»;
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница».

Проведен анализ обеспеченности акушерских стационаров третьего уровня оборудованием для оказания реанимационной помощи новорождённым и их дальнейшего выхаживания, оснащения акушерских отделений. Текущее оснащение оборудованием родильных залов, операционных и других подразделений перинатальных центров не соответствует требованиям приказа МЗ РФ от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказа МЗ РФ от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

Используемый парк оборудования в связи с износом и длительной интенсивной эксплуатацией не соответствует требованиям к оснащению неонатальных отделений.

При анализе перинатальных центров на соответствие оснащения утвержденному порядками перечню медицинского оборудования, процент соответствия табеля оснащения составил для ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» – 100%, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» – 100%, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» – 100%, при этом у всех медицинских организаций необходимы замена имеющегося оборудования в связи с высоким процентом износа и дооснащение дополнительным оборудованием.

В ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» необходимо произвести замену оборудования ввиду износа и дооснастить дополнительным оборудованием – 127 единиц; в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» – 100 единиц; в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» – 61 единицу.

Дооснащение (переоснащение) отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и матерей, родильных залов и операционных перинатальных центров современным оборудованием позволит своевременно выявить осложнения беременности и нарушения внутриутробного развития плода, определить тактику ведения беременности и родов, предотвратить развитие тяжелых осложнений, совершенствовать качество медицинской помощи матери и ребенку, обеспечить выживаемость новорожденных, сохранение здоровья и качества жизни детей, снизить показатели частоты критических акушерских состояний и МС, избежать нарушений репродуктивной функции женщин в будущем.

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

Действующие приказы департамента по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»:

приказ от 28 сентября 2021 года № 963-о «Об организации оказания педиатрической помощи на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

приказ от 31 августа 2021 года № 866-о «О совершенствовании оказания медицинской помощи и маршрутизации новорожденных на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

приказ от 07 декабря 2020 года № 1080-о «Об утверждении перечня федеральных научных исследовательских центров, оказывающих телемедицинские консультации детскому населению Ямало-Ненецкого автономного округа по педиатрической помощи»;

приказ от 29 декабря 2023 года № 1276-о «Об организационных мероприятиях по снижению материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности в Ямало- Ненецком автономном округе»;

приказ от 04 февраля 2021 года № 96-о «Об организации мероприятий по проведению пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в Ямало- Ненецком автономном округе»;

приказ от 26 мая 2022 года № 04-о «Об организации паллиативной медицинской помощи детям в Ямало- Ненецком автономном округе»;

приказ от 19 июля 2024 года № 700-о «Об утверждении укладки оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению Ямало-Ненецкого автономного округа»;

приказ от 28 февраля 2023 года № 167-о «Об утверждении планов мероприятий по снижению заболеваемости беременных, рожениц, родильниц и показателя МС, по снижению младенческой и детской смертности в Ямало-Ненецком автономном округе»;

приказ от 21 января 2025 года № 36-о «Об утверждении планов мероприятий по снижению заболеваемости беременных, рожениц, родильниц и показателя МС, по снижению младенческой и детской смертности в Ямало-Ненецком автономном округе».

Также мероприятия по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» предусмотрены в рамках мероприятий государственной программы ЯНАО «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО от 25 декабря 2013 года №1142-П.

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

План мероприятий по внедрению современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, направленных на снижение родового травматизма и частоты операций кесарево сечение в ЯНАО формируется на основании анализа динамики частоты родового травматизма и операций кесарева сечения. Ответственным лицом за разработку плана мероприятий является главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии департамента здравоохранения ЯНАО. Ответственными лицами за реализацию плана мероприятий на уровне медицинских организаций назначаются руководители медицинских организаций, имеющих в структуре акушерские отделения.

План мероприятий включает на 2025 – 2026 годы следующие основные мероприятия:

1. Организацию мониторинга частоты кесаревых сечений в разрезе медицинских организаций с анализом и нарастающим итогом в течение года в сравнении с показателями аналогичного периода прошлого года.

2. Проведение внепланового аудита частоты операции кесарева сечения по Робсону с поиском резервов для ее снижения, тематический разбор каждого случая родоразрешения путем операции кесарева сечения.

3. Создание мотивационных установок у беременных о преимуществах родоразрешения через естественные родовые пути, в том числе у женщин с рубцом на матке, с этапа женской консультации.

4. Обучение врачей женских консультаций оценке рисков родоразрешения, внедрение речевых модулей.

5. Отбор женщин с одним рубцом на матке после операции кесарева сечения для родоразрешения через естественные родовые пути и их маршрутизация на 3-й уровень.

6. Обеспечение родоразрешения многоплодных беременностей, родов в тазовом предлежании и преждевременных родов через естественные родовые пути в соответствии с клиническими рекомендациями.

7. Совершенствование подходов к оценке внутриутробного состояния плода в родах в условиях акушерских стационаров: обучение медицинского персонала особенностям расшифровки кардиотокографии плода, внедрение пробы скальп-лактат в активную фазу родов, ультразвуковая навигация в родах для определения возможности проведения вакуум-экстракции плода.

8. Персональный ежедневный контроль руководителя медицинской организации за частотой и показаниями к операциям кесарева сечения, обсуждение всех плановых и экстренных оперативных родоразрешений на утренних врачебных конференциях.

С учетом динамики частоты операций кесарева сечения и показаний к нему мероприятия плана могут дополняться.

4.2. Мероприятие «Женские консультации, расположенные в сельской местности, пгт, малых городах ЯНАО, внедрились новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»

Во всех женских консультациях обеспечено внедрение новых подходов в работе женских консультаций с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

4.2.1. Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин

Во всех женских консультациях сформирован перечень процессов, внедряются карты типизации и стандартизации процессов, разработанные в рамках мероприятий ФП, разрабатывается и утверждается паспорт внедренного процесса:

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

2. использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок;

3. проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья;

4. диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы;

5. прегравидарная подготовка семейных пар;

6. обеспечение послеродовой поддержки;
7. пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;
8. консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;
9. оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности;
10. обеспечение взаимодействия медицинских организаций, социальных служб и органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных женщин / семей, желающих иметь детей.

4.2.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

Во всех новых женских консультациях в целях повышения эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий внедрена в работу разработанная дорожная карта с мероприятиями.

4.3. Мероприятие «Оснащение (дооснащение и/или переоснащение) медицинскими изделиями ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»

ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» оказывает экстренную, плановую стационарную и амбулаторную специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь детям города Салехарда и ЯНАО по профилям: анестезиология – реанимация, педиатрия, детская хирургия, офтальмология, оториноларингология, детская урология, травматология, ортопедия, неврология, неонатология, реабилитация для детей, детская ревматология, детская кардиология, инфекционные болезни, пульмонология, нефрология.

В настоящее время коечный фонд многопрофильного круглосуточного стационара составляет 61 койка для детского населения: 4 койки хирургического профиля, 17 коек педиатрического профиля, 31 койка инфекционная для детей, в том числе 1 для лечения COVID-19, 2 койки медицинской реабилитации, 1 эндокринологическая койка, 1 паллиативная койка. В дневном стационаре 9 коек для детей: 1 при круглосуточном стационаре, работающая в две смены, 8 в дневном стационаре при поликлинике (6 педиатрических и 2 реабилитационные).

В составе больницы функционирует детская поликлиника на 301 посещение. Приём врачами-специалистами ведётся по различным профилям (педиатрия, нефрология, детская урология, детская травматология, детская ортопедия, офтальмология, оториноларингология, детская эндокринология, детская хирургия, неврология, детская кардиология, детская ревматология, дерматовенерология, сурдология, детская психология, аллергология – иммунология).

Диагностическая служба медицинской организации включает в себя: клиничко-диагностическую лабораторию, отделение лучевой диагностики, эндоскопическое отделение, отделение функциональной диагностики, физиотерапевтическое отделение, рентгенодиагностическое отделение, отделение гипербарической оксигенации.

В 2024 году в специализированных отделениях стационара прошел курс лечения 2901 ребенок, проведено 488 операций, амбулаторных посещений – 215 390, из них на дому 14 236.

В медицинской организации внедрена и активно используется программа телемедицинских консультаций (ТМК), как с федеральными клиниками (509 ТМК), так и с медицинскими организациями ЯНАО (1101 ТМК).

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год выполнена по койкам стационара на 97%, по оказанию амбулаторной помощи на 101%, по реабилитации детей на 87%. Материально-техническая база медицинской организации оценивается на оценку «удовлетворительно».

Списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию в медицинской организации, осуществляются своевременно.

План финансово-хозяйственной деятельности формируется ежегодно, отражает необходимую потребность в материальных ресурсах отделений и служб больницы.

В результате анализа соответствия оснащения ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» утвержденным порядкам оказания медицинской помощи детскому населению, а также состояния используемого медицинского оборудования выявлена острая необходимость в дооснащении и переоснащении службы.

Необходимость переоснащения оборудованием связана с высокой нагрузкой и сроком службы, превышающим установленный производителем период эксплуатации.

В первоочередном порядке требуется замена диагностического, реанимационного и лабораторного оборудования.

В ЯНАО 11 медицинских организаций оказывают медицинскую помощь детскому населению в стационарных условиях, все детские отделения находятся в составе многопрофильных больниц, 3 из них являются межмуниципальными центрами.

В дооснащении и переоснащении медицинским оборудованием структурных подразделений запланирована 1 медицинская организация – ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» (якорная медицинская организация).

Проведен анализ ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» и оценка соответствия материально-технической базы требованиям стандартов оснащения, утвержденных приказами МЗ РФ от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», от 31.10.2012 № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия», порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология».

Медицинская организация имеет невысокий процент износа медицинского оборудования до 5%. При анализе учреждения на соответствие оснащения утвержденному порядками перечню медицинского оборудования процент соответствия табеля оснащения составил до 92,2%, при этом необходима дополнительная потребность замены имеющегося оборудования в отделении реанимации и интенсивной терапии, операционном блоке, приемно-диагностических отделениях в связи с высоким процентом износа

некоторого оборудования. В ГБУЗ СОКБ расчетная дополнительная потребность медицинского оборудования составляет 120 ед.

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи детям в стационарных и амбулаторных условиях, а также приведения оснащения оборудованием в соответствие с утверждёнными порядками в рамках ФП «Охрана материнства и детства» НП «Семья» в 2026 году запланировано переоснащение ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница». На данные цели предусмотрено в 2026 году год на сумму 242,684 млн руб., в том числе за счет средств федерального бюджета на сумму 29,122 млн руб.

4.3.1. Формирование перечня оборудования

Дооснащение ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» запланировано в 2026 году год на сумму 242,684 млн руб., в том числе за счет средств федерального бюджета на сумму 29,122 млн руб.

По состоянию на 01 сентября 2024 года укомплектованность медицинским оборудованием при оказании специализированной помощи детям на основании Порядков оказания медицинской помощи детям составляет 92%. Перечень оборудования будет актуализирован в соответствии с требованиями МЗ РФ.

4.3.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»

В 2026 году будет проведена актуализация маршрутизации пациентов по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» с предварительным согласованием с ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ.

4.3.3. Актуализирован приказ департамента здравоохранения ЯНАО, регламентирующий деятельность Регионального консультативного центра для детей, закрепляющий основные принципы работы регионального консультативного центра. Внедрение документирования реанимационно-консультативной помощи детям

В настоящее время в стадии актуализации проект приказа департамента «О региональном консультативно-диагностическом центре» (далее – РКЦ) на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», в котором будут отражены основные принципы работы РКЦ:

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

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

- документирование всех коммуникаций РКЦ и других медицинских организаций;

- закрепление порядка работы РКЦ для детей.

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

Разработан план обучения медицинских работников детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)

Таблица 42

Наименование МО	2026 год			2027 год			2028 год		
	врачи-специалисты	средние медицинские работники	всего	врачи-специалисты	средние медицинские работники	всего	врачи-специалисты	средние медицинские работники	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	3	5	8	3	5	8	3	5	8

4.3.5. Внедрение и ежегодная актуализация алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц. Ежемесячное проведение тренингов по алгоритмам оказания экстренной и неотложной помощи детям

В ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» внедрены алгоритмы оценки тяжести пациентов в приемных отделениях. В соответствии с ежегодно составляемыми планами ежемесячно проводятся тренинг и по оказанию неотложной медицинской помощи.

4.3.6. Внедрение и совершенствование системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц. Разработка, внедрение и актуализация протоколов алгоритма действий медицинского персонала при оказании экстренной и неотложной помощи при различных состояниях и заболеваниях

В ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» запланировано внедрение системы сортировки пациентов в приёмном отделении. Разработаны и внедрены протоколы алгоритма действий медицинского персонала при оказании экстренной и неотложной помощи при различных состояниях и заболеваниях, утвержденные приказами руководителей медицинских организаций.

4.3.7. Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах: УЗИ-навигации при

обеспечении сосудистого доступа у детей, катетеризации центральных вен и региональной анестезии при оперативных вмешательствах

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, планируется внедрение ультразвуковой навигации при проведении обследований и обеспечении сосудистого доступа у детей, катетеризации центральных вен.

Внедрение и применение при оперативных вмешательствах региональной анестезии (каудальная, эпидуральная, спинальная и блокада плечевого сплетения).

Работа по внедрению современных технологий в отделениях, оказывающих помощь несовершеннолетним, будет продолжена.

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

Разработка протокола эмпирической антимикробной терапии, основанного на данных о локальной антибиотикорезистентности, утвержденного приказом главного врача ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница».

Разработка протокола периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденного приказом главного врача ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница».

Корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница».

4.3.9. Укомплектование ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» врачебным и средним медицинским персоналом

По результатам проведенного аудита штатное расписание ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» соответствует требованиям к должностям и количеству ставок, установленным порядками оказания помощи по профилям.

В медицинской организации устойчиво поддерживается соответствие штатного расписания расчетной потребности в кадрах. Система регулярной актуализации документа обеспечивает соответствие цели реализации территориальной программы государственных гарантий.

Проведена оценка соответствия уровня заработной платы медицинских работников целевым показателям Указа Президента РФ от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Установлено соответствие из расчета на одну ставку: врачи 331184,61 рублей, 224,9% от целевого показателя; средний медицинский персонал 159660,81 рублей, 108,4 % от целевого показателя; младший медицинский персонал 141686,36 рублей, 96,2 % от целевого показателя.

4.3.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Внедрение бережливых технологий запланировано в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница».

Дорожная карта по проведению мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства в детских отделениях в составе многопрофильных медицинских организаций ЯНАО, на 2026 – 2030 годы.

Таблица 43

ДОРОЖНАЯ КАРТА							
по проведению мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства в детских отделениях в составе многопрофильных медицинских организаций ЯНАО, на 2026 – 2030 годы							
Внедрение бережливых технологий в работу детских больниц							
№	Медицинская организация	Процесс	Подпроцесс	Срок реализации		Влияние на показатель РП	Ответственный за этап реализации
				Дата начала	Дата окончания		
Мероприятие ФП: Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы							
1	Мероприятие РП: Внедрение бережливых технологий в детских больницах						
1.1.	ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	1. госпитализация	прием пациентов, поступающих в экстренном порядке при доставке бригадами скорой медицинской помощи	01.01.2026	30.12.2026	младенческая смертность	главный врач, профильные главные внештатные специалисты (далее – ГВС)
прием пациентов, поступающих в экстренном порядке при самостоятельном обращении в приемное отделение							
прием пациентов, поступающих в плановом порядке							
2. диагностические исследования госпитализированных пациентов		составление перечня необходимых диагностических исследований	01.01.2026	30.12.2026	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	главный врач, профильные ГВС	
		получение результатов проведенных диагностических исследований					
3. организация и проведение телемедицинских консультаций		врачебный консилиум					
	консультация по вопросам реабилитационного лечения						

		4. сестринский уход	выполнение врачебных назначений подготовка палаты к госпитализации пациента санитарно-гигиеническое обслуживание тяжелых больных	01.01.2027	30.12.2027	осмотров младенческая смертность	главный врач, ГВС по управлению сестринской деятельностью
		5. консультативное сопровождение лекарственной терапии, назначенной пациенту на основе установленных стандартов медицинской помощи	организация и проведение клинико-экономического анализа применения лекарственных препаратов в целях рационального использования финансовых средств организация регулярного информирования врачей по проблемам рационального применения лекарственных препаратов	01.01.2028	30.12.2028	младенческая смертность	главный врач, ГВС по клинической фармакологии
		6. контроль качества и безопасности медицинской деятельности	рассмотрение обращений пациентов по вопросам оказания медицинской помощи внедрение стандартов медицинской помощи в части лекарственной терапии	01.01.2029	30.12.2029	младенческая смертность	главный врач, профильные ГВС, департамент
1.2.		Отбор лучших практик с целью тиражирования		01.01.2026	30.12.2029	1. младенческая смертность 2. доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными	главный врач, профильные ГВС, департамент
1.3.		Тиражирование лучших практик		01.01.2026	30.12.2030	диагнозами от общего числа выявленных заболеваний по результа-	

					там проведения профилактических медицинских осмотров	
--	--	--	--	--	--	--

4.4. Мероприятие ФП «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»

4.4.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам ЯНАО

Мероприятия по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия осуществляются с учетом клинических рекомендаций «Женское бесплодие» МЗ РФ и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению (приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 года № 803н).

На территории ЯНАО отсутствуют клиники, выполняющие ВРТ, сведения по указанным клиникам других субъектов отсутствуют. Востребованность данной услуги в негосударственных и государственных медицинских организациях за пределами ЯНАО остается высокой.

При этом в ЯНАО при направлении на ЭКО система квотирования не применяется, очередность отсутствует, а число выдаваемых направлений не ограничивается.

4.4.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

Запланировано:

- увеличение доли обследованных в полном объеме перед проведением ВРТ в МО до:

в 2025 году – 94%, в 2026 году – 95%, в 2027 году – 96%, в 2028 году – 97%, в 2029 году – 98%, в 2030 году – 99%;

- повышение результативности проведения экстракорпорального оплодотворения до: в 2025 году – 25,4%, в 2026 году – 25,7%, в 2027 году – 25,9%, в 2028 году – 26,2%, в 2029 году – 26,5%, в 2030 году – 27,0 %;

- увеличение количества женщин, у которых наступившая после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) беременность завершилась родами до: в 2025 году – 27,7%, в 2026 году – 28,0%, в 2027 году – 28,2%, в 2028 году – 28,3%, в 2029 году – 28,3%, в 2030 году – 28,4%.

В ежемесячном режиме данные о проведении экстракорпорального оплодотворения анализируются специалистами департамента здравоохранения и ТФОМС ЯНАО.

На территории ЯНАО отсутствуют клиники, выполняющие ВРТ, сведения по указанным клиникам других субъектов отсутствуют, анализ не проводился.

С 2025 года запланировано проведение анализа эффективности проведения экстракорпорального оплодотворения в разрезе клиник за пределами ЯНАО в целях повышения качества оказываемых медицинских услуг.

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

В ЯНАО отсутствуют медицинские организации, прошедшие сертификацию системы менеджмента качества (далее – СМК) и имеющие опыт по подготовке к сертификации СМК. Региональный центр компетенций по внедрению СМК на базе перинатального центра ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» будет создан в 2026 – 2028 годах.

Таблица 44

«Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения

Субъект РФ	ЯНАО			
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в субъекте РФ	Заместитель директора департамента			
Межтерриториальный центр компетенций	Не определен			
Региональный Центр компетенций (указывается наименование регионального Центра компетенций)	имеется действующий сертификат	год планируемой сертификации / ресертификации СМК		
	да/нет			
Перинатальный центр ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	нет	2028		
1	2			3
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. перинатальный центр ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	нет	да	2028
	1.2. перинатальный центр ГБУЗ ЯНАО «Ноябрь-	нет	да	2030

1	2		3	
	ская центрально- городская больница»			
	1.3. перинатальный центр ГБУЗ ЯНАО «Новоурен- гойская центрально- городская больница»	нет	да	2030
2. Женские консультации	наименование медицинской организации	имеется действующий сертификат	входит в программу создания новых женских консультаций (ФП «Охрана материнства и детства»)	год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	2.1. перинатальный центр ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	нет	нет	2029
	2.2. перинатальный центр ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центрально- городская больница»	нет	нет	2030
	2.3. перинатальный центр ГБУЗ ЯНАО «Новоурен- гойская центрально- городская больница»	нет	нет	2030
3. Детские больницы	наименование медицин-	имеется действующий сертификат		год планируемой сертификации / ресертификации

1	2		3	
	ской организа- ции			СМК
	ГБУЗ «Сале- хардская окружная клиничес- кая больница»	нет	да	2030

4.6. Мероприятие ФП «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства ЯНАО»

Все медицинские организации с 2022 года работают в МИС ЕЦП. Основными задачами МИС ЕЦП являются:

- информационное обеспечение медицинских организаций ЯНАО;
- обеспечение поддержки деятельности медицинских организаций ЯНАО, включая поддержку процессов оказания медицинской помощи;
- организация межведомственного информационного взаимодействия, необходимого для целей организации оказания медицинской помощи;
- обеспечение гражданам доступа к услугам в сфере здравоохранения на территории ЯНАО в электронной форме;
- информирование граждан по вопросам получения медицинской помощи на территории ЯНАО, в том числе с применением средств информационно-коммуникационной сети «Интернет».

Наиболее явными преимуществами автоматизации управления медицинской организацией являются:

- автоматизированный расчет показателей здоровья населения;
- персональный учет результатов лечения и оказанных услуг;
- внедрение электронной медицинской карты;
- введение средств самостоятельной автоматизированной записи пациента на прием;
- автоматизированный учет врачей и вакансий;
- возможность для пациента самостоятельно выбирать клинику и врача;
- возможность для врача иметь доступ к данным любого пациента;
- учет ресурсов медицинской организации.

МИС ЕЦП соответствует требованиям к государственным информационным системам в сфере здравоохранения субъектов РФ, медицинским информационным системам медицинских организаций и информационным системам фармацевтических организаций, утвержденным приказом МЗ РФ от 24 декабря 2018 года № 911н.

МИС ЕЦП обеспечивает реализацию следующих функций:

- поддержка принятия решений различного уровня, включая функции принятия врачебных и управленческих решений;
- управление ресурсами системы здравоохранения ЯНАО;
- создание условий для реализации мероприятий по развитию системы здравоохранения ЯНАО;
- поддержка процессов по организации льготного лекарственного обеспечения граждан на территории ЯНАО;
- централизованное ведение региональных нозологических и

специальных регистров, обеспечение юридически значимого электронного документооборота в сфере здравоохранения;

- предоставление гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме, в том числе с применением дистанционных и интерактивных сервисов;

- обеспечение процессов оказания медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе с применением дистанционных телемедицинских технологий;

- обеспечение информационного взаимодействия со сторонними информационными системами, необходимого для целей организации и оказания медицинской помощи;

- организация статистического наблюдения в сфере здравоохранения и формирование сводной аналитической отчетности по вопросам осуществления медицинской деятельности и оказания медицинской помощи;

- обеспечение унифицированных алгоритмов работы медицинского персонала и вспомогательных служб;

- персонифицированный учет оказанной медицинской помощи и управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь;

- управление потоками пациентов, организация оказания медицинской помощи в плановой форме;

- архивное хранение результатов диагностических исследований, медицинских изображений и предоставление доступа к ним для многократного использования;

- предоставление государственных услуг гражданам в сфере здравоохранения в электронной форме.

В состав МИС ЕЦП входят следующие компоненты:

- подсистема ведения регионального регистра медицинских организаций;

- подсистема ведения регионального регистра медицинского персонала;

- модуль ведения электронных медицинских карт;

- подсистема формирования статистической и государственной отчетности;

- подсистема ведения и хранения учетных форм медицинской документации;

- модуль интеграции с внешними информационными системами и сервисами;

- подсистема организации и исполнения диагностических исследований;

- подсистема организации и исполнения лабораторных исследований;

- подсистема льготного лекарственного обеспечения;

- подсистема управления аптечной деятельностью медицинских организаций;

- подсистема организации и оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- подсистема организации и оказания медицинской помощи в условиях стационара;

- сервисы интеграции с нозологическими и специализированными регистрами и реестрами Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения РФ;

- модуль регионального портала медицинских услуг ЯНАО;

- специализированная подсистема организации и оказания профилактической медицинской помощи;

- специализированная подсистема организации и оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;
- специализированная подсистема организации и оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- специализированная подсистема «Акушерство и гинекология, неонатология»;
- защищенная сеть передачи данных;

В ЯНАО сформирована «Дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем медицинских организаций и государственной информационной системы в сфере здравоохранения ЯНАО, в том числе в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства, содержащая следующие мероприятия:

1. оценка информационной инфраструктуры в медицинской организации:

1.1. все медицинские организации и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках обязательного медицинского страхования в ЯНАО, используют МИС ЕЦП;

1.2. автоматизированным рабочим местом оснащены все врачебные рабочие места в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства.

1.3. сформированы 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 № 6пр в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках обязательного медицинского страхования (согласно профилю медицинской организации), и передача их в ГИС СЗ;

1.4. осуществляется передача вышеуказанных СЭМД из МИС ЕЦП в РЭМД; минимальный набор сведений о пациентке должен соответствовать требованиям постановления Правительства РФ № 822 от 31.05.2025 «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. формируется СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в ГИСЗ ПО всех 5 акушерских стационаров / отделений и его передача в ФРМСР;

1.6. формируется СЭМД «Направление на расширенный неонатальный скрининг» в МИС ЕЦП акушерского стационара и его передача в Регистр РНС;

1.7. формируются результаты лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в ГИСЗ;

1.8. с 2023 года в работе медицинских организаций используется Система поддержки принятия врачебных решений Webiomed, интегрированная с ГИСЗ. Сервис искусственного интеллекта выполняет функционал, который помогает врачу не тратить время на интерпретацию. Например, автоматический анализ электронных медицинских карт с помощью искусственного интеллекта, что позволят сформировать для врача цифровой профиль пациента, в котором подсвечиваются факторы риска заболеваний.

1.9. создан региональный мониторинг беременных в МИС ЕЦП, ведение которого анализируется ГВС по акушерству и гинекологии ЯНАО.

Проводятся телемедицинские консультации в формате между медицинскими организациями ЯНАО с профильными федеральными учреждениями.

5. План мероприятий РП

План мероприятий РП

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Мероприятие федерального проекта «Охрана материнства и детства» (далее – ФП) «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»						
1.1.	Переоснащение перинатальных центров медицинским оборудованием	01.06.2025	31.12.2025	дооснащено/переоснащено перинатальных центров закуплено и введено в эксплуатацию единиц оборудования для оснащения /дооснащения и переоснащения перинатальных центров (ед.)	2025 – 3 2025 – 288	директор департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО	до 31 декабря 2025 года закуплены медицинские изделия для 3 перинатальных центров
1.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	01.01.2025	31.12.2026	издан новый приказ по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	2	директор департамента здравоохранения ЯНАО первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО	приказ департамента здравоохранения ЯНАО
1.3.	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в	01.01.2025	31.12.2026	повышение квалификации медицинских работников в области	32	директор департамента здравоохранения ЯНАО	-

1	2	3	4	5	6	7	8
	службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений			перинатологии, неонатологии и педиатрии в федеральных симуляционных центрах (направление специалистов для обучения). Разработан план мероприятий по снижению частоты проведения кесаревых сечений		первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО	
2.	Мероприятие ФП «Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия»						
2.1.	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	01.01.2025	31.12.2030	оказана медицинская помощь с применением ВРТ в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства ЯНАО ежегодно за пределами ЯНАО	2025 – 385 2026 – 771 2027 – 1171 2028 – 1581 2029 – 2001 2030 – 2431	директор департамента здравоохранения ЯНАО первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО	ВРТ выполняется за пределами ЯНАО. Очередность отсутствует, направляются все женщины при наличии медицинских показаний.
2.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.01.2025	31.12.2025	доля пациентов обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с КР «Женское бесплодие»	2025 – 94% 2026 – 95% 2027 – 96% 2028 – 97% 2029 – 98% 2030 – 99%	департамент здравоохранения ЯНАО главные врачи медицинских организаций (далее – МО)	-

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Мероприятие ФП «Женские консультации, расположенные в сельской местности, пгт, малых городах ЯНАО, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1.	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.01.2026	31.12.2030	в женских консультациях, расположенных в сельской местности, пгт, малых городах, реализованы мероприятия по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, способствующие повышению эффективности доабортного консультирования: мотивационное анкетирование и освоение медицинскими работниками речевых модулей по работе с семьями в состоянии репродуктивного выбора	8 женских консультаций	департамент здравоохранения ЯНАО главные врачи МО	-
3.2.	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.09.2025	30.12.2030	в женских консультациях определен перечень процессов совершенствования оказания медицинской помощи с применением бережливых технологий,	в 8-ми вновь создаваемых женских консультациях	департамент здравоохранения ЯНАО главные врачи ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				разработана маршрутная карта, созданы рабочие группы, назначены ответственные лица, утверждены паспорта процессов		больница», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» (далее – «Новоуренгойская ЦГБ»), ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» (далее – «Ноябрьская ЦГБ»)	
4.	Мероприятие ФП «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детских отделений в составе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»						
4.1.	Формирование перечня оборудования	25.02.2026	15.03.2026	укомплектование ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» дооснащено/переоснащено детское отделение	перечень оборудования будет сформирован в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации	департамент здравоохранения ЯНАО главный врач ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	-

1	2	3	4	5	6	7	8
					2026 – 1		
4.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в ЯНАО	20.02.2026	30.03.2026	изданы приказы по маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «Педиатрия» и «Детская хирургия»	2	департамент здравоохранения ЯНАО главные внештатные специалисты (далее – ГВС) по детской хирургии и педиатрии	приказ департамента здравоохранения ЯНАО
4.3.	Актуализация регионального нормативного правового акта, регламентирующего деятельность регионального консультационного центра (далее – РКЦ) для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	01.01.2026	01.06.2026	изданы приказы по деятельности РКЦ для детей	1	департамент здравоохранения ЯНАО ГВС детский специалист по анестезиологии и реаниматологии	приказ департамента здравоохранения ЯНАО
4.4.	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала, участвующего в оказании медицинской помощи детскому населению, на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести	01.01.2026	31.12.2030	ежегодное повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала	врачебный персонал 2026 – 3 2027 – 6 2028 – 9 2029 – 12 2030 – 15 средний медицинский персонал 2026 – 5	главный врач ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	-

1	2	3	4	5	6	7	8
	состояния, сортировки пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)				2027 – 10 2028 – 15 2029 – 20 2030 – 25		
4.5.	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемном отделении	01.04.2026	30.04.2026	разработаны и внедрены алгоритмы оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	2	главный врач ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» ГВС педиатр, анестезиолог-реаниматолог	-
4.6.	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемном отделении	01.06.2026	30.06.2027	издан приказ главного врача об организации работы приёмного отделения	1	главный врач ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	-
4.7.	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология»	01.01.2026	31.12.2030	проведено обучение врачей анестезиологов-реаниматологов методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей, протоколам ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи	2026 – 1 2027 – 1 2028 – 2 2029 – 2 2030 – 3	Главный врач ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	-
4.8.	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций						
4.8.1.	Разработка протокола эмпирической	01.01.2026	31.03.2027	утвержден протокол эмпирической	1	главный врач ГБУЗ	-

1	2	3	4	5	6	7	8
	антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности			антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности		«Салехардская окружная клиническая больница» ГВС клинический фармаколог департамент здравоохранения ЯНАО	
4.8.2.	Разработка протокола периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии	01.01.2026	31.03.2027	утвержден протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии	1	главный врач ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» ГВС клинический фармаколог департамент здравоохранения ЯНАО	-
4.8.3.	Проведение корректировки больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии	01.01.2026	31.03.2027	выполнена корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической	1	главный врач ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» ГВС клинический фармаколог департамент здравоохранения	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				антимикробной терапии		ЯНАО	
4.8.4.	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.01.2026	31.12.2030	количество детских больниц с внедренными бережливыми технологиями	2026 – 1 2027 – 2 2028 – 3 2029 – 3 2030 – 10	департамент здравоохранения ЯНАО главные врачи медицинских организаций	паспорт бережливого производства
4.9.	Укомплектование детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом						
4.9.1.	Поддержание укомплектованности штатных расписаний в соответствии с расчетной потребностью в кадрах	01.01.2026	31.12.2030	штатные расписания медицинских организаций укомплектованы в соответствии с потребностью	2	главный врач ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» департамент здравоохранения ЯНАО	-
4.9.2.	Предоставление региональных мер социальной и материальной поддержки для медицинских работников	01.01.2026	31.12.2030	предоставлены региональные меры социальной и материальной поддержки для медицинских работников	4	департамент здравоохранения ЯНАО	-
4.9.3.	Обеспечение целевого привлечения специалистов	01.01.2025	31.12.2030	целевое обучение специалистов	по потребности	департамент здравоохранения ЯНАО	-
4.9.4.	Оценка соответствия уровня заработной платы медицинских работников целевым показателям Указа Президента РФ № 597 от 07.05.2012 «О	01.01.2025	31.12.2030	анализ соответствия уровня заработной платы медицинских работников целевым показателям Указа Президента РФ № 597 от 07.05.2012 «О	ежемесячно	департамент здравоохранения ЯНАО	-

1	2	3	4	5	6	7	8
	мероприятиях по реализации государственной социальной политики» из расчета на 1 ставку			мероприятиях			
4.9.5.	Планирование мероприятий по повышению компетенций врачей и среднего медицинского персонала	01.01.2025	31.12.2030	разработан план мероприятий по повышению компетенций врачей и среднего медицинского персонала	ежегодно	главный врач ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	-
5.	Мероприятие ФП «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
5.1.	Создание регионального центра компетенций на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	01.01.2026	31.12.2028	создан региональный центр компетенций на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	1	главный врач ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» департамент здравоохранения ЯНАО	-
5.2.	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.01.2028	31.12.2030	внедрено СМК в 3 акушерских стационарах	2025 – 0 2026 – 0 2027 – 0 2028 – 1 2029 – 2 2030 – 3	департамент здравоохранения ЯНАО ГВС по акушерству и гинекологии департамента главные врачи ГБУЗ «Салехардская окружная	-

1	2	3	4	5	6	7	8
						клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойс- кая ЦГБ»	
5.3.	Внедрение СМК в женских консультациях	01.01.2028	31.12.2030	внедрение СМК в 8 женских консультациях	2025 – 0 2026 – 0 2027 – 0 2028 – 1 2029 – 2 2030 – 3	департамент здравоохранения ЯНАО ГВС по акушерству и гинекологии главные врачи медицинских организаций	-
6.	Мероприятие ФП «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
6.1.	Оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях	01.01.2026	31.12.2027	формирование структурированного электронного медицинского документа-бета «Направление на неонатальный скрининг» в медицинской информационной системе единой цифровой платформы (далее – МИС ЕЦП) и его передача в регистр	100%	директор государственного автономного учреждения здравоохранения (далее – ГАУЗ) «Медицинский информационно- аналитический центр ЯНАО»	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				расширенного неонатального скрининга			
6.2.	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	01.01.2026	31.12.2030	утвержден регламент работы медицинских организаций с доработанным мониторингом беременных и новорожденных в МИС ЕЦП.	100%	директор ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр ЯНАО»	-

6. Ожидаемые результаты РП

Ожидаемые результаты РП представлены в таблице 45.

Таблица 45

Результаты РП

№ п/п	Результат	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия. Нарастающий итог (ед.)	78157	385	771	1171	1581	2001	2431
2.	Женские консультации, расположенные в сельской местности, пгт, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	-	-	-	-	-	-	-
3.	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) в ЯНАО для проведения выездных мероприятий, в т.ч. 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) в ЯНАО, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)		3	3	3	3	3	3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5.	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы в ЯНАО, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	-	1	1	1	1	1	1
6.	В ЯНАО созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, пгт, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	-	-	-	-	-	-	-

7. Сроки реализации РП «Охрана материнства и детства»

Программа реализуется в период 2025 – 2030 годы.

8. Социально значимый результат РП в ЯНАО

Реализация программы позволит:

- усовершенствовать существующий уровень организации работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми, обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической и педиатрической службы, способствовать дальнейшему снижению материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, а также повышению рождаемости;

- достигнуть целевых показателей НП «Семья»:

1) показатель младенческой смертности к 2030 году – 3,9 на 1000 родившихся живыми;

2) показатель «Суммарный коэффициент рождаемости» к 2030 году – 2,0;

показателей НП «Продолжительная и активная жизнь»:

1) показатель «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения» – увеличение удовлетворенности с 69,7% до 70,1%;

2) показатель «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении» – увеличение продолжительности жизни с 74,6 до 79,75 года;

- обеспечить доступность и оказание квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.