ПРАВИТЕЛЬСТВО
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24.11.2026 № 403-п

г. Ханты-Мансийск

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

В соответствии с постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 августа 2021 года № 289-п «О порядке разработки и реализации государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», учитывая решения Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (протоколы заседаний от 5 сентября 2026 года № 11, от 19 октября 2026 года № 12), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т:**

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

1.1. Приложение 2 изложить в следующей редакции:

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

**Региональная программа
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Охрана материнства и детства»**

Введение

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

В соответствии с Указом Президента РФ от 7 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), целью которого является «увеличение числа семей с детьми, в т.ч. многодетных, укрепление семейных ценностей». Целевым показателем НП является суммарный коэффициент рождаемости, который к 2030 году должен составить 1,6.

Вызовами для достижения целей НП являются:

1. Демографический переход, характеризующийся снижением рождаемости, ослабление ценности института семьи, в особенности у граждан молодого возраста.

2. Сокращение численности женщин репродуктивного возраста вплоть
до 2046 года.

3. Старение населения, увеличение числа граждан старше трудоспособного возраста вплоть до 2046 года.

4. Урбанизация, увеличение доли городского населения с более низким суммарным коэффициентом рождаемости, снижение рождаемости в сельской местности.

5. Высокая региональная дифференциация уровня рождаемости.

6. Недостаточные доходы значительной части семей, которые не позволяют нести демографическую нагрузку.

7. Изменение репродуктивных установок и поведения населения, включая отложенное родительство и малодетность, 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 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.

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

Для мониторинга достижения общественно значимого результата определено 5 целевых показателей:

1. «Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа (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 ФП предусмотрена реализация финансируемых из средств федерального бюджета мероприятий по созданию женских консультаций, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах;

оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров, родильных домов (отделений) и детских больниц, в т.ч. в составе других организаций;

оснащению детских поликлиник (отделений) необходимым мобильным медицинским оборудованием для выездных мероприятий, в т.ч. для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения 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, ПГТ, 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 субъектах РФ.

Региональная программа «Охрана материнства и детства» (далее – 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, в автономном округе.

РП разрабатывается на период реализации ФП 2025 – 2030 гг. и утверждается нормативным правовым актом (далее – НПА) автономного округа.

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

1. Краткая характеристика Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

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

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

По состоянию на 2025 год плотность населения автономного округа составляет 3,3 человека на 1 кв. км; данный факт обуславливает географические особенности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий автономного округа.

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

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

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

Приоритетным направлением экономики автономного округа является добыча углеводородного сырья; также развиваются энергетика, строительство, транспортная инфраструктура и другие отрасли. Автономный округ является основным нефтегазоносным регионом РФ и одним из крупнейших нефтедобывающих регионов мира, относится к регионам-донорам РФ, занимает лидирующие позиции по ряду основных экономических показателей в РФ:

I место – по добыче нефти;

I место – по производству электроэнергии;

II место – по объему промышленного производства;

II место – по добыче газа;

II место – по поступлению налогов в бюджетную систему;

III место – по объему инвестиций в основной капитал.

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

Из них асфальтобетонное или цементобетонное покрытие имеют 3 050,082 км. дорог (регионального и межмуниципального значения 2 775,323), с гравийным и грунтовым покрытием – 139,148 км. Протяженность автомобильных дорог регионального и межмуниципального значения с асфальтобетонным или цементобетонным покрытием составляет 2778,061 км, с гравийным или грунтовым покрытием 88,558 км. На территории автономного округа имеется развитая сеть железнодорожного транспорта, обеспечивающая пропуск поездов из центральных районов РФ. В настоящее время комплекс гражданской авиации автономного округа представлен 9 аэропортами и 2 взлетно-посадочными площадками, осуществляющими прием и отправку пассажиров и грузов как по межмуниципальным, так и по межрегиональным перевозкам. Воздушными трассами автономный округ связан со многими крупными городами РФ, ближнего и дальнего зарубежья.

Реализацию государственной задачи по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и проведению санитарно-авиационных эвакуаций на территории автономного округа населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, осуществляет казенное учреждение автономного округа (далее – КУ) «Центр медицины катастроф», филиалы которого расположены в городах: Ханты-Мансийск, Сургут, Березово, Нижневартовск и Нягань. Филиальная структура отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи учреждения позволяет обеспечить охват всей территории автономного округа двухчасовой доступностью вертолетной авиации для оказания скорой медицинской помощи в любой точке автономного округа. В круглосуточной готовности к вылету базируется 6 вертолетов (Ми-8) и 1 самолет Cessna Grand Caravan-208B, к выезду – 11 автомобилей скорой медицинской помощи. В зоне ответственности отделений санитарной авиации находятся труднодоступные и отдаленные села, деревни, родовые угодья, кочующие стойбища аборигенного населения, а также обособленные объекты нефтегазового комплекса.

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

Максимальные сроки авиационной доступности вертолетной авиации с учетом времени полета не превышают 2 часов. При поступлении вызова от населения и должностных лиц фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, участковых больниц на оказание скорой, в том

числе скорой специализированной, медицинской помощи диспетчер по приему вызовов направляет выездные бригады по месту вызова, информирует заведующего (дежурного врача) отделения соответствующего профиля ближайшей больницы, расположенной внутри медицинской зоны, куда планируется госпитализация пациента. В период подготовки воздушного судна к вылету согласовываются вопросы, связанные с госпитализацией.

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

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

Население автономного округа составляет 1 781 782 человека, городское население – 1 646 564 (92,4 %), сельское население – 135 218 (7,6 %) (по состоянию на 01.01.2025, данные на отчетную дату 01.01.2026 отсутствуют) (таблица 1).

Население трудоспособного возраста (численность, доля), обучающееся в учреждениях высшего и среднего профессионального образования (численность, доля) представлено в таблице 1.1.

В высших учебных заведениях обучается 20 288 человек, обучающихся по программам СПО – 35 772 человека.

Таблица 1.1

Информация о количестве обучающихся в профессиональных организациях автономного округа

№ п\п	Наименование учреждения	Число обучающихся	Доля обучающихся	Примечание
Контингент обучающихся по программам высшего образования				
1	БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»	868	4,3 %	доля рассчитана от общего количества обучающихся по программам ВО
2	БУ ВО «Сургутский государственный университет»	6841	33,7 %	

3	БУ ВО «Сургутский государственный педагогический университет»	2557	12,6 %	
4	ФГБОУ ВО «Нижневартовский государственный университет»	5248	25,9 %	
5	ФГБОУ ВО «Югорский государственный университет»	4774	23,5 %	
Итого обучающихся по программам ВО		20 288		
Контингент обучающихся в профессиональных образовательных организациях по образовательным программам среднего профессионального образования				
1	БУ «Белоярский политехнический колледж»	544	1,5 %	доля рассчитана от общего количества обучающихся по программам СПО
2	БУ «Игримский политехнический колледж»	589	1,6 %	
3	БУ «Когалымский политехнический колледж»	830	2,3 %	
4	БУ «Лангепасский политехнический колледж»	906	2,5 %	
5	Филиал БУ «Лангепасский политехнический колледж» в г. Покачи	167	0,5 %	
6	БУ «Мегионский политехнический колледж»	782	2,2 %	
7	БУ «Междуреченский агропромышленный колледж»	635	1,8 %	
8	АУ «Нефтеюганский политехнический колледж»	1773	5,0 %	
9	БУ «Нижневартовский медицинский колледж»	575	1,6 %	
10	БУ «Нижневартовский политехнический колледж»	1300	3,6 %	
11	БУ «Нижневартовский социально-гуманитарный колледж»	1660	4,6 %	
12	БУ «Нижневартовский строительный колледж»	1265	3,5 %	
13	БУ «Няганский технологический колледж»	1244	3,5 %	
14	БУ «Советский политехнический колледж»	1246	3,5 %	
15	АУ «Сургутский политехнический колледж»	3055	8,5 %	
16	БУ «Радужнинский политехнический колледж»	595	1,7 %	
17	БУ «Урайский политехнический колледж»	1249	3,5 %	
18	АУ «Ханты-Мансийский технолого-педагогический колледж»	1853	5,2 %	
19	БУ «Югорский политехнический колледж2	1130	3,2 %	
20	Индустриальный институт (филиал) ФГБОУ ВО «Югорский государственный университет»	1047	2,9 %	
21	Институт нефти и технологий (филиал) ФГБОУ ВО «Югорский государственный университет»	1520	4,2 %	
22	Лянторский нефтяной техникум (филиал) ФГБОУ ВО «Югорский государственный университет»	814	2,3 %	
23	Нефтяной институт (филиал) ФГБОУ ВО «Югорский государственный университет»	1860	5,2 %	
24	Многопрофильный колледж ФГБОУ ВО «Югорский государственный университет»	574	1,6 %	
25	АНПОО «Сургутский институт экономики, управления и права»	5093	14,2 %	
26	Пыть-Яхский межотраслевой колледж (филиал АНПОО «Сургутский институт, экономики, управления и права»	293	0,8 %	
27	БУ «Сургутский колледж русской культуры им. А.С. Знаменского»	211	0,6 %	
28	БУ «Сургутский музыкальный колледж»	166	0,5 %	

29	БУ «Колледж-интернат Центр искусств для одаренных детей Севера»	284	0,8 %	
30	АУ «Югорский колледж-интернат олимпийского резерва»	173	0,5 %	
31	ЧПОУ «Сургутский колледж предпринимательства»	710	2,0 %	
32	БУ «Сургутский государственный университет» (СПО)	896	2,5 %	
33	БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» (СПО)	733	2,0 %	
Итого обучающихся по программам СПО		35 772		

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

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

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

Департамент образования и науки автономного округа осуществляет функции по реализации единой государственной политики и нормативному правовому регулированию, оказанию государственных услуг в сфере образования, молодежной политики, социальной поддержки и социальной защиты обучающихся, воспитанников и работников образовательных учреждений (https://depobr.admhmao.ru/).

2. Анализ основных демографических показателей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

Суммарный коэффициент рождаемости в автономном округе в динамике за анализируемый период 2024-2025 гг. снижается с 1,670 до 1,569 (таблица 2).

Таблица 2

СКР в автономном округе (ед.)

Показатель	2024 год	2025 год
Всего в субъекте (ЕМИСС)*	1,670	1,569
Всего в субъекте, городское население	1,685	1,585
Всего в субъекте, сельское население	1,489	1,352

2.2. Основные показатели естественного движения населения

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

Таблица 3

Численность населения автономного округа (человек)

Показатель	По состоянию на:	
	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	1 759 386	1 781 782
из общей численности населения: женщины, абс. (%)	913 906	925 691
Женщины 15 – 49 лет, абс. (%)	447 500	450 469
из них девочки-подростки 15 – 17 лет включительно, абс. (%)	33092	35128
из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	66725	13746
из общего числа женщин, проживающих в ПГТ	99 930	57593
из общего числа женщин, проживающих в малых городах	161 782	86703
Мужчины, абс. (%)	845 480	856 091
из них мальчики-подростки 15 – 17 лет включительно, абс. (%)	35328	37351
Дети до 1 года, абс. (%)	18799	18888
Численность детского населения 0 – 17 лет включительно, абс. (%)	437 518	441 251
из них городское население, абс. (%)	405001	408734
из них сельское население, абс. (%)	32517	32517

Население автономного округа в 2025 году увеличилось на 22 396 человек (1,3 %), по сравнению с 2024 годом. Численность детского населения увеличилась на 3 733 человека (0,85 %).

Характеристика общего коэффициента рождаемости (далее – ОКР) представлена в таблице 4. В динамике за период 2024 – 2025 гг. отмечено снижение с 10,6 до 9,8.

Таблица 4

ОКР в автономном округе (‰)

Показатель	2024 год	2025 год

Всего в автономном округе (ЕМИСС)	10,6	9,8
Всего в автономном округе, городское население (ЕМИСС)	н/д	н/д
Всего в автономном округе, сельское население (ЕМИСС)	н/д	н/д

В динамике за период с 2024 года по 2025 год отмечено снижение ОКР с 10,6 до 9,8.

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

Таблица 5

Число родов в автономном округе (ед.)

Показатель	2024 год	2025 год
Всего в автономном округе	18 220	16 862
Всего в автономном округе в сельской местности	0	0
Всего в автономном округе в ПГТ	461	94
Всего в автономном округе в малых городах	1591	1624

В динамике за период с 2024 по 2025 год отмечено снижение числа родов на 1 358 (темп снижения составил 7,7%).

Естественное движение населения в автономном округе представлено в таблице 6.

Таблица 6

Естественное движение населения в автономном округе

Показатель	2024 год		2025 год	
	Абс.	‰	Абс.	‰
Родившихся живыми	18 742	10,6	17 546	9,8
Умерших от всех причин / ОКС	11 324	6,4	11 691	6,5
Естественный прирост / убыль, +/–	+7418	4,2	+5855	3,3

В динамике за период с 2024 года по 2025 год отмечено снижение числа родившихся живыми на 1 196 человек (6,4 %). При этом как в 2024 году, так и в 2025 году (+ 5 855) отмечен естественный прирост населения.

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

Эту работу осуществляет Окружная комиссия по анализу причин материнской смертности Департамента здравоохранения автономного округа совместно с главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, а также с главным внештатным специалистом по акушерству и гинекологии Уральского федерального округа, с учетом результатов разбора каждого случая материнской смерти, проведенного комиссией по разбору случаев материнской смерти, созданной на базе ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения РФ.

За 2024 год в автономном округе зарегистрировано 2 случая материнской смерти. Показатель материнской смертности за 12 месяцев

2024 года составил 10,8 на 100 тысяч детей, родившихся живыми. Уровень медицинских организаций, в которых произошли случаи материнской смертности в 2024 году: медицинские организации 3-й группы (уровня). В 2025 году зарегистрирован 1 случай материнской смертности, показатель составил 5,7 на 100 тысяч детей, родившихся живыми (таблица 7).

Таблица 7

Динамика уровня и причин материнской смертности в автономном округе

Показатель	2024 год		2025 год		РФ 2025 год
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Отн.
Всего случаев материнской смерти, в т.ч. от:	2	10,8	1	5,7	9,5
внематочной беременности	0	0	0	0	
медицинского аборта	0	0	0	0	
аборта, начатого вне лечебного учреждения и неустановленного характера	0	0	0	0	
отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	
кровотечения в связи с отслойкой и предлежание плаценты	0	0	0	0	
кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	0	0	
осложнений анестезии	0	0	0	0	
сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	
акушерской эмболии	0	0	1	5,7	
разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	
других причин акушерской смерти	0	0	0	0	
непрямых причин акушерской смерти	0	0	0	0	
остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	2	10,8	0	0	
акушерского столбняка	0	0	0	0	

Структура причин материнской смертности в автономном округе. В 2025 году зарегистрирован 1 случай в результате экстрагенитальной патологии (злокачественное новообразование – меланома). В 2024 году 2 случая: 1 случай в результате экстрагенитальной патологии (злокачественное новообразование), 1 случай в результате заболевания органов дыхания (деструктивная пневмония).

Распределение случаев материнской смертности в автономном округе по уровням медицинской организации (вне медицинской организации, 1-й группы (уровня), 2-й группы (уровня), 3-й группы (уровня): в 2025 году 1 случай вне медицинской организации (100 %) (на дому), в 2024 году – 2 (100 %) случая в медицинских организациях 3-й группы (уровня).

В автономном округе показатель материнской смертности в 2025 году (5,7 на 100 000 родившихся живыми) ниже уровня в РФ (9,5). Все случаи материнской смертности в 2024 году и 2025 году от непрямых акушерских причин – 100 % экстрагенитальная патология (2 случая ЗНО и 1 случай деструктивной пневмонии).

Отсутствуют случаи материнской смертности на этапе медицинских организаций 1-й и 2-й группы (уровня).

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

С 2020 году ведется регистрация случаев критических акушерских состояний (далее – КАС), с 2021 года в соответствии с Регламентом мониторинга КАС в РФ (письмо Министерства здравоохранения РФ от 18 января 2021 года № 15-4/66) утверждены критерии КАС и внедрена система мониторинга.

В 2022 – 2025 гг. индекс выживаемости выше 50, что связано с соблюдением трехуровневой системы перинатальной помощи в регионе, маршрутизацией беременных и родильниц с КАС в региональные перинатальные центры 3-й А группы (уровня) (таблица 8).

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в автономном округе

Показатель	2024 год	2025 год
Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	146,5	284

В 2024 году у беременных зарегистрировано 295 случаев КАС, в 2025 году – 285, все беременные и родильницы с КАС маршрутизированы в перинатальные центры 3-й А группы (уровня), выжили 293 и 284 соответственно, индекс выживаемости в 2024 году составил 146,5, в 2025 году – 284.

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

Таблица 9

Показатели смертности детей в автономном округе

Показатель	2024 год	2025 год
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	3,8	2,7
Коэффициент детской смертности (0 – 4 года включительно), ‰	4,7	3,4
Коэффициент смертности детского населения 0 –14 лет включительно, на 100 тыс.	34,1	23,5
Коэффициент смертности детского населения 15 –17 лет включительно, на 100 тыс.	26,3	22,1
Коэффициент смертности детского населения 0 –17 лет включительно, на 100 тыс.	32,9	26,5

В динамике за период отмечено снижение показателей младенческой смертности с 3,8 промилле в 2024 году до 2,7 промилле в 2025 году во всех возрастных группах: 0 – 4 года снижение с 4,7 промилле до 3,4 промилле в 2025 году, в возрастной группе от 0 до 14 лет снижение с 34,1 до 23,5 на 100 тыс. населения, в возрастной группе 15 – 17 лет снижение с 26,3 до 22,1 на

100 тыс. населения, в возрастной группе 0 – 17 лет снижение с 32,9 до 26,5 на 100 тыс. населения.

Также проанализированы данные по перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в автономном округе (таблица 10).

Таблица 10

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

Показатель	2024 год		2025 год	
	Абс.	‰	Абс.	‰
Перинатальная смертность	88	4,7	78	4,4
Антенатальная смертность	73	3,9	63	3,6
Интранатальная смертность	8	0,44	5	0,30
Неонатальная смертность	28	1,5	28	1,6
Ранняя неонатальная смертность	9	0,5	15	0,9
Поздняя неонатальная смертность	19	1,0	13	0,7
Младенческая смертность	73	3,9	51	2,7
Младенческая смертность, городское население	69	3,9	42	2,7
Младенческая смертность, сельское население	4	3,3	9	4,7

В динамике за период с 2024 года по 2025 год отмечено снижение показателя перинатальной смертности с 4,7 промилле до 4,4 промилле в 2025 году, снижение показателя антенатальной смертности с 3,9 промилле до 3,6 промилле в 2025 году, снижение показателя младенческой смертности с 3,8 промилле в 2024 году до 2,9 промилле в 2025 году.

Проведен также анализ причин младенческой смертности в динамике за период 2024 – 2025 гг. (таблица 11).

Таблица 11

Динамика причин младенческой смертности в автономном округе

Наименование классов болезней	2024 год		2025 год	
	Абс.	‰	Абс.	‰
Всего умерших от всех причин, в том числе:	73	3,9	51	2,7
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96), из них	30	1,6	32	1,8
Болезни нервной системы (G00 – G99)	0	0	0	0
Болезни органов дыхания (J00 – J99)	4	0,2	3	0,3
Болезни органов пищеварения (K00 – K93)	1	0,1	1	0,1
Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	0	0	0	0
Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	1	0,1	0	0
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	16	0,9	8	0,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	1	0,1	0	0
Злокачественные новообразования (C00 – C97)	0	0	0	0
Внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	4	0,2	3	0,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	15	0,8	4	0,2

В динамике за период 2024 – 2025 гг. отмечено снижение показателя младенческой смертности с 3,8 промилле в 2024 году до 2,7 промилле в 2025

году, в абсолютных числах снижение составило с 71 случая в 2024 году до 51 случая в 2025 году, таким образом, темп снижения составил 20 случаев (28,2 %).

В 2025 году на 1-м месте «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» (P00 – P96) 32 случая (62,7 %), на 2-м месте «Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения» (Q00 – Q99) 8 случаев (15,7 %), на 3-м месте «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00 – R99) 4 случая (7,8 %), 4-е место по 3 случая (по 5,9 % соответственно) делят «Болезни органов дыхания» (J00 – J99), «Внешние причины смерти» (S00 – T98, V01 – Y98), 5 место занимают «Болезни органов пищеварения» (K00 – K93) 1 случай (2 %).

В части структуры причин младенческой смертности в 2025 году отмечен прирост на 3 случая по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» (P00 – P96) (с 29 случаев в 2024 году до 32 случаев в 2025 году), по классу «Болезни органов дыхания (J00 – J99)» отмечено снижение на 1 случай (с 4 случаев в 2024 году до 3 случаев в 2025 году), по классу «Болезни органов пищеварения» (K00 – K93) без динамики (по 1 случаю в 2024 году и 2025 году), снижение на 7 случаев по классу «Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения» (Q00 – Q99) (с 15 случаев в 2024 году до 8 случаев в 2025 году), снижение по классу «Внешние причины смерти» (S00 – T98, V01–Y98) на 1 случай (с 4 случаев в 2024 году до 3 случаев в 2025 году), снижение на 11 случаев по классу «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00 – R99) (с 15 случаев в 2024 году до 4 случаев в 2025 году).

Проведен анализ причин смертности детей от 0 до 17 лет за период 2024 – 2025 гг. (таблица 12).

Таблица 12

Динамика причин смертности детей 0 – 17 лет включительно в автономном округе

Наименование классов болезней	2024 год		2025 год	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
Всего умерших от всех причин, в т.ч.:	144	32,9	116	26,4
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96)	29	6,6	32	7,7
болезни нервной системы (G00 – G99)	5	1,1	5	1,1
болезни органов дыхания (J00 – J99)	8	1,8	8	1,8
болезни органов пищеварения (K00 – K93)	1	0,2	1	0,2
болезни системы кровообращения (I00 – I99)	1	0,2	3	0,7
болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	1	0,2	1	0,2
врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	17	3,9	11	2,5
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	4	0,9	5	1,1
злокачественные новообразования (C00 – C97)	6	1,4	6	1,4
внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	44	10,1	38	8,7

Наименование классов болезней	2024 год		2025 год	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	25	5,7	1	0,2

В динамике за период 2024 – 2025 гг. отмечено снижение показателя детской смертности с 32,9 в 2024 году до 26,4 в 2025 году, в абсолютных числах снижение составило 28 человек (19,4%): с 144 человек в 2024 году до 116 человек в 2025 году.

По причинам смерти в 2025 году на 1-м месте «Внешние причины смерти» (S00 – T98, V01 – Y98) 38 случаев (32,8 %), на 2-м месте «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» (P00 – P96) 32 случая (27,6 %), на 3-м месте «Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения» (Q00 – Q99) 11 случаев (9,5 %), на 4-м месте «Болезни органов дыхания» (J00 – J99) 8 случаев (6,9 %), на 5-м месте «Злокачественные новообразования» (C00 – C97) 6 случаев (5,2 %), 6-е место делят «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (A00 – B99), «Болезни нервной системы» (G00–G99) по 5 случаев (по 4,3 % соответственно), на 7-м месте «Болезни системы кровообращения» (I00 – I99) 3 случая (2,6%), 8-е место делят «Болезни органов пищеварения» (K00 – K93), «Болезни мочеполовой системы» (N00 – N99), «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00 – R99) по 1 случаю (по 0,9 % соответственно).

Выводы по динамике причин детской смертности от 0 до 17 лет в автономном округе за период 2024 – 2025 гг. следующие. Отмечен рост по классу «Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» (P00 – P96) на 3 случая, по классу «Болезни системы кровообращения» (I00 – I99) на 2 случая. При этом отмечается снижение по классам «Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения» (Q00 – Q99) (с 17 случаев в 2024 году до 11 случаев в 2025 году), «Внешние причины смерти» (S00 – T98, V01 – Y98) (с 44 случаев в 2024 году до 38 случаев в 2025 году).

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

1. Мероприятия по совершенствованию оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга).

В 2025 году в автономном округе в соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 30 мая 2025 года № 821 «Об организации неинвазивного пренатального тестирования беременных женщин, состоящих на учете по беременности в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» реализован пилотный проект по проведению неинвазивного пренатального тестирования для беременных, имеющих индивидуальный риск

хромосомных аномалий плода в диапазоне 1/101 – 1/1000 по данным комбинированного скрининга I триместра беременности.

По итогам 2025 года тестирование проведено 522 беременным, при обследовании в 18 случаях у плода установлено наличие хромосомной аномалии (15 плодов – трисомия по 21 хромосоме (синдром Дауна), 3 плода с трисомией по 18 хромосоме (синдром Эдвардса), беременности прерваны.

С 2026 года проведение тестирования осуществляется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 15 мая 2026 года № 07-П-720 «Об организации неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) беременных женщин, состоящих на учете по беременности в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Дополнительно для проведения неинвазивного пренатального тестирования беременных имеющих увеличение толщины воротникового пространства у плода более 95 % при низком риске ХА по данным комбинированного скрининга I триместра беременности в 2026 году издан приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 20 февраля 2026 года № 07-П-242 «Об организации неинвазивного пренатального тестирования по дополнительным показаниям и хромосомного микроматричного анализа у беременных женщин, состоящих на учете по беременности в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

На отчетную дату 31 июля 2026 года 71 беременной проведено неинвазивное пренатальное тестирование, в 3 случаях у плода подтверждено наличие хромосомной аномалии, в связи с чем 3 беременности прерваны по медицинским показаниям.

2. Новорожденным проводится неонатальный скрининг и расширенный неонатальный скрининг.

В 2025 году по итогам проведения расширенного неонатального скрининга в группу риска включены 416 детей. По итогам уточняющей диагностики установлены следующие заболевания: 14 детей с первичным иммунодефицитом, 3 ребенка с фенилкетонурией, 2 ребенка с первичным дефицитом карнитина, 1 ребенок с глутаровой ациидемией 2-го типа, 1 ребенок с заболеванием «спинальная мышечная атрофия». Медицинская помощь детям оказывается на базе медицинских организаций автономного округа. Тактика ведения детей согласовывается с главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения автономного округа и специалистами федеральных медицинских организаций. Также осуществляется взаимодействие с Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» в части обеспечения детей лекарственными препаратами.

3. В 2024 году на базе БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» развернуто детское кардиохирургическое отделение (20 коек). Также введена должность главного внештатного детского специалиста сердечно-сосудистого хирурга Департамента здравоохранения автономного округа.

4. Из учреждений родовспоможения 1-й и 2-й группы (уровня) осуществляется перегоспитализация беременных с угрожающими преждевременными родами в перинатальные центры (БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», перинатальный центр БУ «Окружная клиническая больница»).

5. Проводится обучение специалистов в рамках конференций, семинаров, мастер-классов, на симуляционных циклах.

6. В целях предупреждения детской и младенческой смертности утверждены приказы Департамента здравоохранения автономного округа от 27 декабря 2024 года № 1899 «Об утверждении плана мероприятий по снижению младенческой и детской смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2025 год», от 22 декабря 2025 года № 07-П-1842 «Об утверждении плана мероприятий по снижению младенческой и детской смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2026 год».

7. Осуществляется информирование населения по профилактике детской смертности от внешних причин на регулярной основе (в 2026 году подготовлены дополнительные информационные материалы, направлены в медицинские организации).

8. В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 10 февраля 2025 года № 191 «Об организации аудита медицинской помощи, оказываемой несовершеннолетним в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2025 году» при участии главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения автономного округа проводятся внеплановые аудиты медицинской помощи, оказываемой в педиатрических отделениях, детских поликлиниках автономного округа (в 2025 году охвачено 17 медицинских организаций). В 2026 году проведение аудитов продолжено согласно приказу Департамента здравоохранения автономного округа от 25 мая 2026 года № 07-П-764 «Об организации аудита медицинской помощи, оказываемой несовершеннолетним в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2026 году».

9. В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 10 февраля 2025 года № 192 «Об организации аудита медицинской помощи, оказываемой в женских консультациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2025 году» при участии главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения автономного округа проводятся внеплановые аудиты медицинской помощи,

оказываемой в женских консультациях (в 2025 году аудит проведен в 9 женских консультациях). В 2026 году проведение аудитов продолжено согласно приказу Департамента здравоохранения автономного округа от 2 июня 2026 года № 07-П-799 «Об организации аудита медицинской помощи, оказываемой в женских консультациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2026 году».

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

В 2025 году проведены выездные мероприятия на базе БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Федоровская городская больница». В 2026 году проведены выездные мероприятия на базе БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Мегионская городская больница».

По итогам выездных мероприятий для медицинских организаций формируются рекомендации по совершенствованию медицинской помощи женщинам и детям.

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

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в автономном округе

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

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения в автономном округе

Показатель	На 01.01.2026
Число акушерских стационаров:	
I группы (уровня)	6
из них ургентных родильных залов	2
II группы (уровня)	11
III А группы (уровня)	3
III Б группы (уровня)	0
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	385
в акушерских стационарах I группы (уровня)	20
в акушерских стационарах II группы (уровня)	145
в акушерских стационарах III группы (уровня)	220
Число коек патологии беременности, всего, из них:	374
в акушерских стационарах I группы (уровня)	24
в акушерских стационарах II группы (уровня)	144
в акушерских стационарах III группы (уровня)	220

Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	8,5
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	7,7
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	302
в акушерских стационарах I группы (уровня)	212
в акушерских стационарах II группы (уровня)	286
в акушерских стационарах III группы (уровня)	322
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	6,7
в акушерских стационарах I группы (уровня)	8,8
в акушерских стационарах II группы (уровня)	6,7
в акушерских стационарах III группы (уровня)	6,7
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	3,7
в акушерских стационарах I группы (уровня)	5,6
в акушерских стационарах II группы (уровня)	4,1
в акушерских стационарах III группы (уровня)	3,5
Обеспеченность койками реанимации и интенсивной терапии, на 10 тыс. родившихся живыми	39,9
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.:	51
в учреждениях родовспоможения	51
в детских больницах	0
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т.ч.:	19
в учреждениях родовспоможения	19
в детских больницах	0
Обеспеченность койками патологии новорожденных и недоношенных детей, на 10 тыс. детей в возрасте до 1 года	77,3
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.:	146
в учреждениях родовспоможения	138
в детских больницах	8
Число акушерских выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи	4
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	5
Число неонатальных операционных	3

Таблица 14

Ресурсы педиатрической службы в автономном округе

Показатель	На 01.01.2026
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	39
Первая группа, в т.ч.:	15
центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	10
Вторая группа, в т.ч.:	12
городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	8
Третья группа, в т.ч.:	12
детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	9
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	69
Первая группа, в т.ч.:	24

поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	12
Вторая группа, в т.ч.:	33
самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	23
дневные стационары для детей	25
Третья группа, в т.ч.:	12
самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	3
центры здоровья для детей	3
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	14,5
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	6,8
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	14,5
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	6,8
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	1,6
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	635
в медицинских организациях 1-го уровня	184
в медицинских организациях 2-го уровня	144
в медицинских организациях 3-го уровня	307
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	1030
в медицинских организациях 1-го уровня	186
в медицинских организациях 2-го уровня	174
в медицинских организациях 3-го уровня	670
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	356
в медицинских организациях 1-го уровня	0
в медицинских организациях 2-го уровня	10
в медицинских организациях 3-го уровня	346
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	7,7
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	5,7
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	328
в медицинских организациях 1-го уровня	270
в медицинских организациях 2-го уровня	323
в медицинских организациях 3-го уровня	330
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	303
в медицинских организациях 1-го уровня	-
в медицинских организациях 2-го уровня	300
в медицинских организациях 3-го уровня	309
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	1
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в медицинских организациях 3-го уровня	1

Обеспечена доступность оказания медицинской помощи новорожденным на базе 20 учреждений родовспоможения автономного округа. В соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения РФ и Департамента здравоохранения автономного округа действует регионализация перинатальной помощи.

Перинатальная помощь представлена сетью учреждений родовспоможения, разделенных на 3 группы (уровня): 1-я группа (уровень)

(6 районных больниц, из них 4 медицинские организации 1-й группы (уровня) и 2 медицинские организации с ургентным родильным залом), 2-я группа (уровень) (11 городских, районных и окружных больниц) и 3-я А группа (уровень) (3 окружных перинатальных центра).

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

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

Обеспеченность койками реанимации и интенсивной терапии на 10 тыс. родившихся живыми в автономном округе составляет 39,9, обеспеченность койками патологии новорожденных и недоношенных детей на 10 тыс. детей в возрасте до 1 года составляет 77,3, обеспеченность педиатрическими соматическими койками на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно составляет 14,5, обеспеченность хирургическими койками на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно в автономном округе составляет 6,8.

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения РФ от 19 декабря 2025 года №747н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» актуализирована маршрутизация новорожденных в автономном округе (приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 25 мая 2026 года № 07-П-762 «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»).

В автономном округе обеспечена работа 1 детского дистанционного реанимационно-консультативного центра (на базе БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»), 3 неонатологических дистанционных консультативных центров (на базе перинатальных центров: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», БУ «Окружная клиническая больница»).

Взаимодействие медицинских организаций с детским дистанционным реанимационно-консультативным центром, неонатологическими дистанционными консультативными центрами осуществляется с учетом приказов Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 мая 2026 года № 07-П-666 «Об организации работы детского дистанционного реанимационно-консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической бригадой на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», от 17 апреля

2026 года № 07-П-571 «Об организации работы неонатологических дистанционных консультативных центров, в том числе с выездными анестезиолого-реанимационными неонатологическими бригадами в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

Планы развития инфраструктуры медицинской помощи новорожденным и детям в автономном округе на период до 2030 года формируются с учетом регионального проекта автономного округа «Охрана материнства и детства» (период реализации 2025 – 2030 гг.).

1. Мероприятия по развитию инфраструктуры перинатальных центров.

В рамках реализации регионального проекта автономного округа «Охрана материнства и детства» в 2025 году дооснащены перинатальный центр БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр». Запланировано в 2027 году дооснащение медицинскими изделиями БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

2. Мероприятия по развитию инфраструктуры детской больницы.

С 2026 года осуществляется дооснащение медицинскими изделиями БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница больница».

3. Мероприятия по развитию инфраструктуры детских поликлиник.

С 2026 года осуществляется оснащение мобильным медицинским оборудованием 3 детских поликлиник для проведения выездных мероприятий в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения (БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»).

В 2028 году запланировано дополнительное оснащение мобильным медицинским оборудованием 6 детских поликлиник (отделений) для проведения выездных мероприятий в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения.

4. Мероприятия по развитию инфраструктуры женских консультаций.

В 2025 году на базе БУ «Октябрьская районная больница» открыта новая женская консультация для обеспечения доступности медицинской помощи для сельского населения, оснащена 45 единицами медицинских изделий.

5. Мероприятия по развитию инфраструктуры медицинских организаций автономного округа.

Строительство акушерского корпуса БУ «Няганская окружная больница» (план 2027 год), строительство перинатального центра БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск (план 2031 год.)

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

Схемы территориального планирования службы родовспоможения и детства:

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

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

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

Схемы подлежат обновлению ежегодно к 31 января текущего года.

Первичная медико-санитарная помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается на базе 26 женских консультаций, 46 кабинетов врачей – акушеров-гинекологов.

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях детям оказывается на базе 69 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилям «психиатрия», «дерматовенерология», «фтизиатрия», «стоматология», «кардиология», «травматология и ортопедия», «педиатрия», из них 24 первой группы, 33 второй группы, 12 третьей группы (таблица 14).

Первичная медико-санитарная помощь детям по профилю «педиатрия» оказывается на базе 35 медицинских организаций государственной системы здравоохранения автономного округа (12 медицинских организаций, на базе которых работают кабинеты врача – педиатра-участкового, 23 детские поликлиники, из них 3 самостоятельные детские поликлиники, 20 детских в составе многопрофильных медицинских организаций), 3 консультативно-диагностических центра для детей: на базе БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница».

В рамках анализа работы детских поликлиник мощность определена с учетом численности прикрепленного детского населения. Недостатка или избыточной мощности детских поликлиник не отмечено. По итогам 2025 года мощность детских поликлиник составила: детская поликлиника БУ «Когалымская городская больница» – 370, БУ «Няганская городская детская поликлиника» – 500, детская поликлиника БУ «Окружная клиническая больница» – 325, детская поликлиника БУ «Югорская городская больница» – 246, детская поликлиника БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» – 344, детская поликлиника БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» – 331, детская поликлиника БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» –165, детская поликлиника БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» – 431, БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5» – 480, детская поликлиника БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница

имени В. И. Яцкив» – 571, детская поликлиника БУ «Урайская городская клиническая больница» – 200, БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» – 962, детская поликлиника БУ «Покачевская городская больница» – 160, детская поликлиника БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» – 200, детская поликлиника БУ «Мегионская городская больница» – 283, детская поликлиника БУ «Лангепасская городская больница» – 200, детская поликлиника БУ «Радужнинская городская больница» – 242, детская поликлиника БУ «Федоровская городская больница» – 100, детская поликлиника БУ «Нефтеюганская районная больница» – 74, детская поликлиника БУ «Белоярская районная больница» – 120, детская поликлиника АУ «Советская районная больница» (150), детская поликлиника БУ «Нижневартовская районная больница» – 106, детская поликлиника БУ «Кондинская районная больница» – 159.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детскому населению, оказывается на базе многопрофильных учреждений 1-й, 2-й групп (уровней), а также на базе учреждений 3-й группы (уровня): БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутская городская клиническая больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив», БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

Необходимо отметить, на базе БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» ежегодно проходят лечение порядка 14 тысяч детей (в 2025 году пролечено 14 685 детей). Недостатка или избыточной мощности детской больницы не отмечено.

Организация медицинской помощи по профилю «детская хирургия» в автономном округе.

Медицинская помощь по профилю «детская хирургия» оказывается в соответствии с положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, в том числе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 октября 2012 года № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия» и приказом Министерства здравоохранения РФ от 24 июля 2026 года № 697н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия» (вступает в силу с 15 декабря 2026 года). Помощь оказывается на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения РФ,

с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи автономного округа.

Маршрутизация детского населения автономного округа по профилю «детская хирургия» осуществляется в соответствии с приказами Департамента здравоохранения автономного округа от 12 августа 2025 года № 07-П-1140 «Об организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 18 августа 2025 года № 07-П-1177 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры». В связи с вступлением в силу с 15 декабря 2026 года приказа Министерства здравоохранения РФ от 24 июля 2026 года № 697н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия» в настоящее время ведется работа по актуализации приказа Департамента здравоохранения автономного округа об организации медицинской помощи по профилю «детская хирургия».

Число коек хирургических профилей для детей составляет 356, из них в медицинских организациях 2-го уровня – 10, 3-го уровня – 346. Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке – 5,7 дня. Среднегодовая занятость хирургической детской койки составляет 303 дня, в том числе в медицинских организациях 2-го уровня – 300 дней, в медицинских организациях 3-го уровня – 309 дней.

Объем специализированной медицинской помощи детям 0 – 17 лет. Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0 – 17 лет включительно в год по профилю «хирургия (детская)» составило 6,3 в 2024 году и 6,3 в 2025 году.

Зональный принцип организации медицинской помощи по профилю «детская хирургия». Оказание медицинской помощи в автономном округе по профилю «детская хирургия» осуществляется по зональному принципу. Выделены 3 медицинские зоны: восточная (г. Нижневартовск), западная (г. Ханты-Мансийск) и центральная (г. Сургут). Прикрепленное детское население от 0 до 17 лет в автономном округе составляет 395 645 человек, в том числе: к восточной медицинской зоне (г. Нижневартовск) относится 108 456 детей, к западной (г. Ханты-Мансийск) 90 247 детей, к центральной (г. Сургут) 196 942 ребенка.

В БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» оказывается медицинская помощь как детскому населению восточной медицинской зоны, так и детскому населению автономного округа в целом. Учреждение является «якорным» по профилям «педиатрия» и «детская хирургия».

В БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» дети получают помощь по профилю «детская хирургия», а также

оказывается медицинская помощь новорожденным (неонатальная хирургия). В западной медицинской зоне оказание медицинской помощи по профилю «детская хирургия» курирует БУ «Окружная клиническая больница».

К западной медицинской зоне (г. Ханты-Мансийск) отнесены следующие муниципальные образования: Белоярский муниципальный район (544 км до Ханты-Мансийска), Березовский муниципальный район (557 км до Ханты-Мансийска), Кондинский муниципальный район (430 км до Ханты-Мансийска), Ханты-Мансийский муниципальный район (156 км до Ханты-Мансийска), г. Урай (430 км до Ханты-Мансийска), Октябрьский муниципальный район (368 км до Ханты-Мансийска), Советский муниципальный район (365 км до Ханты-Мансийска), г. Югорск (380 км до Ханты-Мансийска), г. Нягань (289 км до Ханты-Мансийска).

К центральной медицинской зоне (г. Сургут) отнесены: Сургутский муниципальный район – пгт. Федоровский (57 км до Сургута), г. Лянтор (95 км до Сургута), п. Белый Яр (12 км до Сургута), п. Угут (216 км до Сургута), п. Нижнесортымский (208 км до Сургута); г. Когалым (181 км до Сургута); Нефтеюганский муниципальный район (116 км до Сургута); г. Пыть-Ях (108 км до Сургута); г. Нефтеюганск (66 км до Сургута).

К восточной медицинской зоне (г. Нижневартовск) отнесены: Нижневартовский муниципальный район – пгт. Излучинск (20 км до Нижневартовска), пгт. Новоаганск (218 км до Нижневартовска); г. Мегион (35 км до Нижневартовска); г. Радужный (166 км до Нижневартовска); г. Лангепас (96 км до Нижневартовска); г. Покачи (165 км до Нижневартовска).

Недостатка или избыточной мощности по профилю «детская хирургия» в автономном округе не отмечено.

Планы по развитию инфраструктуры службы родовспоможения и детства.

В рамках реализации региональной программы автономного округа «Охрана материнства и детства» в период 2025-2030 гг. запланирована реализация следующих мероприятий:

открыта в 2025 году дополнительная женская консультация на базе БУ «Октябрьская районная больница»;

дооснащение в 2025-2026 гг. оборудованием 2 перинатальных центров: БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», перинатальный центр в составе БУ «Окружная клиническая больница»
(г. Ханты-Мансийск);

дооснащение в 2027 году оборудованием БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»;

дооснащение в 2026 году мобильным медицинским оборудованием детских поликлиник БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»,

БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения;

дооснащение в 2026 году БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденным приказами Минздрава России.

Плановое количество коек по уровню оказания медицинской помощи представлено в таблице 15.

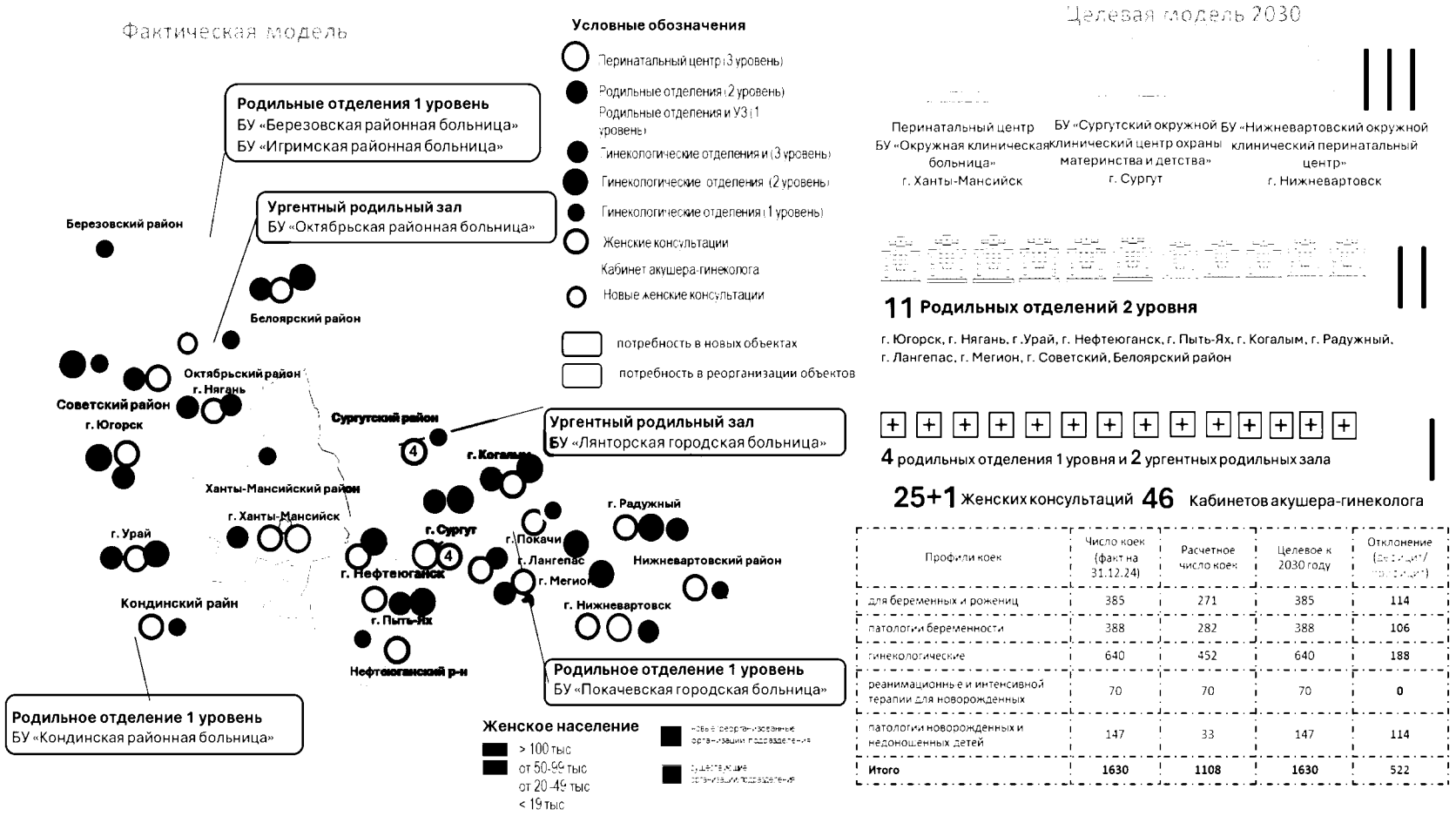
Таблица 15

Расчетное количество коек для детей по профилям оказания специализированной помощи детскому населению с распределением по уровням оказания медицинской помощи

Профиль коек	Расчетное число коек, абс.	Из них		
		МО I	МО II	МО III
Аллергологические	9			9
Гастроэнтерологические	5			5
Дерматологические	7			7
Инфекционные	186	2	30	154
Кардиологические	26			26
Неврологические	67			67
Нефрологические	10			10
Педиатрические соматические	635	79	237	319
Патологии новорожденных	146		3	143
Пульмонологические	15			15
Реабилитационные	50			50
Ревматологические	19			19
Эндокринологические	15			15
Нейрохирургические	34			34
Онкологические	30			30
Оториноларингологические	33			33
Офтальмологические	25			25
Травматологические и ортопедические	77			77
Урологические	77		5	72
Хирургические (гнойные + хирургические для детей)	110		5	105
Торакальные для детей	0			

Рисунок 1

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

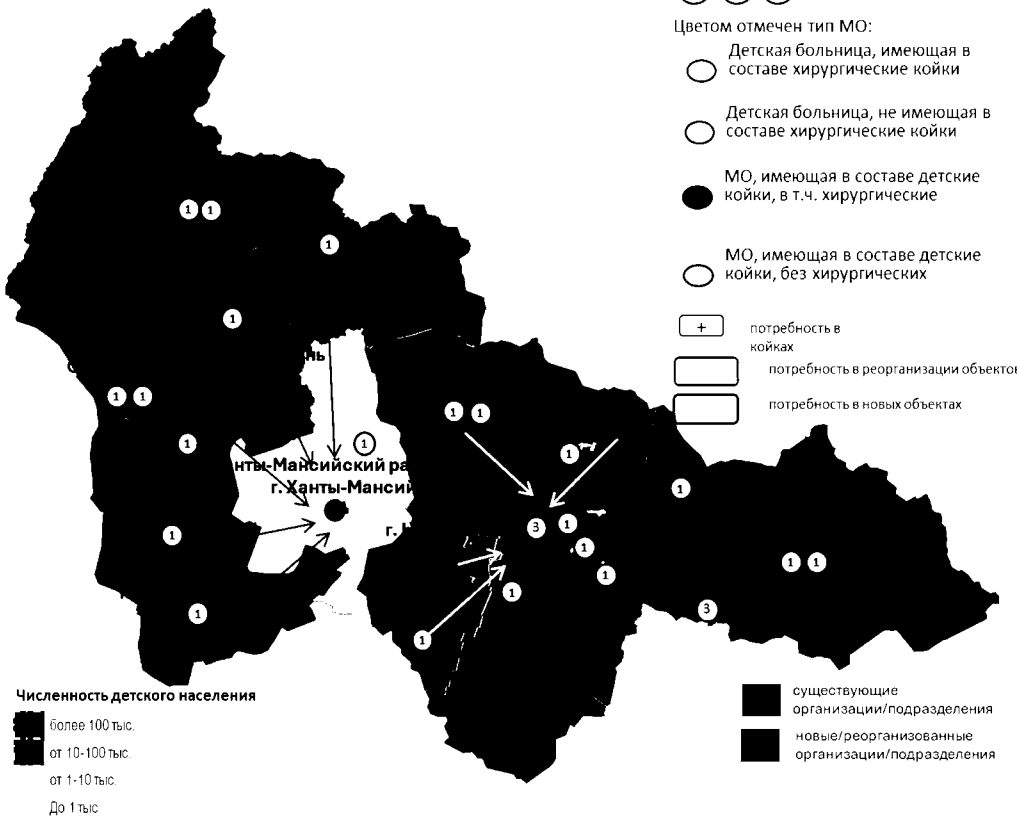


Профили коек	Число коек (факт на 31.12.24)	Расчетное число коек	Целевое к 2030 году	Отклонение (дефицит/ профицит)
для беременных и рожениц	385	271	385	114
патологии беременности	388	282	388	106
гинекологические	640	452	640	188
реанимационные и интенсивной терапии для новорожденных	70	70	70	0
патологии новорожденных и недоношенных детей	147	33	147	114
Итого	**1630**	**1108**	**1630**	**522**

Рисунок 2

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

Фактическая модель



Целевая модель 2030

БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» г. Сургут

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» г. Нижневартовск

35 Педиатрических отделений

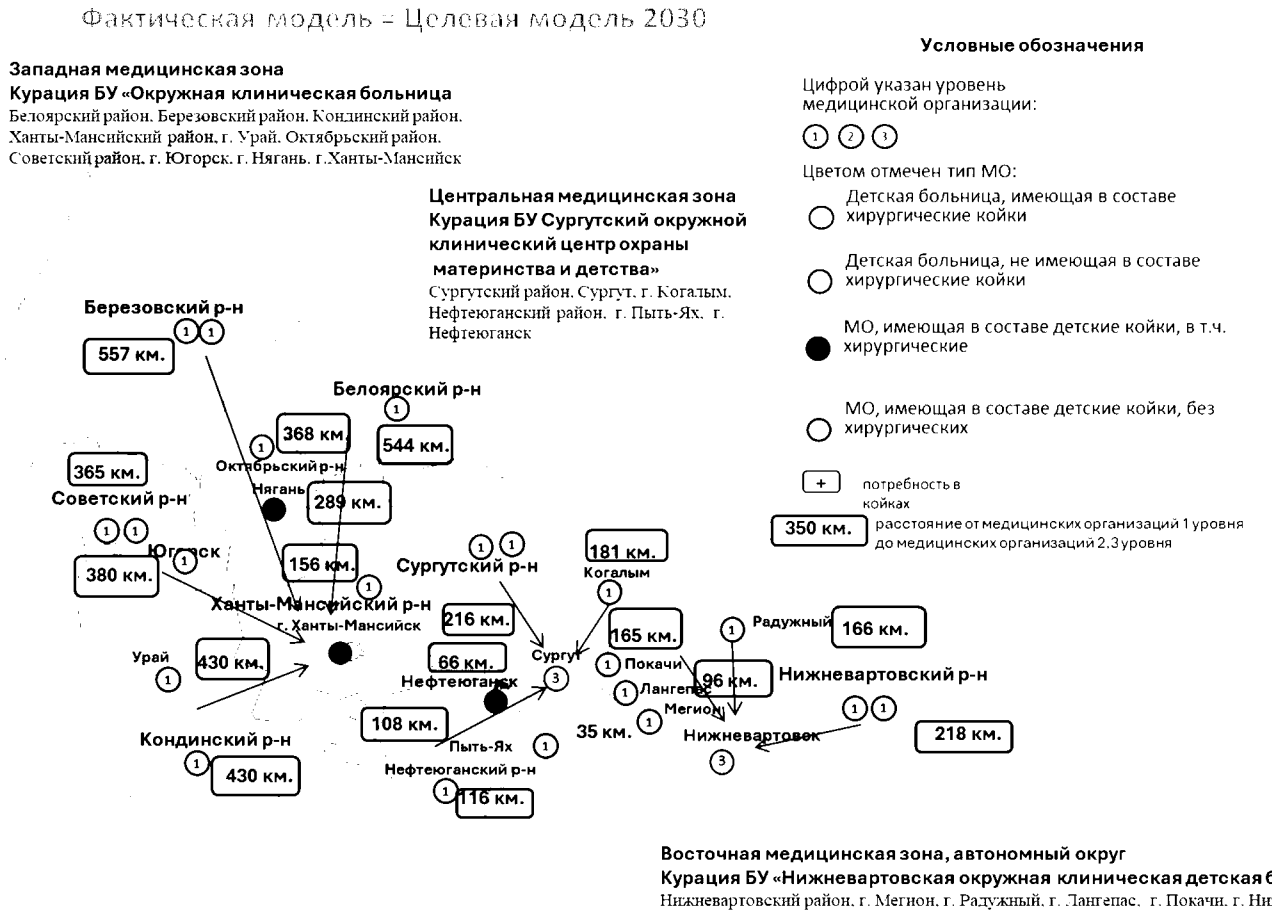
23 Детские поликлиники

39 Кабинетов врачей педиатров

Профили коек	Число коек (факт на 31.12.24)	Расчётное число коек	Целевое к 2030 году	Отклонение (дефицит /)
педиатрические, вкл. новорожденных	490	490	490	0
Хирургические детские	105	92	105	0
Специализированных коек для детей (всего)	1033	1050	1050	-17
Итого	1628	1632	1645	-17

Рисунок 3

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



Мероприятия достижения целевой модели

Инфраструктурные:
Оснащение и переоснащение медицинскими изделиями перинатальных центров, детской больницы и детских поликлиник в структуре многопрофильных взрослых больниц.

Организационные: в 2026 году актуализация маршрутизации детского населения по профилю «детская хирургия» согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 24.07.2026 № 697н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия» (вступает в силу с 15.12.2026)

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

В автономном округе сформирована и функционирует трехуровневая система антенатальной охраны плода (пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка), представленная 26 женскими консультациями, 11 кабинетами антенатальной охраны плода и 3 перинатальными центрами: по одному в каждой медицинской зоне автономного округа, в том числе «якорным» – БУ «Сургутский окружной центр охраны материнства и детства» с медико-генетической консультацией в его структуре.

При этом сохраняется устойчивая положительная динамика младенческой и перинатальной смертности ниже общероссийских показателей благодаря отработанному взаимодействию акушерско-гинекологической, неонатологической, генетической служб автономного округа. Активно ведется работа по улучшению мероприятий антенатальной охраны плода (пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка).

В 2025 году в структуре причин младенческой смертности врожденные пороки развития занимали вторую позицию -15,7% (8 случаев из 51), в 2024 году врожденные пороки развития также занимали вторую позицию – 21,1% (15 случаев из 71).

Сформирована и регулярно актуализируется нормативная база:

I. Приказы Министерства здравоохранения РФ:

от 30 декабря 1993 года № 316 «О дальнейшем развитии медико-генетической службы МЗ РФ»;

от 10 сентября 1998 года № 268 «О мониторинге врожденных пороков развития у детей»;

от 21 апреля 2022 года № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями»;

от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»;

от 19 декабря 2025 года № 747н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

II. Приказы Департамента здравоохранения автономного округа:

от 5 апреля 2022 года № 580 «Об эпидемиологическом мониторинге врожденных пороков развития у детей в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 28 января 2026 года № 07-П-83 «Об организации оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 20 февраля 2026 года № 07-П-242 «Об организации неинвазивного пренатального тестирования по дополнительным показаниям и

хромосомного микроматричного анализа у беременных женщин, состоящих на учете по беременности в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 15 мая 2026 года № 07-П-720 «Об организации неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) беременных женщин, состоящих на учете по беременности в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 25 мая 2026 года № 07-П-762 «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

совместный приказ Департамента здравоохранения автономного округа, Департамента социального развития автономного округа, Департамента образования и науки автономного округа от 10 марта 2026 года № 07-П-314/238-р/10-П-421 «О сообщении информации при подозрении или выявлении у ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития (в том числе внутриутробно) на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

Характеристика проводящейся в автономном округе пренатальной диагностики представлена в таблице 16.

Таблица 16

Эффективность пренатальной диагностики в автономном округе

Показатель	2024 год	2025 год
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	19188	17491
из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	17668 (92,1%)	16039 (91,7%)
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 нед. 0 дней – 13 нед. 6 дней — ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, PAPP-A, и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, %	95,6%	96,4%
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	144	116
на сроке беременности до 14 нед. от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	62	39
на сроке беременности 14 – 22 нед. от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	76	75
на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	6	2
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	873(4,7%)	833 (4,8%)
Число ВПР, выявленных пренатально, абс.	402	401
Доля ВПР, выявленных пренатально, от всех ВПР, диагностированных у детей первого года жизни, %	46,0%	48,1%
Число новорожденных с ВПР, маршрутизированных в медицинские организации 3-го уровня, абс.	861	833
Число новорожденных с ВПР, получивших хирургическую помощь в первые 7 суток жизни, абс.	60	48

Число случаев смерти детей до 1 года от ВПР, из них с пренатально установленным диагнозом, абс. (%)	15 (63,6%)	8 (71,4%)

Эффективность пренатальной диагностики хромосомных аномалий плода в регионе в целом в 2025 году составила 23,1 % (в 2024 году – 23,9 %), в I триместре составила 48,9 % (в 2024 году – 52,5 %) или 0,4 % от обследованных в рамках раннего пренатального скрининга (0,5 % в 2024 году). Следует отметить, что эффективность пренатальной диагностики и в I триместре, и в целом за 2 триместра более 10 лет соответствует рекомендуемым международным показателям (не менее 15,0 % от всех инвазивных процедур). Эффективность пренатальной диагностики наиболее распространенной хромосомной аномалии человека – трисомии по 21 хромосоме (синдрому Дауна) за 2025 год составила 87,0 % (в 2024 году – 77,0 %).

При проведении экспертных ультразвуковых исследований за 2025 год выявлен 401 порок развития плода (далее – ПРП) (в 2024 году – 402). В I триместре эксперты выявили 124 ПРП (в 2024 году – 147) с преимущественно неблагоприятным для жизни прогнозом, что составило 0,8 % (0,4 % по ХА + 0,4 % по ПРП) (в 2024 году – 0,9 %) при рекомендуемом международном стандарте 0,5-1,0 %. Во II триместре эксперты выявили 171 ПРП (в 2024 году – 171).

Таким образом, в первые 2 триместра беременности за 2025 год выявлено 295 ПРП, т.е. 73,6 % (в 2024 году 318 – 79,1 %).

Число живорожденных детей с врожденными пороками развития в 2025 году составило 833 ребенка, в 2024 году 861 (по поступившим извещениям). Часть из данных ПРП недоступна выявлению в антенатальном периоде (крипторхизм, открытое овальное окно, открытый аортальный проток), часть относится к трудно выявляемым ПРП, часть врожденных пороков развития считается условно выявляемым (дополнительные хорды в желудочках сердца).

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения РФ от 19 декабря 2025 года № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» разработаны, утверждены, актуализированы порядки оказания медицинской помощи пациенткам с акушерско-гинекологической патологией, маршрутизация пациенток (приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 25 мая 2026 года № 07-П-762 «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном
округе – Югре»).

Показатели родовспоможения представлены в таблице 17.

Таблица 17

Показатели, характеризующие службу родовспоможения
в автономном округе

Показатель	2024 год		2025 год	
	Абс.	%	Абс.	%
Число родов в акушерских стационарах I группы (уровня)	171	0,9	151	0,9
в т.ч. в ургентных родильных залах	11	0,06	13	0,07
Число родов в акушерских стационарах II группы (уровня)	4088	22,4	3534	21,0
Число родов в акушерских стационарах III группы (уровня)	13961	76,6	13177	78,1
Число преждевременных родов (22 – 36 нед.), всего, в т.ч.:	1038	5,7	999	5,9
в акушерских стационарах I группы (уровня)	4	0,02	10	0,05
из них в ургентных родильных залах	1	0,01	4	0,02
в акушерских стационарах II группы (уровня) (абс. число и процент от общего числа преждевременных родов)	78	7,5	96	9,6
в акушерских стационарах III группы (уровня) (абс. число и процент от общего числа преждевременных родов)	956	92,1	893	89,4
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	5595	30,7	5255	31,2
в акушерских стационарах I группы (уровня)	137	*0,75	113	*0,67
из них в ургентных родильных залах	5	0,03	1	0,006
в акушерских стационарах II группы (уровня)	2286	12,5	2085	12,3
в акушерских стационарах III группы (уровня)	3172	17,4	3057	18,1
Кесаревых сечений, всего:	5607	30,7	5252	31,1
в акушерских стационарах I группы (уровня)	16	0,09	16	0,09
в акушерских стационарах II группы (уровня)	922	5,06	808	4,8
в акушерских стационарах III группы (уровня)	4669	25,6	4428	26,2
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке, всего:	2771	15,2	2673	15,8
в акушерских стационарах I группы (уровня)	0	0	0	0
в акушерских стационарах II группы (уровня)	295	1,6	411	2,4
в акушерских стационарах III группы (уровня)	2476	13,6	2262	13,4

Количество родов в 2025 году, по сравнению с 2024 годом, уменьшилось на 1 358 (7,5 %) (в 2024 году количество родов – 18 220, в 2025 году – 16 862).

В 2025 году доля родов в акушерских стационарах 3-й А группы (уровня) – 78,1 %, доля родов в акушерских стационарах 2-й группы (уровня) – 21,0 %, доля родов в акушерских стационарах 1-й группы (уровня) – 0,9 %, отмечен рост доли преждевременных родов с 5,7 % в 2024 году до 5,9 % в 2025 году.

Доля нормальных родов увеличилась с 30,7 % в 2024 году до 31,2 % в 2025 году (темп прироста составил 1,6 %).

Доля операций кесарева сечения увеличилась с 30,7 % в 2024 году до 31,1 % в 2025 году (темп прироста составил 1,3 %). Количество операций кесарева сечения уменьшилось с 5 607 в 2024 году до 5 252 в 2025 году (темп снижения составил 355 операций кесарева сечения (6,3 %)).

Распределение кесаревых сечений по категории неотложности в 2025 году:

I категория – 546 (10,4 %) (в медицинских организациях 1-й группы (уровня) – 11 (2 % от данной категории), 2-й группы (уровня) – 150 (27,4 % от данной категории), 3-й А группы (уровня) – 385 (70,5 % от данной категории).

II категория – 1307 (24,9 %) (в медицинских организациях 1-й группы (уровня) – 5 (0,4 % от данной категории), 2-й группы (уровня) – 396 (30,3 % от данной категории), 3-й А группы (уровня) – 906 (69,3 % от данной категории).

III категория – 3399 (64,7 %) (в медицинских организациях 1-й группы (уровня) – 0 (0 % от данной категории), 2-й группы (уровня) – 262 (7,7 % от данной категории), 3-й А группы (уровня) – 3137 (92,3 % от данной категории).

Перинатальная смертность при родоразрешении путем операции кесарева сечения в 2025 году составляет 4,9 ‰ (в 2024 году 5,7 ‰).

Таблица 17.1

Структура показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения в автономном округе

Показание к операции кесарева сечения	2024 год		2025 год	
	Абс. число	доля	Абс. число	процент от всех показаний к операции кесарева сечения
родов, всего	18274	0	16921	0
кесарево сечение, всего:	5607	0	5252	0
рубец на матке после к/с	2712	48,4	2640	50,2
дистресс плода	354	6,3	301	5,7
аномалии родовой деятельности (слабость, дискоординация, отсутствие эффекта от родовозбуждения)	340	6,1	298	5,7
неправильное положение плода (ягодичное, ножное, лицевое, поперечное)	343	6,1	312	5,9
преждевременная отслойка плаценты	119	2,1	124	2,4
преэклампсия, эклампсия	203	3,6	214	4,1
ФНП, субкомпенсированное состояние плода	162	2,9	150	2,9
клинически узкий таз	167	2,9	152	2,9
преждевременные роды	84	1,5	74	1,4
длительный безводный период, отказ от выжидательной тактики	13	0,2	8	0,2
возраст и СОАА	148	2,6	134	2,6
многоплодная беременность	111	2,0	109	2,1
симфизит	9	0,2	5	0,9
сумма относительных показателей	62	1,1	58	1,1
пластика влагалища	5	0,1	2	0,03

разрыв матки	1	0,01	0	0
предлежание, выпадение петель пуповины	10	0,2	7	1,3
крупный плод	56	1,0	48	0,9
пролонгированная беременность	15	0,3	10	0,2
предлежание плаценты, низкая плацентация	74	1,3	65	1,2
хориоамнионит	0	0	0	0
ЭКО	206	3,7	215	4,0
ВПР у плода	10	0,2	5	0,1
диабетическая фетопатия	5	0,1	2	0,03
резус изоиммунизация	1	0,01	0	0
плацентарная недостаточность	15	0,3	10	0,2
миома матки больших размеров	1	0,02	1	0,2
CIN 3	2	0,04	0	0
соматическая патология	351	6,2	278	5,3
аномалия развития половых органов	1	0,02	0	0
врожденный вывих тазобедренного сустава	1	0,02	0	0
миопия осложненная высокой степени, атрофия зрительного нерва	27	0,5	30	0,6

Таблица 17.2

Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения по шкале Робсона в автономном округе

Группа	2024 год		2025 год	
	Абс. число	Уд.вес от всех операций кесарева сечения, %	Абс. число	Уд.вес от всех операций кесарева сечения, %
1. Первородящие, со сроком ≥37 недель, одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды	568	10,1	597	11,4
2. Первородящие, со сроком ≥37 недель, одноплодная беременность, головное предлежание:	883	15,7	810	15,4
2a индуцированные роды	114	0	153	0
2b плановое КС	769	0	788	0
3. Повторнородящие, без рубца на матке, со сроком ≥37 недель, одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды	336	6,0	307	5,8
4. Повторнородящие, без рубца на матке, со сроком ≥37 недель, одноплодная беременность, головное предлежание:	446	8,0	420	7,9
4a индуцированные роды	54	0	34	0
4b плановое КС	392	0	402	0
5. Повторнородящие с рубцом на матке, со сроком ≥37 недель, одноплодная беременность, головное предлежание	2473	44,1	2211	42,0
5.1 С одним КС в анамнезе	1402	0	1129	0
5.2 С двумя и более КС в анамнезе	1071	0	814	0

6. Первородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание	211	3,8	171	3,3
7. Повторнородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание, в том числе с рубцом на матке	180	3,2	160	3,2
8. Многоплодная беременность, в том числе с рубцом на матке	135	2,4	152	2,8
9. Одноплодная беременность при поперечном или косом положении плода, включая женщин с рубцом на матке	37	0,7	53	1,1
10. Одноплодная беременность, головное предлежание, со сроком <37 недель (преждевременные роды), включая женщин с рубцом на матке	338	6,0	371	7,1
Итого:	5607	100,0	5252	100

Об эффективности проводимых мероприятий в части организации медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в автономном округе (при спланированной маршрутизации пациентов в медицинские организации автономного округа) свидетельствуют показатели наибольшей концентрации родов в учреждениях родовспоможения 3-й А группы (уровня) – 78,1 % в 2025 году, в том числе преждевременные роды.

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

Реализация мероприятий по поддержке и поощрению грудного вскармливания проводится на основании приказа Департамента здравоохранения автономного округа от 2 марта 2026 года № 07-П-280 «О работе школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» с учетом методических рекомендаций «Формирование ответственного родительства. Психологическая подготовка будущих матерей и отцов к рождению ребенка» (медицинская услуга B04.001.003 – школа для беременных) (письмо Министерства здравоохранения РФ от 2 апреля 2026 года № 15-4/И/2-5637), с применением учебного пособия и демонстрационных материалов «Основы грудного вскармливания. Организация школы для беременных и матерей», представленных Министерством здравоохранения РФ (письмо Министерства здравоохранения РФ от 30 июля 2026 года № 15-4/4578).

Доля детей, находящихся на грудном вскармливании в автономном округе, представлена в таблице 18.

Таблица 18

Доля детей, находящихся на грудном вскармливании в автономном округе

Показатель	Ед.	2024 год	2025 год	6 месяцев 2026 года

В возрасте от 3 до 6 месяцев	%	53,1	48,5	50,6
В возрасте от 6 месяцев до 1 года	%	46,6	47,6	48,1

Внедрены основные принципы поддержки грудного вскармливания в 26 женских консультациях (100 %), 15 родильных отделений (100 %), 2 медицинских организаций, на базе которых организована работа ургентных родильных залов (100 %), 3 перинатальных центров (100 %), 23 детских поликлиник (100 %) и 1 детской больницы (100 %) (таблица 18.1).

Реализуется принцип 10 шагов успешного грудного вскармливания:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 18.1

Медицинские организации, внедрившие принципы поддержки грудного вскармливания в автономном округе

Показатель	Ед.	2024 год	2025 год	6 месяцев 2026 года
Число женских консультаций, внедривших принципы поддержки грудного вскармливания	ед.	25	26	26
Доля женских консультаций, внедривших принципы поддержки грудного вскармливания, от всех женских консультаций в автономном округе	%	100,0	100,0	100,0

Число родильных отделений, внедривших принципы поддержки грудного вскармливания	ед.	15	15	15
Доля родильных отделений, внедривших принципы поддержки грудного вскармливания, от всех родильных отделений в автономном округе	%	100,0	100,0	100,0
Число перинатальных центров, внедривших принципы поддержки грудного вскармливания	ед.	3	3	3
Доля перинатальных центров, внедривших принципы поддержки грудного вскармливания, от всех перинатальных центров в автономном округе	%	100,0	100,0	100,
Число детских поликлиник, внедривших принципы поддержки грудного вскармливания	ед.	23	23	23
Доля детских поликлиник, внедривших принципы поддержки грудного вскармливания, от всех детских поликлиник в автономном округе	%	100,0	100,0	100,0
Число детских больниц, внедривших принципы поддержки грудного вскармливания	ед.	1	1	1
Доля детских больниц, внедривших принципы поддержки грудного вскармливания, от всех детских больниц в автономном округе	%	100,0	100,0	100,0

В медицинских организациях автономного округа организована работа школ по поддержке грудного вскармливания. В рамках работы школы грудного вскармливания осуществляется информирование о его преимуществах, значение грудного вскармливания для матери и ребенка, роль семьи в поддержке кормящей матери. Число и название разработанных школ по поддержке грудного вскармливания представлено в таблице 18.2.

Таблица 18.2

Школы по поддержке грудного вскармливания в автономном округе

Медицинская организация	Название школы	Год разработки		
		2024 год	2025 год	6 месяцев 2026 г.
БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»	Школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Нефтеюганская районная больница»	Школа грудного вскармливания	1	1	1
	Школа матерей	1	1	1
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	Школа грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Урайская городская клиническая больница»	Школа молодой матери	1	1	1
БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»	О работе школы по вопросам грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Пионерская районная больница»	Школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Окружная клиническая больница»	Школа грудного вскармливания	1	1	1
	Школа материнства	1	1	1
БУ «Белоярская районная больница»	Школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Березовская районная больница»	Школа молодой матери	1	1	1
БУ «Кондинская районная больница»	Школа по вопросам грудного вскармливания	1	1	1

БУ «Мегионская городская больница»	Школа будущих мам	1	1	1
БУ «Нижневартовская городская поликлиника»	Школа грудного вскармливания в рамках Школы матерей	1	1	1
БУ «Нижневартовская районная больница»	Школа грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Няганская городская детская поликлиника»	Школа беременных, будущих родителей(занятие, беседа: значение грудного вскармливания(преимуществ о грудного вскармливания, техника кормления)	1	1	1
	Школа матери и отца(занятие, беседа: грудное вскармливание(значение грудного вскармливания, техника кормления)	1	1	1
БУ «Няганская городская поликлиника»	Польза грудного вскармливания	1	1	1
	Подготовка к грудному вскармливанию	1	1	1
БУ «Радужнинская городская больница»	Школа грудного вскармливания при Детской поликлинике	1	1	1
	Школа грудного вскармливания в женской консультации	1	1	1
	Школа беременных в женской консультации	1	1	1
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	Школа грудного вскармливания	1	1	1
	Школа матери	1	1	1
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»	Школа грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Югорская городская больница»	Программа распространения инициативы ВОЗ «Больница, Доброжелательная к ребенку»	1	1	1
БУ «Лянторская городская больница»	Школа грудного вскармливания	1	1	1
	Школа молодой матери	1	1	1
БУ «Няганская окружная больница»	Акушерские аспекты подготовки к родам. Подготовка к грудному вскармливанию во время беременности. Мифы и реальность о грудном вскармливании	1	1	1
	Психологическая подготовка к родам. Психология семьи после родов. Психологические аспекты грудного вскармливания	1	1	1
	Преимущества грудного вскармливания для матери и ребенка. Основы физиологии лактации. Техника успешного грудного вскармливания: правильное прикладывания, позы для кормления, ритм и режим кормлений, профилактика осложнений	1	1	1
	Навыки гигиенического ухода за новорожденным, включая проведение ежедневного туалета, формирование навыков безопасного купания. Инструктирование по проведению мониторинга состояния ребенка. Ознакомление с принципами организации безопасной среды в жилом помещении и правилами организации режима сна и бодрствования новорожденного	1	1	1
	Решение вопросов: нагрубание груди, трещины сосков, лактостаз. Техника сцеживания и хранения молока. Питание и образ жизни кормящей матери. Грудное вскармливание и выход на работу	1	1	1
БУ «Лангепасская городская больница»	Путь к грудному вскармливанию: поддержка и практика	1	1	1
БУ «Октябрьская районная больница»	Школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания	1	1	1

БУ «Покачевская городская больница»	Поддержка грудного вскармливания	1	1	1
АУ «Советская районная больница»	Школа беременных по вопросам грудного вскармливания	1	1	1
	Школа кормящих по вопросам грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	Школа грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	Школа для беременных и по вопросам грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Федоровская городская больница»	Школа молодой мамы	1	1	1
БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	Консультирование по вопросам грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	Школа грудного вскармливания в женской консультации и детской поликлинике	1	1	1
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	Школа грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Сургутская районная поликлиника»	Грудное вскармливание	1	1	1
БУ «Центр общей врачебной практики»	Школа по вопросам грудного вскармливания	1	1	1
БУ «Когалымская городская больница»	Школа беременных	1	1	1

Число медицинских работников, обученных консультированию по грудному вскармливанию: врачей – акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, врачей-педиатров, врачей иных специальностей, акушерок, медицинских сестер, работников со средним медицинским образованием иных специальностей – представлено в таблице 18.3.

Таблица 18.3

Число медицинских работников, обученных консультированию по грудному вскармливанию в автономном округе

Показатель	Ед.	2024 год	2025 год	6 месяцев 2026 года
Число врачей – акушеров-гинекологов, обученных консультированию по грудному вскармливанию	чел.	510	518	511
Число врачей – акушеров-гинекологов, обученных консультированию по грудному вскармливанию, от всех врачей – акушеров-гинекологов в автономном округе	%	100,0	100,0	100,0
Число врачей-неонатологов, обученных консультированию по грудному вскармливанию	чел.	97	96	94
Число врачей-неонатологов, обученных консультированию по грудному вскармливанию, от всех врачей-неонатологов в автономном округе	%	100,0	100,0	100,0
Число врачей-педиатров, обученных консультированию по грудному вскармливанию	чел.	758	780	775

Число врачей-педиатров, обученных консультированию по грудному вскармливанию, от всех врачей-педиатров в автономном округе	%	100,0	100,0	100,0
Число врачей иных специальностей, обученных консультированию по грудному вскармливанию	чел.	32	33	38
Число врачей иных специальностей, обученных консультированию по грудному вскармливанию, от всех врачей иных специальностей в автономном округе	%	100,0	100,0	100,0
Число акушерок, обученных консультированию по грудному вскармливанию	чел.	909	909	895
Число акушерок, обученных консультированию по грудному вскармливанию, от всех акушерок в автономном округе	%	100,0	100,0	100,0
Число медицинских сестер, обученных консультированию по грудному вскармливанию	чел.	444	460	444
Число медицинских сестер, обученных консультированию по грудному вскармливанию, от всех медицинских сестер в автономном округе	%	100,0	100,0	100,0
Число работников со средним медицинским образованием иных специальностей, обученных консультированию по грудному вскармливанию	чел.	71	80	74
Число работников со средним медицинским образованием иных специальностей, обученных консультированию по грудному вскармливанию, от всех работников со средним медицинским образованием иных специальностей в автономном округе	%	100,0	100,0	100,0

Таким образом, в автономном округе на базе медицинских организаций организована работа школ по грудному вскармливанию, осуществляется обучение специалистов медицинских организаций автономного округа принципам грудного вскармливания. В динамике за период 2024 – 2025 гг. отмечено увеличение доли детей от 6 месяцев до 1 года на грудном вскармливании с 46,6 % в 2024 году до 47,6 % в 2025 году.

3.6. Поддержка семей в первый год жизни ребенка

В 33 медицинских организациях автономного округа, включая врачебные амбулатории, участковые больницы, в 26 кабинетах женских консультаций, в Окружном центре медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, функционирующем на базе БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», успешно реализуется комплекс мероприятий, включая медико-социальное консультирование, позволяющее организовать адресную работу с женщиной в послеродовом периоде, находящейся в трудной жизненной ситуации, включая индивидуальное сопровождение медицинским психологом на протяжении всей беременности, послеродовом периоде, информирование о возможности межведомственной поддержки и сопровождения специалистами органов образования, опеки и попечительства, труда и занятости населения, организаций социальной защиты.

За 2025 год в кабинетах женских консультаций проконсультировано 20 531 женщина (2024 год – 26 964 женщины), в том числе: медицинскими психологами – 17 243 женщины, из них 987 девочек-подростков (за 2024 год – 17 950 женщин, из них 723 девочки-подростка), юристами – 4 525

женщин, из них 20 девочек-подростков (за 2024 год – 4 690 женщин, из них 20 девочек-подростков), социальными работниками – 8 117 женщин, из них 79 девочек-подростков (в 2024 году – 8 210 женщин, из них 91 девочка-подросток).

В перинатальных центрах, родильных отделениях автономного округа организовано совместное пребывание родильниц и новорожденных, проводится работа по поддержке грудного вскармливания. При выписке родильницы направляются в женские консультации по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде.

С 2011 года в рамках межведомственного взаимодействия учреждений родовспоможения, социального обслуживания, образования, занятости населения, общественной благотворительной организации «Жизнь – Священный дар» под эгидой Митрополита Ханты-Мансийского и Сургутского Павла реализуется комплекс мероприятий, направленных на повышение рождаемости, оказание помощи женщинам в послеродовом периоде. При наличии показаний женщины в послеродовом периоде направляются в кабинеты медико-социальной помощи женских консультаций медицинских организаций автономного округа.

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

Ежегодно Департамент здравоохранения автономного округа совместно с общественной благотворительной организацией «Жизнь – Священный дар» под эгидой Митрополита Ханты-Мансийского и Сургутского Павла проводит Окружной конкурс «Жизнь − священный дар». Лучшие медицинские учреждения автономного округа и лучших специалистов (врачей – акушеров-гинекологов, медицинских психологов, социальных работников, юристов) награждают почетными грамотами директор Департамента здравоохранения автономного округа и руководитель общественной благотворительной организации «Жизнь – Священный дар» за лучшие показатели своего труда и спасенные жизни, оказание помощи женщинам в послеродовом периоде.

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

В рамках межведомственного приказа Департамента здравоохранения автономного округа, Департамента социального развития автономного

округа, Департамента образования и науки автономного округа, Департамента труда и занятости автономного округа от 10 марта 2026 года № 07-П-312/237-р/10-П-420/17-Пр-1 «О реализации проекта «Навстречу жизни» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» осуществляется взаимодействие с Региональным благотворительным фондом «Жизнь – Священный Дар». Совместно с Центром поддержки материнства «Моя радость» при храме великомученика Георгия Победоносца города Сургута, а также приходами Ханты-Мансийской митрополии более 10 лет проводится работа, направленная на поддержку беременных женщин, в том числе в послеродовом периоде и периоде лактации, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и(или) в ситуации репродуктивного выбора; на воспитание молодежи; формирование здорового образа жизни и улучшение демографической ситуации в автономном округе.

В настоящее время 7 медицинских организаций автономного округа в рамках договоров, соглашений сотрудничают с представителями религиозных организаций Русской Православной Церкви (далее – религиозные организации) по вопросам пропаганды семейных ценностей, охраны репродуктивного здоровья.

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

Проводятся выступления священнослужителей, врачей для женщин репродуктивного возраста, для беременных женщин на темы «Семейные ценности», «Я против аборта», «Грудное вскармливание».

Дополнительно с 2026 года в автономном округе в целях повышения качества медицинской и социальной помощи беременным женщинам, обучающимся в высших и средних учебных заведениях, реализуется региональный проект «Сервисные роды в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (приказ Департамента здравоохранения автономного округа, Департамента социального развития автономного округа, Департамента образования и науки автономного округа от 7 июля 2026 года № 07-П-967/849-р/10-П-1473 «О реализации регионального проекта «Сервисные роды в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»).

Меры по межведомственной поддержке семей в первый год жизни ребенка представлены в таблице 18.4.

Таблица 18.4

Меры по оказанию помощи семьям в первый год жизни ребенка в автономном округе

Показатель, ед.	2024 год	2025 год	6 месяцев 2026 года
Число соглашений медицинских организаций со службами социальной защиты	15	18	15
Число соглашений медицинских организаций со службами занятости	3	3	5

Число соглашений медицинских организаций с социально ориентированными некоммерческими организациями	3	5	5
Число соглашений медицинских организаций с традиционными религиозными конфессиями	6	6	7
Число соглашений медицинских организаций с кризисными центрами помощи женщинам	1	1	2
Число соглашений медицинских организаций с социальными приютами	0	0	0
Число соглашений медицинских организаций с социальными гостиницами	0	0	0

Число женщин с детьми до года, получивших медицинскую помощь в медицинских организациях, и число семей с детьми до года, получивших социальную помощь в учреждениях социального обслуживания, представлено в таблице 18.5.

Таблица 18.5

Число семей в первый год жизни ребенка, получивших медицинскую и социальную помощь в автономном округе

Показатель	Ед.	2024 год	2025 год	6 месяцев 2026
Число женщин с детьми до года, получивших медицинскую помощь в медицинских организациях	ед.	11774	11036	5311
Доля женщин с детьми до года, получивших медицинскую помощь в медицинских организациях, от числа всех женщин с детьми до года	%	87,5	88,2	83,0
Число семей с детьми до года, нуждающихся с социальной помощи	ед.	145	145	83
Число семей с детьми до года, получивших социальную помощь в учреждениях социального обслуживания	ед.	322	324	272

3.7. Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь детям в автономном округе

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

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

В структуре БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»: 13 специализированных отделений круглосуточного стационара

хирургического и педиатрического профиля, отделение анестезиологии и реанимации, дневной стационар на 15 коек, детский консультативно-диагностический центр на 150 посещений, реанимационно-консультативный центр для детей, травмпункт, отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, другие диагностические и вспомогательные подразделения.

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

Информация по профилям оказания специализированной медицинской помощи детям и ее объемах в динамике 2024 – 2025 гг. представлена в таблице 19.

Таблица 19

Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0 – 17 лет включительно в автономном округе по профилям медицинской помощи в 2024 – 2025 гг.

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0 – 17 лет включительно в год		Рекомендуемое число случаев госпитализации на 1000 детей 0 – 17 лет включительно в год
	2024 год	2025 год	
Аллергология и иммунология	0,5	0,4	0,1
Гастроэнтерология	0,3	0,3	0,8
Гематология	0,5	0,5	0,6
Дерматология	0,6	0,6	0,3
Инфекционные болезни	15,8	18,9	6,1
Кардиология (детская)	1,2	1,3	0,4
Неврология	4,5	4,7	1,4
Нефрология	0,8	0,8	0,4
Педиатрия	37,2	37,9	7,2
Неонатология	9,8	9,9	2,0
Пульмонология	0,7	0,7	0,7
Медицинская реабилитация	3,6	3,9	2,3
Ревматология	1,7	1,7	0,4
Эндокринология (детская)	1,3	1,9	1,6
Гинекология	0,2	0,4	0,1
Травматология и ортопедия	10,6	11,1	2,2
Нейрохирургия	3,2	3,4	0,8
Онкология (детская)	1,5	1,6	0,5
Оториноларингология	3,3	3,9	1,5
Урология (урология-андрология детская)	5,1	5,6	1,0
*Хирургия (детская)	6,3	6,3	2,0

Торакальная хирургия (детская)	-	-	0,1

*хирургические для детей +гнойные для детей

В 2025 году количество случаев госпитализации детей на 1000 соответствующего населения в год увеличилось, по сравнению с 2024 годом, по профилям: «инфекционные болезни» (с 15,8 до 18,9 в 2025 году), «кардиология (детская)» (с 1,2 до 1,3 в 2025 году), «неврология» (с 4,5 до 4,7 в 2025 году), «педиатрия» (с 37,2 до 37,9 в 2025 году), «неонатология» (с 9,8 до 9,9 в 2025 году), «медицинская реабилитация» (с 3,6 до 3,9 в 2025 году), «эндокринология (детская)» (с 1,3 до 1,9 в 2025 году), «гинекология» (с 0,2 до 0,4 в 2025 году), «травматология и ортопедия» (с 10,6 до 11,1 в 2025 году), «нейрохирургия» (с 3,2 до 3,4 в 2025 году), онкология (детская) (с 1,5 до 1,6 в 2025 году), «оториноларингология» (с 3,3 до 3,9 в 2025 году), «урология (урология-андрология детская)» (с 5,1 до 5,6 в 2025 году) (таблица 19).

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь населению автономного округа в 2025 году обеспечивалась в медицинских организациях автономного округа, подведомственных Департаменту здравоохранения автономного округа, и в федеральных медицинских центрах.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), содержащий в том числе методы лечения и источники финансового

обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 года № 1940 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Финансирование региональных высокотехнологичных центров осуществляется из средств окружного бюджета, Территориального фонда обязательного медицинского страхования и субсидий из федерального бюджета.

В 2025 году объем финансирования из окружного бюджета составил 2 732 988,7 тыс. рублей (в 2024 году – 2 549 609,8 тыс. рублей), из средств ОМС – 2 686 140,3 тыс. рублей (в 2024 году – 1 860 541,6 тыс. рублей). Размер субсидии из федерального бюджета бюджету автономного округа в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам РФ ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в 2025 году составил 275 715,8 тыс. рублей (в 2024 году – 232 302,4 тыс. рублей).

Плановые объемы ВМП в 2025 году в медицинских организациях автономного округа – 16 594 случая (в 2024 году – 15 017 случаев).

По итогам 2025 года в систему Министерства здравоохранения РФ «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи» внесена информация по законченным случаям оказанной ВМП в 2025 году 20 504 пациентам (в 2024 году – 18 221, в 2023 году 17 213), из них: 16 594 пациента (в 2024 году – 14 815, в 2023 году – 14 463) получили ВМП в медицинских организациях автономного округа, 3 910 пациентов (в 2024 году – 3 406, в 2023 году – 3 050) получили ВМП в федеральных высокотехнологичных медицинских центрах.

В динамике за период 2024 – 2025 гг. отмечено увеличение доли объемов ВМП в ОМС (раздел 1), оказанной детям в медицинских организациях автономного округа, с 14,17 % в 2024 году до 16,73 % в 2025 году, увеличение доли объемов ВМП (раздел 2), оказанной детям в медицинских организациях автономного округа, с 26,43 % в 2024 году до 26,48 % в 2025 году (таблица 20).

Таблица 20

ВМП детям в автономном округе

Показатель	2024 год	2025 год
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах автономного округа, всего, абс., в т.ч.:	1004	1134
ВМП в ОМС (раздел 1)	333	571
ВМП (раздел 2)	671	563
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям автономного округа, %, в т.ч.:	40,60	43,21
ВМП в ОМС (раздел 1)	14,17	16,73
ВМП (раздел 2)	26,43	26,48

Больничная летальность детей в возрасте 0 – 17 лет в 2025 году снизилась с 0,15 в 2024 году до 0,11 в 2025 году, больничная летальность у детей до 1 года с 3,47 в 2024 году до 2,19 в 2025 году.

Досуточная летальность детей в возрасте 0 – 17 лет снизилась с 6,98 в 2024 году до 6,25 в 2025 году, досуточная летальность у детей до 1 года с 10,34 в 2024 году до 10,25 в 2025 году (Таблица 21).

Таблица 21

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0 – 17 лет от всех причин в стационарах автономного округа в 2024 – 2025 гг., %

Показатель	2024 год		2025 год	
	0-17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,15	3,47	0,11	2,19
Больничная летальность на койках инфекционного профиля, %	0	0	0	0
Больничная летальность на реанимационных койках для детей, %	0,13	0,24	0,10	0,23
Больничная летальность на реанимационных койках для новорожденных, %	-	2,7%	-	2,4%
Уровень досуточной летальности, %*	6,98	10,34	6,25	10,25

Число коек хирургического профиля для детей в 2025 году увеличилось, по сравнению с 2024 годом, с 351 до 356 (+ 5 коек), также увеличилось количество госпитализированных детей с 13 677 до 14 367 человек (+ 690 человек (5,04 %)) и количество прооперированных детей с 9 885 до 10 489 человек (+604 человека (6,1 %)).

Хирургическая активность в 2025 году на 73 % увеличилась в сравнении с 2024 годом (72,3 %). Количество операций с применением ВМП уменьшилось со 100 случаев до 90 в 2025 году. Данная тенденция связана с организацией регулярного взаимодействия с федеральными медицинскими организациями, проведением консультирования детей и направлением на оказание ВМП в федеральные медицинские организации.

Доля умерших детей после операции снизилась с 0,02 % в 2024 году до 0,01% в 2025году (таблица 22).

В связи с регистрацией снижения числа операций с использованием видеохирургических методов (с 82 в 2024 году до 75 в 2025 году), снижением операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ) с 100 в 2024 году до 90 в 2025 году сформированы мероприятия по наращиваю объемов оперативного лечения, в том числе с использованием видеохирургических методов.

Целевые показатели роста: ежегодное увеличение на 5 % (период 2027 – 2030 гг.).

В части мероприятий по наращиваю объемов оперативного лечения с применением ВМТ, в том числе с использованием видеохирургических методов планируется:

дооснащение БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» оборудованием в рамках реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» в 2026 году (запланировано приобретение аппаратов искусственной вентиляции легких, системы ультразвуковой визуализации универсальной, системы эндоскопической визуализации, нефроскопа жесткого, видеоцистоскопа гибкого, многоразового использования, набора для лапароскопических хирургических процедур, не содержащего лекарственные средства, многоразового использования, системы электрохирургической аргон-усиленной, набора для проведения общехирургических процедур, не содержащего лекарственные средства, многоразового использования, магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла) и т.д.);

ежегодное повышение квалификации врачей – детских хирургов (в 2027 году по профилю «детская хирургия» запланировано обучить 14 сотрудников, в 2028 году 12 сотрудников, в 2029 году 14 сотрудников, в 2030 году 11 сотрудников);

актуализация маршрутизации пациентов по профилю «детская хирургия» с учетом приказа Министерства здравоохранения РФ от 24 июля 2026 года № 697н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия» (2026 год).

В связи с ростом осложнений после операций с 2 случаев в 2024 году до 3 случаев в 2025 году разработан комплекс мер хирургической безопасности, который включает следующие мероприятия.

1. Анализ причин осложнений после операций:

1.1. Проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности: ежемесячно, разбор осложнений в 100 % случаев (по факту установления).

1.2. Клинический разбор каждого случая осложнения в 100 % случаев.

1.3. Ежемесячное проведение аудита для выявления и анализа хирургических осложнений в 100 % случаев.

1.4. Ответственные: заведующий отделением – за оперативный разбор, заместитель главного врача по медицинской части – за системный анализ и отчетность.

2. Контроль на каждом этапе планирования оперативного вмешательства:

2.1. дооперационный этап (чек-лист предоперационной оценки: полнота обследования, оценка анестезиологического риска, оценка спаечного процесса по анамнезу);

2.2. во время операции;

2.3. в послеоперационном периоде (послеоперационный мониторинг: гемодинамика, диурез, болевой синдром, температура, состояние дренажей, лабораторные маркеры);

2.4. внедрение чек-листа хирургической безопасности в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (23).

3. Повышение квалификации специалистов медицинских организаций, в том числе проведение тренингов и разборов сложных случаев, использование системы наставничества, тематическое повышение квалификации по видеохирургии, клинический разбор сложных случаев в отделении; формирование плана повышения квалификации врачей – детских хирургов в каждой медицинской организации (23).

4. Проведение аудита навыков работы специалистов с оборудованием, в том числе эндоскопическим (ежеквартально в 23 медицинских организациях).

5. Междисциплинарное взаимодействие при планировании операций (привлечение врачей специалистов (по соответствующему профилю) для оценки рисков и сопровождения) в 100 % случаев у пациентов с сопутствующими заболеваниями.

6. Мониторинг и коррекция мероприятий по хирургической безопасности. 6.1. Сбор и анализ данных по осложнениям после операций: контроль частоты осложнений, причины, время выявления, целевой показатель – 100 % случаев осложнений.

Таблица 22

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров автономного округа в 2024 – 2025 гг.

Показатель	2024 год	2025 год
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 стационарах, всего	351	356
Госпитализировано детей 0 – 17 лет в отделения хирургического профиля, всего	13677	14367
Проведено ими койко-дней, всего	78361	79402
Средний койко-день, дни	5,7	5,5
Прооперировано детей 0 – 17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	9885	10489
операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	4361	4608
операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	100	90
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	2,3	2,0%
в т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза*	82	75
Хирургическая активность, %	72,3 %	73,0 %
Число осложнений после операций	2	3
Доля умерших, из числа прооперированных	0,02 %	0,01 %

В медицинских организациях автономного округа организована работа неонатологических дистанционных консультативных центров

(далее – НДКЦ) и реанимационно-консультативного центра (далее – РКЦ) для детей старше 1 месяца жизни.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 17 апреля 2026 года № 07-П-571 «Об организации работы неонатологических дистанционных консультативных центров, в том числе с выездными анестезиолого-реанимационными неонатологическими бригадами в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» на базе БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» организована работа 3 НДКЦ.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 6 мая 2026 года № 07-П-666 «Об организации работы детского дистанционного реанимационно-консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической бригадой на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» на базе БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» организована работа РКЦ для детей старше 1 месяца жизни.

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

Из 15 человек кадрового состава 1 (заведующий РКЦ) основной сотрудник, 11 человек совместители. Число проконсультированных за 2025 год пациентов: 357 пациентов. Число выездов бригад РКЦ – 214. Число выполненных эвакуаций – 214. Способ документирования консультативной помощи в НДКЦ и РКЦ: МИС ЮГРА, ГРМИС «Удаленное консультирование» ХМАО – Югра, журнал учета выездов выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической (неонатальной) бригады, журнал для регистрации работы РКЦ.

Структура смертности детей 0 – 17 лет по месту наступления смерти в автономном округе в 2025 году представлена в таблице 23.

Таблица 23

Структура смертности детей 0 – 17 лет по месту наступления смерти в автономном округе в 2025 году

Возраст	МО 1		МО 2		МО 3		На дому		Вне дома и МО	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 1 мес.	-	-	1	3,3	29	96,7	-	-	-	-
Старше 1 мес.	1	1,2	3	3,5	36	41,9	14	16,3	32	37,1

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

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

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 25 мая 2026 года № 07-П-762 «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» организована работа акушерских дистанционных консультативных центров (далее – АДКЦ) на базе учреждений родовспоможения автономного округа 3-й А группы (уровня): на базе БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр».

За 2025 год из отдаленных территорий автономного округа транспортированы выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами из учреждений родовспоможения 1-й, 2-й групп (уровней) 78 беременных женщин в учреждения родовспоможения 3-й А группы (уровня), что больше на 5,4 % чем за 2024 год (за 2024 – 74 беременных женщины транспортированы выездными анестезиолого-реанимационнными акушерскими бригадами из учреждений родовспоможения 1-й, 2-й групп (уровней) в учреждения родовспоможения 3-й А группы (уровня) (таблица 24).

КУ «Центр медицины катастроф» из труднодоступных и отдаленных территорий автономного округа выполнено 289 вылетов санитарной авиации (в 2024 году 318 вылетов санитарной авиации), в том числе к 153 беременным женщинам (в 2024 году к 172), к 11 роженицам (в 2024 году к 36), к 25 родильницам (в 2024 году к 26). Эвакуировано санитарной авиацией 373 человека (в 2024 году 330 человек) , в том числе 179 беременных женщин (в 2024 году 200), 11 рожениц (в 2024 году 37), 26 родильниц (в 2024 году 17), 42 новорожденных (в 2024 году 29), 55 женщин с гинекологическими заболеваниями (в 2024 году 47).

В 2024 году специалистами АДКЦ проконсультированы 4 066 пациенток, в 2025 году число консультаций составило 14 534 (таблица 24).

Профильные специалисты проводят консультации в том числе при оказании скорой специализированной медицинской помощи, а также телемедицинские консультации со специалистами федеральных центров.

Проведено дистанционных телемедицинских консультаций «врач-врач» по профилю «акушерство и гинекология» с Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» Министерства здравоохранения РФ: в 2025 году с 248 беременными женщинами (за 2024 год – с 132 беременными женщинами) (таблица 24).

Таблица 24

Динамика показателей консультативной помощи АДКЦ
в автономном округе

Показатели	2024 год	2025 год
Общее число консультаций АДКЦ	4 066	14 534
из них по КАС	475	448
Число выездов (вылетов) акушерских экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи	74	78
Число ТМК АДКЦ – ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России	132	248
Число ТМК с АДКЦ – МО автономного округа (внутрисубъектовые)	1 277	3 377

В динамике за период 2024 – 2025 гг. увеличение числа консультаций с 312 в 2024 году до 357 в 2025 году (темп прироста составил 45 консультаций (14,4 %)), число проконсультированных пациентов в 2024 году 290 человек, в 2025 году – 337 человек (темп прироста – 47 человек (16,2%)). Число выездов (вылетов) бригад РКЦ в динамике также увеличилось с 210 в 2024 году до 214 в 2025 году (темп прироста составил 4 выезда (+2 %).

В части работы НДКЦ отмечено увеличение числа консультаций с 102 в 2024 году до 149 в 2025 году (темп прироста составил 47 случаев (46,1 %)), также увеличено число проконсультированных пациентов с 92 человек в 2024 году до 130 человек в 2025 году (темп прироста составил 38 человек (41,3%)), увеличено число выездов бригад НДКЦ с 29 в 2024 году до 42 в 2025 году (темп прироста составил 13 случаев (44,8%)) (таблица 25).

Таблица 25

Динамика показателей консультативной помощи РКЦ и НДКЦ в автономном округе

Показатели	2024 год	2025 год
Общее число консультаций РКЦ	312	357
Число проконсультированных пациентов (в т.ч. состоявших на динамическом учете в РКЦ)	290	337
Число выездов (вылетов) бригад РКЦ	210	214
Число эвакуаций бригадами РКЦ	210	214
Общее число консультаций НДКЦ	102	149
Число проконсультированных пациентов (в т.ч. состоявших на динамическом учете в НДКЦ)	92	130
Число выездов (вылетов) бригад НДКЦ	29	42
Число эвакуаций бригадами НДКЦ	29	42

3.9. Анализ оснащенности медицинских организаций

Дооснащение женских консультаций; перинатальных центров, родильных домов, детских больниц, детских поликлиник необходимым мобильным медицинским оборудованием (из расчета 1 бригада на 50 тыс. детского населения) выполняется согласно перечню, согласованному с Министерством здравоохранения РФ.

Создана женская консультация на базе БУ «Октябрьская районная больница» в 2025 году. Приобретено и введено в эксплуатацию в 2025 году 45 медицинских изделий.

Таблица 26

Анализ оснащенности перинатальных центров, родильных домов (отделений), в т.ч. в составе других организаций

Наименование оборудования	Требуемое количество в соответствии со стандартами оснащения, ед.	Фактическое число оборудования на 01.08.2026, ед.	Количество оборудования с высокой степенью износа, ед.
Оценка оснащенности по разделу «Акушерство и гинекология»			
БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»			
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	2	0
Монитор анестезиологический	18	16	2
Аппарат ИВЛ транспортный	3	2	0
Аппарат наркозно-дыхательный	3	2	2
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	4	3	0
Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	14	12	0
Дефибриллятор	4	2	1
Кровать функциональная для приема родов	12	12	0
Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	2	0	0
Размораживатель плазмы	3	2	1
Стол операционный	2	0	0
Насос инфузионный	30	30	0
Аппарат для реинфузии крови	2	0	0
Центральная станция для фетальных мониторов	1	2	0
Фетальный монитор	12	12	0
Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	2	2	0
Аппарат для электрохирургии	2	0	0
Тромбоэластограф	2	1	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	14	12	10
Насос инфузионный для новорожденных	14	14	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	14	12	0
Аппарат ИВЛ стационарный	2	4	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	0

Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	1	0
Электрокардиограф многоканальный	1	1	0
Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	6	6	0
Электроотсос	2	0	0
Аппарат для плазмафереза	1	0	0
Кровать функциональная	11	11	0
Оборудование моечное, дезинфицирующее	5	5	0
Стерилизатор	2	2	0
Светильник потолочный	15	15	6
БУ «Окружная клиническая больница»			
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	1	0
Монитор анестезиологический	10	5	0
Аппарат ИВЛ транспортный	4	4	0
Аппарат наркозно-дыхательный	4	3	1
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	3	0	0
Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	1	0	0
Дефибриллятор	4	1	1
Кровать функциональная для приема родов	5	5	0
Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	1	0	0
Размораживатель плазмы	4	1	1
Стол операционный	1	1	1
Насос инфузионный	19	15	0
Аппарат для реинфузии крови	1	1	0
Центральная станция для фетальных мониторов	1	1	0
Фетальный монитор	6	5	5
Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	3	2	1
Аппарат для электрохирургии	0	1	1
Тромбоэластограф	2	0	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	6	0	0
Насос инфузионный для новорожденных	6	0	0

Открытая реанимационная система для новорожденных	6	4	4
Аппарат ИВЛ стационарный	2	2	1
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	0
Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	1	0
Электрокардиограф многоканальный	1	1	0
Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	4	4	2
Электроотсос	3	3	0
Аппарат для плазмафереза	1	0	0
Кровать функциональная	34	34	2
БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»			
Центральная станция мониторов анестезиологических	5	1	1
Монитор анестезиологический	52	48	5
Аппарат ИВЛ транспортный	19 (число оборудования сформировано с учетом числа родовых залов, операционных и приложения 20 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 19.12.2025 № 747н. (Приложение 20, акушерский стационар п. 3.2.1.2. Родовый зал (индивидуальный родовый зал) п.7 – требуемое кол-во, шт. – 2 на родовый блок, п. 3.2.2.2. Операционная п.1 – требуемое кол-во, шт. – 1). В медицинской организации: 26 индивидуальных родовых залов, 5 родовых блоков, 18 отделений анестезиологии и реанимации, 8 акушерских операционных	4	3
Аппарат наркозно-дыхательный	14	7	0
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	26	1	0
Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	34	8	0
Дефибриллятор	14	9	0
Кровать функциональная для приема родов	26	24	2
Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	13	5	0
Размораживатель плазмы	14	2	1
Стол операционный	8	5	0
Насос инфузионный	122	122	5
Аппарат для реинфузии крови	8	4	2

	(число оборудования сформировано с учетом приложения 20 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 19.12.2025 № 747н. (приложение 20, акушерский стационар п. 3.2.2.2. Операционная п. 2 – требуемое кол-во, шт. – 1). В медицинской организации: 26 индивидуальных родовых залов, 5 родовых блоков, 18 отделений анестезиологии и реанимации, 8 акушерских операционных		
Центральная станция для фетальных мониторов	4	4	0
Фетальный монитор	26	24	2
Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	6 (число оборудования с сформировано учетом приложения 20 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 19.12.2025 № 747н. Приложение 20, акушерский стационар п. 3.3.1. Палатный блок с экспресс-лабораторией п.7 – требуемое кол-во, шт – 1; п. 3.2.1.2. Родовый зал (индивидуальный родовый зал) п.6 – требуемое кол-во, шт. – 1 на родовый блок). В медицинской организации: 26 индивидуальных родовых залов, 5 родовых блоков, 18 отделений анестезиологии и реанимации, 8 акушерских операционных	3	0
Аппарат для электрохирургии	8	4	0
Тромбоэластограф	1	2	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	34	18	0
Насос инфузионный для новорожденных	34	30	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	34	32	2
Аппарат ИВЛ стационарный	6	4	2
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	1
Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	1	1

Электрокардиограф многоканальный	1	1	0
Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	18	18	0
Электроотсос	6	6	0
Аппарат для плазмафереза	1	1	0
Итого: по разделу «Акушерство и гинекология»	879	669	69
Оценка оснащенности по разделу «Неонатология»			
БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»			
Аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	1	1	1
Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	1	0	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	12	12	6
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	6	4	3
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	12	12	3
Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	2	1	0
Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	2	2	1
Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	12	10	7
Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	14	12	3
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	22	12	8
Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	6	2	2
Насос инфузионный для новорожденных	100	88	16
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	2	2	2
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	0
Размораживатель плазмы	1	1	1
Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	2	1	0
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	1	0

Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	1	2	0
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	1	1
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	2	2	2
Прибор для мониторирования биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	1	1	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	6	2	2
Инкубатор для транспортировки новорожденного	2	1	1
Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	2	1	1
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	2	1	1
Стол операционный	1	0	0
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	20	12	8
Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	2	2	0
Устройство для фототерапии новорожденных	20	20	0
Прибор для транскутанного определения билирубина	1	1	1
Кровать функциональная	14	14	10
Оборудование моечное, дезинфицирующее	1	1	0
БУ «Окружная клиническая больница»			
Аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	1	1	0
Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	0	0	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	12	4	3
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	6	3	1
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	12	12	5
Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	2	1	0
Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	2	1	0
Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	12	12	3

Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	14	0	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	12	12	8
Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	6	0	0
Насос инфузионный для новорожденных	80	2	0
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	2	1	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	2	1
Размораживатель плазмы	1	1	0
Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	2	0	0
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	1	0
Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	1	1	0
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	1	0
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	2	2	2
Прибор для мониторирования биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	1	1	1
Открытая реанимационная система для новорожденных	6	6	0
Инкубатор для транспортировки новорожденного	2	1	0
Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	2	1	0
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	2	2	0
Стол операционный	0	0	0
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	10	2	2
Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	2	2	0
Устройство для фототерапии новорожденных	7	5	0
Прибор для транскутанного определения билирубина	1	1	0
Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации	4	4	0
БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»			

Аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	2	1	1
Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	4	1	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	33 В медицинской организации, 50 коек в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей, 33 койки в неонатальной реанимации, 2 бокса приемного отделения, 1 выездная бригада СМП для новорожденных. Расчетное количество по стандарту оснащения приказа Министерства здравоохранения РФ от 17.04.2025 № 222н. Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ – 33 шт. приложение № 6 п. 3 – расчетное кол-во, шт. – по числу коек	11	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	17 В медицинской организации, 50 коек в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей, 33 койки в неонатальной реанимации, 2 бокса приемного отделения, 1 выездная бригада СМП для новорожденных. Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких- 17 шт. приложение № 6 п. 6 – расчетное кол-во, шт. – 1 на 2 койки	6	0
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	33	28	0
Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	2	2	1
Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	3	2	1
Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	33	28	0
Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	3	4	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями	60 В медицинской организации, 50 коек в отделении патологии	43	0

(электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	новорожденных и недоношенных детей, 33 койки в неонатальной реанимации, 2 бокса приемного отделения, 1 выездная бригада СМП для новорожденных. Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик) – 60 шт. приложение № 6 п. 23 – расчетное кол-во, шт. – По числу коек + 2, приложение № 9 п. 13 – расчетное кол-во, шт. – 1 на 2 койки		
Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	17	12	0
Насос инфузионный для новорожденных	248	290	0
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	2	2	2
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0	0
Размораживатель плазмы	1	1	0
Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	2	2	0
Центральная станция мониторов анестезиологических	2	1	0
Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	4 В медицинской организации, 50 коек в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей, 33 койки в неонатальной реанимации, 2 бокса приемного отделения, 1 выездная бригада СМП для новорожденных. Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2 – 4 шт. приложение № 6 п. 23 – расчетное кол-во, шт. – 1 на 12 коек. 1 ед. рассчитана для оснащения неонатального дистанционного консультативного центра с выездными педиатрическими бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации (НДКЦ)	5	2
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	2	4	1

Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	2	1	1
Прибор для мониторирования биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	1	1	1
Открытая реанимационная система для новорожденных	11	18	0
Инкубатор для транспортировки новорожденного	2	1	1
Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	3	3	1
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	3	2	0
Стол операционный	4	3	2
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	25	41	0
Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	2	40	0
Устройство для фототерапии новорожденных	17	80	0
Прибор для транскутанного определения билирубина	1	1	0
Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения искусственной вентиляции легких у новорожденных	1	2	0
Отсос пневматический или электрический портативный	1	1	0
Переносной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	1	1	0
Насос инфузионный для новорожденных	6	6	0
Итого: по разделу «Неонатология»	1031	949	120
Итого:	1910	1618	189

Проведен анализ оснащенности перинатальных центров, родильных домов на базе БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» и БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» в соответствии со стандартами оснащения подразделений перинатального центра, утвержденными приказами Министерства здравоохранения РФ от 19 декабря 2025 года №747н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология».

С учетом приобретенных и введенных в эксплуатацию в 2025 году медицинских изделий в количестве 318 ед. и в 2026 году 29 ед. требуется

дооснащение указанных подразделений медицинских организаций медицинскими изделиями в количестве 658 ед.

4. Доступность медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия»

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

В автономном округе зарегистрирована 925 691 женщина, из них 283 721 женщина проживает в сельской местности, ПГТ и МГ (30,6 %), в возрасте 18-49 лет – 415 341 женщина (44,9 %), из них 125 123 проживают в сельской местности, ПГТ и МГ (30,1 %), женского населения в возрасте 15 – 17 лет – 31 825 (3,4 %), из них 10 740 проживают в сельской местности, ПГТ и МГ (33,7 %), женского населения в возрасте 0 – 14 лет – 178 258 (19,3 %), из них 49 868 проживают в сельской местности, ПГТ и МГ (28 %) (таблица 27).

Таблица 27

Численность женского населения в автономном округе

Показатель	Ед.	01.01.2026
Всего женского населения	чел.	925 691
Всего женского населения, проживающего в сельской местности, ПГТ и МГ	чел.	283 721
Всего женского населения 18 – 49 лет	чел.	415 341
Всего женского населения 18–49 лет, проживающего в сельской местности, ПГТ и МГ	чел.	125 123
Всего женского населения 15 – 17 лет	чел.	31 825
Всего женского населения 15–17 лет, проживающего в сельской местности, ПГТ и МГ	чел.	10 740
Всего женского населения 0 – 14 лет	чел.	178 258
Всего женского населения 0 – 14 лет, проживающего в сельской местности, ПГТ и МГ	чел.	49 868

В медицинских организациях автономного округа организована работа 46 акушерско-гинекологических кабинетов (мощность 331), число прикрепленных к акушерско-гинекологическим кабинетам составляет 43 964 женщины. При этом 26 акушерско-гинекологических кабинетов расположены в сельской местности, ПГТ и МГ (мощность 117), число прикрепленных к акушерско-гинекологическим кабинетам, расположенным в сельской местности, ПГТ и МГ, составляет 30 879 женщин.

В автономном округе организована работа 26 женских консультаций (мощность 2413), число прикрепленных к женским консультациям – 595 888 женщин. При этом 17 женских консультаций расположены в сельской местности (мощность 695), ПГТ и МГ, число прикрепленных к женским

консультациям, расположенным в сельской местности, ПГТ и МГ, составляет 196 478 женщин (таблица 27.1).

Таблица 27.1

Число и работа акушерско-гинекологических кабинетов и женских консультаций в автономном округе

Показатель	Ед.	2024 год	2025 год	6 месяцев 2026 года
Число акушерско-гинекологических кабинетов	ед.	47	46	46
Число женщин, прикрепленных к акушерско-гинекологическим кабинетам	чел.	48046	44179	43964
Мощность акушерско-гинекологических кабинетов	число посещ. в смену	325	339	331
Число акушерско-гинекологических кабинетов, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	ед.	27	26	26
Число женщин, прикрепленных к акушерско-гинекологическим кабинетам, расположенным в сельской местности, ПГТ и МГ	чел.	34777	31031	30879
Мощность акушерско-гинекологических кабинетов, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	число посещ. в смену	110	112	117
Число женских консультаций	ед.	25	26	26
Число женщин, прикрепленных к женским консультациям	чел.	581462	593960	595888
Мощность женских консультаций	число посещ. в смену	2478	2488	2413
Число женских консультаций, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	ед.	16	17	17
Число женщин, прикрепленных к женским консультациям, расположенным в сельской местности, ПГТ и МГ	чел.	158042	194369	196478
Мощность женских консультаций, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	число посещ. в смену	695	695	695

Укомплектованность кадрами кабинетов врача – акушера-гинеколога и женских консультаций за период 2024-2025 гг. и 6 месяцев 2026 года представлена в таблице 27.2.

Таблица 27.2

Укомплектованность кадрами кабинетов врача-акушера-гинеколога и женских консультаций в автономном округе

Показатель	Ед.	2024 год	2025 год	6 месяцев 2026 года
Число штатных должностей врачей – акушеров-гинекологов в кабинетах врача – акушера-гинеколога	ед.	38,25	37,75	36,75
Число занятых штатных должностей врачей – акушеров-гинекологов в кабинетах врачей – акушера-гинеколога	ед.	36,75	36,00	32,50
Число физических лиц врачей – акушеров-гинекологов в кабинетах врачей –акушера-гинеколога	чел.	30	29	23
Число штатных должностей врачей – акушеров-гинекологов в кабинетах врачей – акушера-гинеколога, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	ед.	20,50	18,50	18,50

Число занятых штатных должностей врачей – акушеров-гинекологов в кабинетах врачей – акушера-гинеколога, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	ед.	20,00	18,00	16,50
Число физических лиц врачей – акушеров-гинекологов в кабинетах врачей – акушера-гинеколога, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	чел.	16	14	11
Число штатных должностей врачей – акушеров-гинекологов в ЖК	ед.	267,00	259,00	248,75
Число занятых штатных должностей врачей – акушеров-гинекологов в ЖК	ед.	251,25	242,75	243,25
Число физических лиц врачей – акушеров-гинекологов в ЖК	чел.	205	214	216
Число штатных должностей врачей – акушеров-гинекологов в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	ед.	84,75	87,75	86,25
Число занятых штатных должностей врачей – акушеров-гинекологов в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	ед.	82,25	82,25	85,25
Число физических лиц врачей – акушеров-гинекологов в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	чел.	70	70	74
Число штатных должностей психологов (медицинских психологов) в ЖК	ед.	20,00	19,75	19,75
Число занятых штатных должностей психологов (медицинских психологов) в ЖК	ед.	19,5	19,75	19,75
Число физических лиц психологов (медицинских психологов) в ЖК	чел.	18	18	18
Число штатных должностей психологов (медицинских психологов) в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	ед.	6,25	6,50	6,50
Число занятых штатных должностей психологов (медицинских психологов) в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	ед.	6,25	6,50	6,50
Число физических лиц психологов (медицинских психологов) в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	чел.	5	5	5
Число штатных должностей специалистов по социальной работе в ЖК	ед.	5,00	9,25	9,5
Число занятых штатных должностей специалистов по социальной работе в ЖК	ед.	5,00	9,00	9,25
Число физических лиц специалистов по социальной работе в ЖК	чел.	8	12	11
Число штатных должностей специалистов по социальной работе в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	ед.	0,75	3,75	3,00
Число занятых штатных должностей специалистов по социальной работе в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	ед.	0,75	3,75	3,00
Число физических лиц специалистов по социальной работе в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	чел.	0	3	2
Число штатных должностей акушерок в ЖК	ед.	350,00	349,25	345
Число занятых штатных должностей акушерок в ЖК	ед.	347,50	342,50	343,00
Число физических лиц акушерок в ЖК	чел.	337	310	307
Число штатных должностей акушерок в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	ед.	105,50	103,50	105,00
Число занятых штатных должностей акушерок в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	ед.	104,00	102,00	104,00
Число физических лиц акушерок в ЖК, расположенных в сельской местности, ПГТ и МГ	чел.	101	104	105

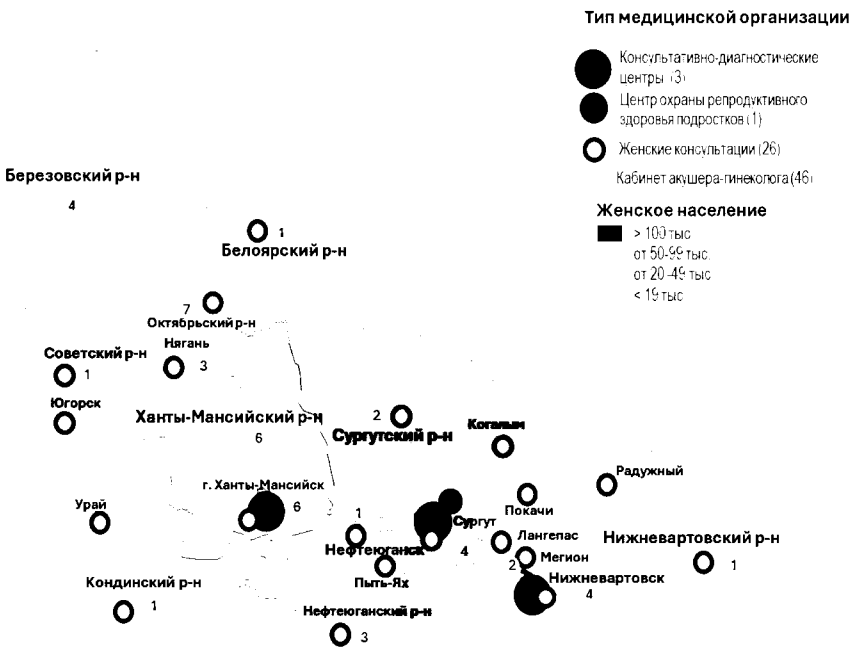
Схема территориального планирования медицинских организаций первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», с указанием структурного подразделения и численности прикрепленного женского населения, схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций с учетом формы ЖК (модульная, не модульная), числа обслуживаемого (прикрепленного) женского населения, числа кабинетов и участков представлены согласно рисункам 4, 5.

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

Рисунок 4

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

Фактическая модель



Целевая модель

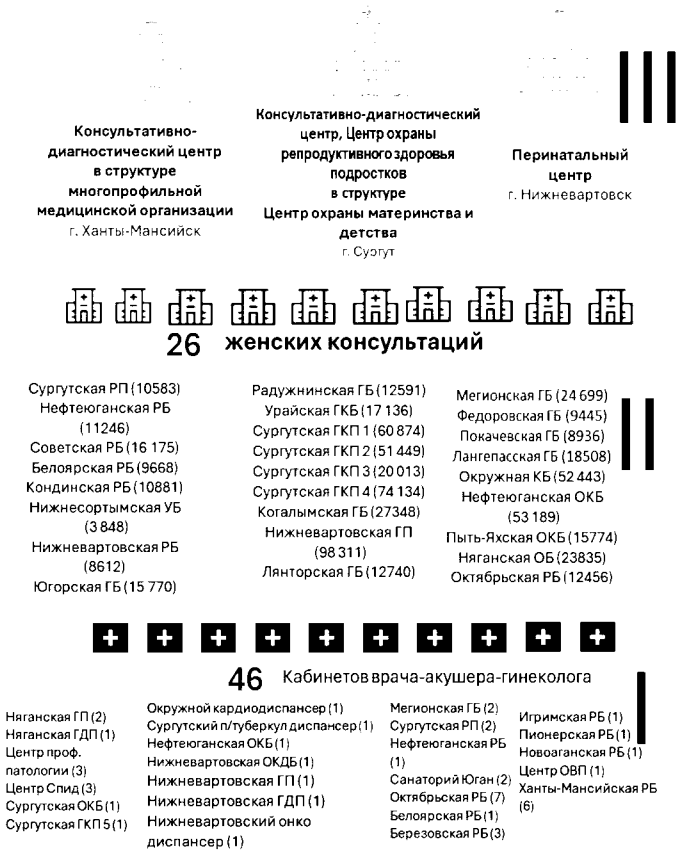


Рисунок 5

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

Фактическая модель

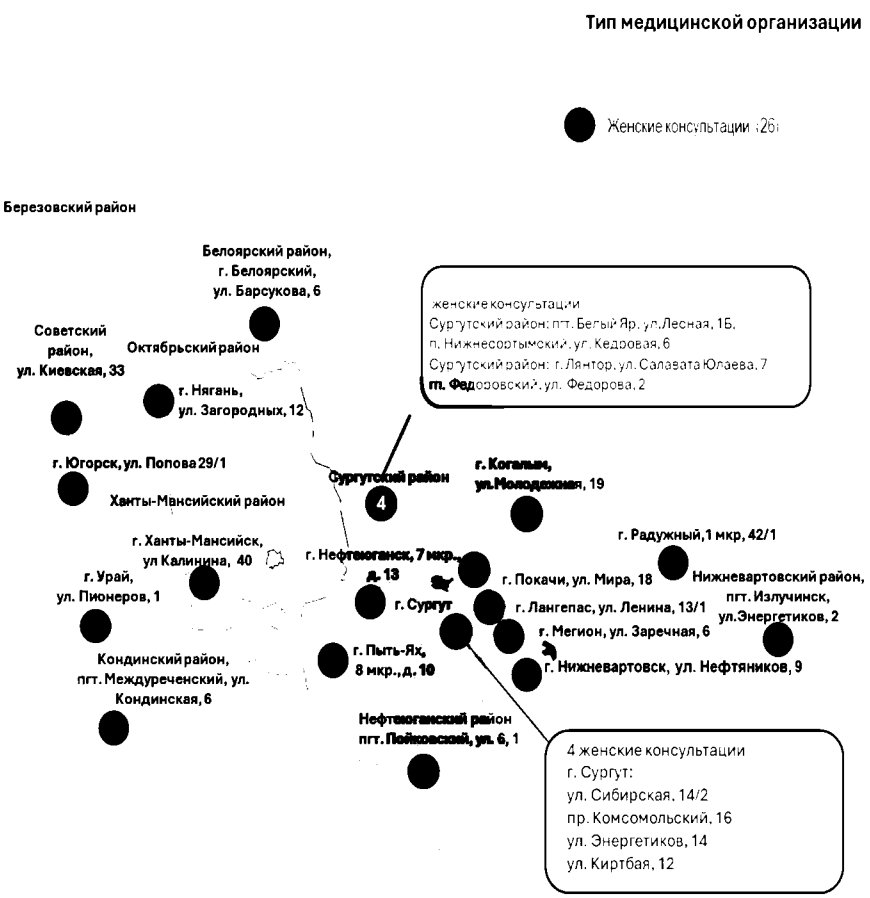


Рисунок 6

Схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций

Фактическая модель

Тип медицинской организации

1 вновь создаваемая женская консультация на базе БУ «Октябрьская районная больница» на 2 кабинета (4 врачебных участка), обслуживаемое население 12456 человек

Адрес: Октябрьский район, пгт. Октябрьское , ул. Медицинская 4а/4

Женская консультация открыта в 2025 году



Целевая модель

Перинатальный центр в структуре многопрофильной медицинской организации
г. Ханты-Мансийск

Центр охраны материнства и детства
г. Сургут

Перинатальный центр
г. Нижневартовск

11 родильных отделений 2 уровня

г.Югорск, г.Нягань, Белоярский, г.Урай, г.Нефтеюганск, г.Пыть-Ях, г.Когалым, г.Радужный, г.Лангепас, г.Мегион, г. Советский

26 Женских консультаций + 1 в 2025 году

46 Кабинетов врача-акушера-гинеколога

4 учреждения родовспоможения 1 уровня

+ 2 ургентных родильных зала

4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в автономном округе

Представлены данные о первичной заболеваемости детского населения, что характеризует выявляемость заболеваний за период 2024 – 2025 гг. (таблицы 28.1, 28.2).

Таблица 28.1

Показатели первичной заболеваемости детей 0 – 14 лет в 2024 – 2025 гг. на 100 000 детского населения соответствующего возраста, в сравнении с РФ

Наименование классов и отдельных болезней	Зарегистрировано заболеваний впервые в жизни		
	2024 год	2025 год	2025 год по РФ
Зарегистрировано заболеваний – всего, в том числе:	166276,4	171101,4	174063,3
некоторые инфекционные и паразитарные болезни, из них:	8532,7	8041,1	7294,0
кишечные инфекции	2298,0	3304,5	1274,3
менингококковая инфекция	0,8	1,1	1,27
вирусный гепатит	3,0	1,1	3,5
из них хронический вирусный гепатит С	2,4	0,8	1,1
Новообразования, из них:	297,9	378,4	521,9
злокачественные новообразования, из них:	7,1	7,3	12,1
злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	2,2	4,6	5,5
доброкачественные новообразования	281,9	358,0	497,9
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, из них:	523,3	540,0	878,6
Анемии	418,3	465,3	797,6
нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния	26,6	23,4	21,9
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	6,8	9,2	19,4
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, из них:	806,5	865,4	1607,0
болезни щитовидной железы, из них:	179,3	138,5	252,8
синдром врожденной йодной недостаточности	0,3	0,3	1,0
эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	20,3	8,4	82,3
субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	58,9	35,0	40,3
другие формы нетоксического зоба	16,3	11,4	44,3
тиреотоксикоз (гипертиреоз)	1,6	0,5	1,6
тиреоидит	22,8	17,7	26,0
сахарный диабет, из него	26,3	29,1	29,3
сахарный диабет I типа	25,0	27,7	28,3
гиперфункция гипофиза	1,9	4,9	3,1
гипопитуитаризм	2,7	3,8	2,6
адреногенитальные расстройства	2,2	4,3	1,5
дисфункция яичников	2,4	1,1	8,2
дисфункция яичек	0,3	0,5	1,5
недостаточность питания	36,1	80,1	215,4
рахит	0,3	0,5	62,0

ожирение	249,9	241,2	489,5
из них, крайняя степень ожирения	0,5	0,3	2,1
муковисцидоз	1,9	0,8	1,1
психические расстройства и расстройства поведения, из них:	433,8	535,1	575,8
психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	2,2	3,5	6,5
невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	35,3	25,3	15,5
детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста	17,9	38,3	42,8
болезни нервной системы, из них:	2683,3	1946,8	3024,1
воспалительные болезни центральной нервной системы, из них:	16,5	16,6	14,6
бактериальный менингит	0,3	0,8	1,29
энцефалит, миелит и энцефаломиелит	0,8	0,8	1,8
системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему	0,8	1,6	1,3
экстрапирамидные и другие двигательные нарушения	14,1	20,9	98,9
эпизодические и пароксизмальные расстройства, из них:	133,7	125,8	245,7
эпилепсия, эпилептический статус	46,7	40,7	59,1
поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы, из них:	12,8	24,2	28,4
болезни нервно-мышечного синапса и мышц	2,2	3,3	4,5
церебральный паралич и другие паралитические синдромы, из них:	14,6	12,2	31,4
церебральный паралич	13,0	8,1	23,0
расстройства вегетативной (автономной) нервной системы	373,3	332,5	683,9
сосудистые миелопатии	0,0	0,0	1425,6
болезни глаза и его придаточного аппарата, из них	1651,9	2085,1	4523,5
болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции, из них:	1001,9	848,3	2319,2
миопия	440,8	274,1	1084,4
астигматизм	177,1	127,4	441,4
слепота и пониженное зрение	0,5	0,0	11,5
болезни уха и сосцевидного отростка, из них:	4294,7	4187,9	4510,1
болезни наружного уха	1063,7	1067,3	1192,6
болезни среднего уха и сосцевидного отростка, из них:	3081,5	2926,4	3070,1
острый средний отит	2501,8	2299,4	2301,6
хронический средний отит	35,3	33,1	34,3
болезни слуховой (евстахиевой) трубы	366,5	400,7	397,3
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	72,2	72,5	34,8
болезни системы кровообращения, из них:	296,5	977,9	516,8
острая ревматическая лихорадка	0,0	0,3	0,41
хронические ревматические болезни сердца, из них	3,0	2,2	1,2
ревматические поражения клапанов	2,7	2,2	0,8
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, из них:	22,5	26,9	14,5
эссенциальная гипертензия	22,0	26,9	13,8
другие болезни сердца	195,1	191,0	351,4
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	25,5	44,8	70,4
болезни органов дыхания, из них:	119588,6	121066,9	121678,0
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, из них:	111431,9	111009,8	110639,0
острый ларингит и трахеит	6271,0	6083,3	5906,9
острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит	23,6	24,4	123,5

грипп	648,9	2004,4	634,9
Пневмонии, из них	1515,7	1322,3	1113,4
бронхопневмония, вызванная S. Pneumoniae	4,6	32,1	12,3
острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	3971,9	4222,4	4818,4
аллергический ринит (поллиноз)	29,0	53,8	172,0
хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	807,9	757,9	1174,7
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	24,4	23,4	27,1
другая хроническая обструктивная легочная болезнь	0,0	0,0	6,4
астма; астматический статус	56,7	80,4	100,7
болезни органов пищеварения, из них:	2623,6	4720,8	4535,0
язва желудка и двенадцатиперстной кишки	4,6	2,2	12,7
гастрит и дуоденит	121,3	104,6	389,9
грыжи	100,6	150,2	406,1
неинфекционный энтерит и колит	38,8	46,2	111,9
другие болезни кишечника	723,2	1023,5	1504,9
болезни печени	7,9	11,1	15,1
болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	234,7	207,0	326,1
болезни поджелудочной железы, из них	4,9	14,7	29,9
острый панкреатит	0,8	3,0	3,3
болезни кожи и подкожной клетчатки, из них:	6512,5	6792,9	5856,9
атопический дерматит	497,5	584,8	597,6
контактный дерматит	1000,2	1073,5	1491,3
другие дерматиты (экзема)	1597,1	1734,4	615,7
псориаз	41,0	36,4	27,0
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, из них:	2205,3	1406,0	2419,0
артропатии, из них:	361,4	566,6	1010,6
реактивные артропатии	15,7	9,2	26,6
ревматоидный артрит (серопозитивный и серонегативный)	1,1	2,2	1,7
юношеский (ювенильный) артрит	14,6	15,5	18,6
артрозы	3,3	1,6	5,0
системные поражения соединительной ткани	0,0	11,7	9,0
деформирующие дорсопатии, из них:	369,8	352,6	615,4
кифоз, лордоз, сколиоз	60,8	168,1	376,7
остеопатии и хондропатии	49,6	96,4	124,8
болезни мочеполовой системы, из них:	1972,5	1948,5	2271,8
гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника	153,0	149,4	261,4
почечная недостаточность	1,9	3,5	2,5
мочекаменная болезнь	6,2	4,3	8,3
другие болезни мочевой системы	693,7	654,9	599,6
болезни предстательной железы	0,0	0,0	0,81
доброкачественная дисплазия молочной железы	2,2	6,2	15,5
воспалительные болезни женских тазовых органов	697,9	743,3	958,2
из них сальпингит и оофорит	1,7	0,6	26,2
расстройства менструаций	354,0	304,1	1273,4
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	926,6	869,5	1034,2
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, из них:	540,1	671,2	898,5
врожденные аномалии развития нервной системы	0,0	54,1	10,9
врожденные аномалии глаза	13,6	76,1	31,1
врожденные аномалии системы кровообращения	323,1	414,5	444,6
врожденные аномалии женских половых органов	10,9	18,7	25,7
врожденные деформации бедра	9,2	24,4	67,7

врожденный ихтиоз	3,0	5,7	1,9
нейрофиброматоз	1,9	14,9	2,4
синдром Дауна	4,9	62,5	5,0
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	0,0	1305,5	426,6
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, из них	12951,9	12495,7	11312,2
открытые укушенные раны (только с кодом внешней причины W54)	172,5	177,4	262,5
COVID-19	432,7	265,4	178,5

Первичная заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2025 году увеличилась на 3 %, по сравнению с 2024 годом. Первичная заболеваемость детей ниже данного показателя по РФ на 1,7 %.

В структуре первичной заболеваемости лидирующие места занимают: 1-е место – болезни органов дыхания (121 066,9); 2-е место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (12 495,7); 3-е место – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (8 041,1); 4-е место – болезни кожи и подкожной клетчатки (6 792,9); 5-е место – болезни органов пищеварения (4 720,8).

Наибольший рост отмечается по классам заболеваний: болезни системы кровообращения (+229,8 %), из них болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (+20 %), болезни органов пищеварения (+80 %), новообразования (+27,02 %), за счет доброкачественных образований (+27,0 %), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (+24,3 %).

При сравнении показателей первичной заболеваемости детей от 0 до 14 лет в автономном округе и РФ наблюдается следующая динамика.

Показатели первичной заболеваемости у детей от 0 до 14 лет в автономном округе превышают показатели в РФ в 2025 году по следующим классам: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (в автономном округе – 8041,1, в РФ – 7294,0), болезни системы кровообращения (в автономном округе – 977,9, в РФ – 516,8), болезни органов пищеварения (в автономном округе – 4720,8, в РФ – 4535,0), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (в автономном округе – 1305,5, в РФ – 426,6), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (в автономном округе – 12495,7, в РФ – 11312,2), COVID-19 (в автономном округе – 265,4, в РФ – 178,5).

Показатели первичной заболеваемости у детей от 0 до 14 лет в автономном округе ниже показателей в РФ в 2025 году по следующим классам: новообразования (в автономном округе – 378,4, в РФ – 521,9), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в автономном округе – 540,0, в РФ – 878,6), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения

обмена веществ (в автономном округе – 865,4, в РФ – 1607,0), психические расстройства и расстройства поведения (в автономном округе – 535,1, в РФ – 575,8), болезни нервной системы (в автономном округе – 1946,8, в РФ – 3024,1), болезни глаза и его придаточного аппарата (в автономном округе – 2085,1, в РФ – 4523,5), болезни уха и сосцевидного отростка (в автономном округе – 4187,9, в РФ – 4510,1), болезни органов дыхания (в автономном округе – 121066,9, в РФ – 121678,0), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в автономном округе – 1406,0, в РФ – 2419,0), болезни мочеполовой системы (в автономном округе – 1948,5, в РФ – 2271,8), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (в автономном округе – 869,5, в РФ – 1034,2).

Причины роста первичной заболеваемости у детей 0 – 14 лет:

болезни системы кровообращения (+229,8 %), в т. ч. с повышенным АД (+20 %): улучшение диагностики и активного скрининга артериального давления, рост доли детей с избыточной массой тела, снижение физической активности, нерациональное питание (избыток соли, сахара), наследственная предрасположенность, влияние факторов среды (стресс, экология);

болезни органов пищеварения (+80 %): несбалансированное питание, раннее введение «взрослых» продуктов и фастфуда, нарушения режима приема пищи, высокая распространенность функциональных расстройств системы органов пищеварения у детей, рост выявляемости патологии за счет расширения обследований (УЗИ, консультации врача-гастроэнтеролога);

новообразования (+27,02 %), в т.ч. доброкачественные (+27,0 %): совершенствование методов диагностики (УЗИ, МРТ), более активная диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, особенности иммунной и гормональной регуляции в детском возрасте;

врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (+24,3 %): расширение пренатальной диагностики (УЗИ-скрининги, НИПТ) и улучшение выявления пороков еще до рождения, повышение точности постнатальной диагностики (неонатальный скрининг, генетические исследования), более полная регистрация случаев, включая легкие и пограничные формы, улучшение выживаемости детей с врожденной патологией за счет развития неонатальной помощи.

Таблица 28.2

Показатели первичной заболеваемости детей 15 – 17 лет в 2024 – 2025 гг. на 100 000 детского населения соответствующего возраста в сравнении с РФ

Наименование классов и отдельных болезней	Зарегистрировано заболеваний впервые в жизни		
	2024 год	2025 год	2025 год по РФ
Зарегистрировано заболеваний всего, в том числе:	131566,5	138543,4	144180,3
некоторые инфекционные и паразитарные болезни, из них:	3258,5	3045,9	3453,3

кишечные инфекции	758,8	915,0	555,9
менингококковая инфекция	1,4	0,0	0,43
вирусный гепатит	0,0	1,4	4,1
из них хронический вирусный гепатит С	0,0	1,4	2,2
Новообразования, из них:	388,6	477,3	638,2
злокачественные новообразования, из них:	2,8	13,7	19,1
злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	2,8	4,1	7,4
доброкачественные новообразования	353,3	463,7	603,0
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, из них:	659,9	789,2	947,9
Анемии	480,4	727,6	872,4
нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния	32,5	23,3	25,8
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	5,7	0,0	8,5
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, из них:	1345,2	1177,6	3009,7
болезни щитовидной железы, из них:	349,0	378,9	772,3
эндемический зоб, связанный с йодной недостаточностью	72,1	17,8	237,0
субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности и другие формы гипотиреоза	11,3	57,4	71,2
другие формы нетоксического зоба	42,4	65,7	162,5
тиреотоксикоз (гипертиреоз)	4,2	4,1	9,0
тиреоидит	77,7	71,1	102,7
сахарный диабет, из него	36,7	28,7	36,8
сахарный диабет I типа	31,1	24,6	33,1
гиперфункция гипофиза	0,0	5,5	8,8
гипопитуитаризм	5,7	0,0	0,1
дисфункция яичников	7,1	0,0	87,6
дисфункция яичек	0,0	0,0	12,6
недостаточность питания	83,4	143,6	413,30
ожирение	594,9	346,0	851,7
из них, крайняя степень ожирения	1,4	0,0	8,1
психические расстройства и расстройства поведения, из них:	620,3	651,0	718,3
психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	33,9	47,9	127,1
невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	176,6	108,0	91,82
детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, дезинтегративное расстройство детского возраста	17,0	1,4	9,2
болезни нервной системы, из них:	1964,2	2285,4	3674,8
воспалительные болезни центральной нервной системы, из них:	15,5	17,8	14,9
бактериальный менингит	1,4	0,0	0,87
энцефалит, миелит и энцефаломиелит	0,0	0,0	1,32
системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему	2,8	0,0	1,0
экстрапирамидные и другие двигательные нарушения	28,3	20,5	55,8
эпизодические и пароксизмальные расстройства, из них:	316,5	253,0	435,0
эпилепсия, эпилептический статус	52,3	41,0	88,9
поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы, из них:	59,3	93,0	113,1
болезни нервно-мышечного синапса и мышц	1,4	1,4	5,0
церебральный паралич и другие паралитические синдромы, из них:	0,0	9,6	9,3
расстройства вегетативной	1027,3	1349,9	2066,4

(автономной) нервной системы			
сосудистые миелопатии	0,0	0,0	1,5
болезни глаза и его придаточного аппарата, из них	2070,1	1639,9	5476,9
болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции, из них:	1134,7	1032,6	3701,2
миопия	737,6	592,2	2356,3
астигматизм	163,9	119,0	527,5
слепота и пониженное зрение	2,8	0,0	13,7
болезни уха и сосцевидного отростка, из них:	2607,1	2490,6	3637,3
болезни наружного уха	939,7	1046,3	1543,7
болезни среднего уха и сосцевидного отростка, из них:	1503,5	1250,1	1799,2
острый средний отит	917,1	824,1	1135,3
хронический средний отит	38,2	16,4	52,9
болезни слуховой (евстахиевой) трубы	315,1	290,0	366,0
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	43,8	61,5	49,0
болезни системы кровообращения, из них:	644,4	858,9	1360,2
острая ревматическая лихорадка	0,0	2,7	0,90
хронические ревматические болезни сердца, из них	1,4	0,0	4,9
ревматические поражения клапанов	1,4	0,0	2,6
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, из них:	159,7	188,7	143,2
эссенциальная гипертензия	159,7	186,0	135,8
другие болезни сердца, из них	221,9	268,1	659,3
кардиомиопатия	4,2	8,2	31,9
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	130,0	199,7	391,7
болезни органов дыхания, из них:	87546,6	87116,2	83128,8
острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, из них:	82528,8	82470,1	75263,8
острый ларингит и трахеит	2236,9	2139,1	3216,4
острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит	76,3	1,4	303,2
грипп	357,5	1131,1	423,6
Пневмонии, из них	1976,9	923,2	796,1
бронхопневмония, вызванная S. Pneumoniae	2,8	9,6	5,5
острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей	1223,7	1153,0	2169,0
аллергический ринит (поллиноз)	53,7	58,8	228,6
хронические болезни миндалин и аденоидов, перитонзиллярный абсцесс	272,7	264,0	614,0
бронхит хронический и неуточненный, эмфизема	72,1	1,4	159,0
другая хроническая обструктивная легочная болезнь	0,0	4,1	4,2
астма; астматический статус	155,4	103,9	159,6
болезни органов пищеварения, из них:	2474,3	2749,1	5073,9
язва желудка и двенадцатиперстной кишки	31,1	19,1	38,7
гастрит и дуоденит	402,7	434,9	1025,9
грыжи	11,3	34,2	99,5
неинфекционный энтерит и колит	21,2	21,9	112,5
другие болезни кишечника	368,8	806,9	1153,8
болезни печени	15,5	19,1	23,7
болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей	378,7	191,5	526,0
болезни поджелудочной железы, из них	17,0	21,9	52,9
острый панкреатит	2,8	1,4	7,8
болезни кожи и подкожной клетчатки, из них:	6439,4	7404,8	6764,1
атопический дерматит	169,6	250,3	332,9
контактный дерматит	610,4	718,0	1230,7
другие дерматиты (экзема)	1081,0	1282,9	542,6
псориаз	96,1	88,9	88,9

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, из них:	2258,1	2691,7	5070,1
артропатии, из них:	730,6	901,3	1794,0
реактивные артропатии	7,1	16,4	55,0
ревматоидный артрит (серопозитивный и серонегативный)	0,0	0,0	3,9
юношеский (ювенильный) артрит	21,2	23,3	40,2
артрозы	5,7	8,2	34,8
системные поражения соединительной ткани	4,2	4,1	13,1
деформирующие дорсопатии, из них:	943,9	917,7	1864,7
кифоз, лордоз, сколиоз	212,0	544,3	1258,22
остеопатии и хондропатии	59,3	57,4	164,8
болезни мочеполовой системы, из них:	3089,0	3264,7	4805,2
гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни почки и мочеточника	228,9	213,4	383,3
почечная недостаточность	7,1	0,0	4,6
мочекаменная болезнь	21,2	15,0	35,8
другие болезни мочевой системы	593,5	664,7	753,1
болезни предстательной железы	5,9	8,6	3,9
доброкачественная дисплазия молочной железы	17,0	19,1	64,1
воспалительные болезни женских тазовых органов	874,9	1110,8	1713,4
из них сальпингит и оофорит	22,4	46,4	169,7
расстройства менструаций	2608,6	2509,4	3988,0
Беременность, роды и послеродовой период	408,7	275,4	346,7
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, из них:	158,3	199,7	228,1
врожденные аномалии развития нервной системы	5,7	8,2	6,4
врожденные аномалии глаза	0,0	0,0	1,6
врожденные аномалии системы кровообращения	158,3	50,6	83,0
врожденные аномалии женских половых органов	0,0	0,0	5,7
врожденные деформации бедра	0,0	0,0	0,4
врожденный ихтиоз	0,0	0,0	1,0
нейрофиброматоз	1,4	1,4	1,3
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	0,0	4947,0	550,3
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, из них	15385,5	16435,8	15292,4
открытые укушенные раны (только с кодом внешней причины W54)	255,8	109,4	327,7
COVID-19	476,2	197,0	183,5

Первичная заболеваемость детей в возрасте от 15 до 17 лет в 2025 году увеличилась на 5,3 %, по сравнению с 2024 годом. Первичная заболеваемость детей ниже данного показателя по РФ на 4 %.

В структуре первичной заболеваемости лидирующие места занимают: 1-е место – болезни органов дыхания (87116,2); 2-е место – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (16435,8); 3-е место – болезни кожи и подкожной клетчатки (7404,8); 4-е место – болезни мочеполовой системы (3 264,7); 5-е место – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (3 045,9).

Наибольший рост отмечается по классам заболеваний: болезни системы кровообращения (+33,2 %), новообразования (+22,0 %), за счет доброкачественных образований (+31,2 %), болезни костно-мышечной

системы и соединительной ткани (19,2 %), болезни нервной системы (+16,3 %), болезни органов пищеварения (+11,1 %).

При сравнении показателей первичной заболеваемости детей от 15 до 17 лет в автономном округе и РФ наблюдается следующая динамика.

Показатели первичной заболеваемости у детей от 15 до 17 лет в автономном округе превышают показатели в РФ в 2025 году по следующим классам: болезни органов дыхания (в автономном округе – 87116,2, в РФ – 83128,8), болезни кожи и подкожной клетчатки (в автономном округе – 7404,8, в РФ – 6764,1), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (в автономном округе – 4947,0, в РФ – 550,3), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (в автономном округе – 16435,8, в РФ – 15292,4), COVID-19 (в автономном округе – 197,0, в РФ – 183,5).

Показатели первичной заболеваемости у детей от 15 до 17 лет в автономном округе ниже показателей в РФ в 2025 году по следующим классам: некоторые инфекционные и паразитарные болезни (в автономном округе – а3045,9, в РФ – 3453,3), новообразования (в автономном округе – 477,3, в РФ – 638,2), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (в автономном округе – 789,2, в РФ – 947,9), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (в автономном округе – 1177,6, в РФ – 3009,7), психические расстройства и расстройства поведения (в автономном округе – 651,0, в РФ – 718,3), болезни нервной системы (в автономном округе – 2285,4, в РФ – 3674,8), болезни глаза и его придаточного аппарата (в автономном округе – 1639,9, в РФ – 5476,9), болезни системы кровообращения (в автономном округе – 858,9, в РФ – 1360,2), болезни органов пищеварения (в автономном округе – 2749,1, в РФ – 5073,9), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (в автономном округе – 2691,7, в РФ – 5070,1), болезни мочеполовой системы (в автономном округе – 3264,7, в РФ – 4805,2), беременность, роды и послеродовой период (в автономном округе – 275,4, в РФ – 346,7), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (в автономном округе – 199,7, в РФ – 228,1).

Причины роста первичной заболеваемости у подростков 15 – 17 лет:

болезни системы кровообращения (+33,2 %): рост доли артериальной гипертензии на фоне избыточной массы тела, высокая распространенность гиподинамии; хронический стресс (учебная нагрузка, экзамены), нерациональное питание (избыток соли, сахара); раннее распространение вредных привычек (курение, энергетики);

новообразования (+22,0 %), в т.ч. доброкачественные (+31,2 %): совершенствование диагностики и расширение скрининговых обследований; более активное выявление узловых образований

(щитовидная железа), гормональная перестройка пубертатного периода, влияние факторов окружающей среды и образа жизни;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (+19,2 %): высокая распространенность нарушений осанки и сколиозов из-за длительного нахождения в статичной позе (учеба, гаджеты), дефицит физической нагрузки, направленной на укрепление мышечного корсета;

болезни нервной системы (+16,3 %): высокий уровень психоэмоционального напряжения и хронического стресса, нарушения режима сна и отдыха, цифровая перегрузка и зависимость от гаджетов, рост выявляемости функциональных расстройств (вегетативная дисфункция, головные боли напряжения);

болезни органов пищеварения (+11,1 %): нерегулярное и несбалансированное питание (преобладание фастфуда, перекусов, газированных напитков), частые стрессовые ситуации, провоцирующие функциональные нарушения органов системы пищеварения.

С учетом показателей первичной заболеваемости детей от 0 до 14 лет и от 15 до 17 лет в автономном округе реализуются следующие мероприятия.

В части предупреждения развития болезней системы кровообращения реализуются информационно-коммуникационные мероприятия, направленные на формирование здоровых привычек с детства: рациональное питание (ограничение соли, сахара, акцент на овощи, рыбу, цельнозерновые), регулярную физическую активность, контроль массы тела, минимизация стресса, нормализация режима сна.

В части оказания медицинской помощи: диспансерное наблюдение на базе БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»: развернуто детское кардиохирургическое отделение на 20 коек (июнь 2024 года), введена должность главного внештатного детского специалиста сердечно-сосудистого хирурга Депздрава Югры.

В части предупреждения развития болезней органов пищеварения реализуются информационно-коммуникационные мероприятия, направленные на формирование правильных пищевых привычек, регулярный прием пищи, сбалансированный рацион с достаточным количеством овощей и фруктов; соблюдение питьевого режима; ограничение фастфуда, газированных напитков, избытка сладостей. Раннее выявление функциональных расстройств и коррекция образа жизни при первых симптомах.

В части причин роста злокачественных новообразований необходимо отметить следующие причины: генетическая предрасположенность, нарушение эмбриогенеза, возраст матери и отца на момент рождения. Необходимо отметить наличие в автономном округе детского онкологического отделения на базе БУ «Нижневартовская окружная

клиническая детская больница», где дети с установленным диагнозом злокачественного новообразования получают медицинскую помощь по месту жительства. Также в соответствии с медицинскими показаниями осуществляется направление детей в федеральные медицинские организации.

В части работы по классу болезней «Врожденные аномалии, деформации, хромосомные нарушения» необходимо отметить, профилактика начинается еще до зачатия: проводится медико-генетическое консультирование семей из групп риска. На этапе беременности: пренатальная диагностика (УЗИ, скрининги, в том числе неинвазивное пренатальное тестирование), лечение хронических заболеваний матери, вакцинация (например, от краснухи). После рождения детям проводится неонатальный скрининг и расширенный неонатальный скрининг для раннего выявления некоторых наследственных и врожденных состояний.

С 2026 года проводится предимплантационное генетическое тестирование на моногенные заболевания (ПГТ-М), структурные хромосомные перестройки (ПГТ-СП) за счет средств обязательного медицинского страхования (приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 24 июня 2026 года № 07-П-912 «Об организации проведения предимплантационного генетического тестирования на моногенные заболевания (ПГТ-М), структурные хромосомные перестройки (ПГТ-СП) и маршрутизации пациентов в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

Дополнительно к сведениям о первичной заболеваемости проанализирована структура внешних причин заболеваемости и смертности (Класс XX МКБ-10) по данным 2025 года (таблица 27.3). В 2025 году зарегистрировано 28 случаев летальных исходов от внешних причин. На 1-м месте – преднамеренное самоповреждение (8 случаев (28,6 %)), случайное отравление (8 случаев (28,6 %)), 2-е место делят дорожно-транспортные несчастные случаи (3 случая (10,7 %)), случайное утопление (3 случая (10,7%)), 3-е место – повреждение с неопределенными намерениями (2 случая (7,1 %)), 4-е место делят падения (1 случай (3,6 %)), осложнения терапевтических и хирургических вмешательств (1 случай (3,6 %)), последствия внешних причин заболеваемости и смертности (1 случай (3,6 %)).

Таблица 28.3

Структура внешних причин заболеваемости и смертности у детей 0 – 17 лет включительно в 2025 г.

Показатель	Класс XX МКБ-10)	Абс., чел.	Доля, %
Внешние причины заболеваемости и смертности, всего	V01-Y98	28	100%
Транспортные несчастные случаи, из них	V01-V99	3	10,7
дорожно-транспортные несчастные случаи		3	X
падения	W00-W19	1	3,6
случайное утопление	W65-W74	3	10,7

отморожение	T33-T35	-	
воздействие дыма, огня и пламени	X00-X09	-	
случайное отравление	X40-X49	8	28,6
отравление лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, всего	T36-T50	-	X
наркотиками, всего	X42	-	X
алкоголем, всего	X45	-	X
Преднамеренное самоповреждение	X60-X84	8	28,6
Нападение	X85-Y09	-	
Повреждение с неопределенными намерениями	Y10-Y34	2	7,1
Действия, предусмотренные законом, военные операции и терроризм	Y35-Y38	-	
Осложнения терапевтических и хирургических вмешательств	Y40-Y84	1	3,6
Последствия внешних причин заболеваемости и смертности	Y85-Y89	1	3,6

Осуществляется информирование населения по профилактике детской смертности от внешних причин на регулярной основе (в период с 2024 – 2026 гг. подготовлены дополнительные информационные материалы, направлены в медицинские организации).

В автономном округе утвержден Порядок межведомственного взаимодействия по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве автономного округа от 27 июля 2023 года № 39).

Кроме того, утверждены приказы:

Департамента здравоохранения автономного округа от 16 октября 2023 года № 1570 «О порядке действий специалистов медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в рамках межведомственного взаимодействия по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних»;

Департамента здравоохранения автономного округа и Депобразования и науки автономного округа:

от 19 декабря 2024 году № 1853/10-П-2767 «О межведомственном взаимодействии образовательных и медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в рамках организации помощи несовершеннолетним с суицидальными тенденциями»;

от 22 декабря 2025 года № 07-П-1848/10-П-2646 «О закреплении специалистов медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «психиатрия», за образовательными организациями для взаимодействия с педагогическим коллективом, родительской общественностью, по предупреждению антивитального поведения несовершеннолетних»;

от 21 июля 2026 № 07-П-1014/10-П-1594 «Об утверждении комплекса профилактических мероприятий, направленных на повышение стрессоустойчивости несовершеннолетних в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, в 2026-2027 учебном году, планируемом периоде до 2030 года».

Проведен анализ показателей работы детских амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений за период 2024 – 2025 гг. (таблицы 29, 30).

В части проведения профилактических мероприятий с применением мобильных медицинских комплексов необходимо отметить, в рамках реализации региональной программы автономного округа «Охрана материнства и детства» Федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025 – 2030 гг. в 2026 году дооснастят 3 детских поликлиники мобильными медицинскими комплексами, в дальнейшем до 2030 года планируется дооснащение 9 мобильными медицинскими комплексами (нарастающий итог с 2026 года) (таблица 29).

Таблица 29

Структура и динамика посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений детьми в возрасте 0 – 17 лет включительно в 2024 – 2025 гг.

Цель посещения	2024 год	2025 год	2025 год в РФ
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	67045,4	66398,9	84 779
в неотложной форме, %	9991,4 (14,9 %)	10419,2 (15,7 %)	10,2
по диспансерному наблюдению, %	2987,2 (4,5 %)	3507,8 (5,2 %)	3,0
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т.ч.:	73481,7	73367,9	87 682
медицинский осмотр, %	61066,5 (83,1 %)	59641,7 (81,3 %)	44,5
диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	10012 (13,6 %)	11298,4 (15,4 %)	37,8
комплексный медицинский осмотр, %	344,3 (0,47 %)	367,2 (0,5 %)	1,9
передвижными амбулаториями, %	24,2 (0,03 %)	41,7 (0,06 %)	0,0
передвижными врачебными бригадами, %	261,4 (0,36 %)	249,4 (0,33 %)	0,0
мобильными медицинскими бригадами, %	75,5 (0,10 %)	112 (0,15 %)	1,4
мобильными медицинскими комплексами, %	-	-	0,04

В части динамики показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0 – 17 лет включительно в автономном округе в 2024 – 2025 гг. необходимо отметить. Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0 – 14 лет в 2025 году составила 99,4 % (в РФ в 2025 году – 97,3 %), полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 – 17 лет в 2025 году составила 100 % (в РФ в 2025 году – 97,1 %), полнота охвата профилактическими осмотрами детей в

возрасте 15 – 17 лет в 2025 году составила 99,1 % (в РФ в 2025 году – 97,0 %).

Доля детей в возрасте от 0 до 17 лет, взятых под диспансерное наблюдение, в динамике уменьшилось с 7,2 % в 2024 году до 6,0 % в 2025 году.

В динамике отмечен рост охвата профилактическими осмотрами детей
в возрасте 15 – 17 лет включительно (девушек – врачами – акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-андрологами) с 98,3 % в 2024 году до 99,1 % в 2025 году.

Отмечено снижение доли заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0 – 17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов с 2,4 % в 2024 году до 1,3 % в 2025 году.

В 2026 году в рамках реализации региональной программы «Охрана материнства и детства» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025 – 2030 гг. предусмотрен показатель «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». По итогам работы за 6 месяцев 2026 года значение показателя составило 83,3 % (целевое значение на 2026 год 82 %).

Таблица 30

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0 – 17 лет включительно в автономном округе в 2024 – 2025 гг.

Наименование показателя	2024 год	2025 год	2025 год в РФ
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0 – 14 лет включительно, %, в т.ч.:	100,0	99,4	97,3
в возрасте 0 – 1 года, %	100,0	100,0	98,8
1 – 14 лет включительно, %	100,0	99,4	97,2
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно, %, из них:	98,3	100,0	97,1
юноши, %	97,6	100,0	97,2
девушки, %	99,1	100,0	97,0
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	7,2	6,0	14,2
болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ	92,6	81,4	95,6
болезней глаза и его придаточного аппарата	66,1	68,6	93,2
болезней системы кровообращения	93,0	37,0	94,1
болезней органов пищеварения	91,4	50,0	83,9
болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани	90,6	68,4	91,4
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет включительно (девушек — врачами – акушерами-гинекологами, юношей — врачами – урологами-андрологами), %, из них:	98,3	99,1	97,0
юноши, %	97,6	99,1	97,1
девушки, %	99,1	99,1	96,9

Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0 – 17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.:	2,4	1,3	4,1
в возрасте 0 – 1 года, %	0,8	1,2	6,8
15 – 17 лет включительно, %	5,4	2,2	6,8

Информация о работе передвижных амбулаторных подразделений в автономном округе представлена в таблицах 31, 32.

Таблица 31

Фактическое число медицинских мобильных комплексов в автономном округе и потребность в них (из расчета на 50 тыс. детского населения) по состоянию на 01.01.2025

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число	Планируется к закупке в рамках ФП ОМД
441 251	0	9	9

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

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

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

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

Необходимо отметить, в рамках реализации региональной программы автономного округа «Охрана материнства и детства» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025 – 2030 гг. в 2026 году планируется дооснащение 3 детских поликлиник мобильными медицинскими комплексами, в дальнейшем до 2030 года планируется дооснащение 9 мобильными медицинскими комплексами (нарастающий итог с 2026 года).

Таблица 32

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в автономном округе в динамике 2024 – 2025 гг.

Выполнено посещений	2024 год		2025 год	
	Детьми 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детьми 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	435899	46826	441724	68146
врачебными бригадами, %	4,4 % (19224)	27,1 % (12713)	5,3 % (23356)	20,3 % (13816)
мобильными медицинскими бригадами, %	9,9 % (43103)	26,1 % (12232)	8,7 % (38551)	16,4 % (11150)
мобильными медицинскими комплексами, %	2,4 % (10478)	22,4 % (10478)	7,3 % (32044)	47,0 % (32044)
Число выездов, абс.	10071	596	13241	1100
Число осмотренных детей, абс.	35923	12262	39346	12284

В динамике при анализе работы передвижных амбулаторных подразделений в автономном округе за период 2024 – 2025 гг. отмечено увеличение числа посещений к врачам с 435 899 в 2024 году до 441 724 в 2025 году (темп прироста составил 5 825 (1,33 %)), также отмечено увеличение числа посещений сельскими жителями с 46 826 в 2024 году до 68 146 в 2025 году (темп прироста составил 21 320 (45,53 %)).

В части работы врачебных бригад отмечено увеличение числа посещений детей с 19 224 в 2024 году до 23 356 в 2025 году (темп прироста составил 4 132 (21,49 %)), также отмечается увеличение числа посещений сельских жителей с 12 713 в 2024 году до 13 816 в 2025 году (темп прироста составил 1 103 (8,67 %)).

В части работы мобильных медицинских бригад отмечено снижение числа посещений с 43 103 до 38 551 (темп снижения составил 4 552 (10,56 %)), снижение числа посещений сельских жителей 12 232 в 2024 году до 11150 в 2025 году (темп снижения составил 1082 (8,84 %)). Данная динамика компенсируется ростом посещений с применением врачебных бригад, мобильных медицинских комплексов.

В части работы мобильных медицинских комплексов отмечается увеличение числа посещений с 10 478 в 2024 году до 32 044 в 2025 году (темп прироста составил 21 566 (205,82 %)), также отмечается увеличение числа посещений сельских жителей с 10 478 до 32 044 (темп прироста составил 21 566 (205,82 %)).

В динамике отмечается увеличение числа выездов с 10 071 в 2024 году до 13 241 в 2025 году (темп прироста составил 3170 (31,47 %), в сельские территории также увеличено число выездов с 596 до 1 100 (темп прироста составил 504 (84,56 %).

Отмечается увеличение числа осмотренных детей с 35 923 в 2024 году до 39 346 в 2025 году (темп прироста составил 3423 (9,52 %), также отмечено увеличение числа осмотренных детей, относящихся к сельскому населению, с 12 262 в 2024 году до 12 284 в 2025 году (темп прироста составил 22 (0,17 %) (таблица 32).

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

В автономном округе первичная медико-санитарная помощь детям по профилю «педиатрия» оказывается на базе 35 медицинских организаций государственной системы здравоохранения автономного округа (12 медицинских организаций, на базе которых действуют кабинеты врача – педиатра участкового и 23 детские поликлиники), 3 консультативно-диагностических центра для детей на базе БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница», кроме того первичная медико-санитарная помощь детям оказывается на базе стоматологических поликлиник, психоневрологических больниц, противотуберкулезных диспансеров, кожно-венерологических диспансеров, БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница», БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

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

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

Анализ профилактических медицинских осмотров девочек врачами – акушерами-гинекологами, мальчиков врачами – урологами-андрологами, проведенных в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних за период 2024 – 2025 гг. представлен в таблицах 33, 34.

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

В динамике за период с 2024 год по 2025 год необходимо отметить высокую долю охвата несовершеннолетних профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья 100% (от подлежащих) в 2024 году, 99,1% (от подлежащих) в 2025 году.

В соответствии с приказами Департамента здравоохранения автономного округа от 26 ноября 2024 года № 1696 «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации несовершеннолетних на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2025 году», от 25 ноября 2025 года № 07-П-1693 «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации несовершеннолетних на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2026 году ежегодно утверждаются:

планы профилактических медицинских осмотров и диспансеризации несовершеннолетних в разрезе муниципальных образований и медицинских организаций;

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

в медицинских организациях назначаются лица, ответственные за проведение профилактических осмотров детей с целью оценки репродуктивного здоровья.

Сведения об обеспечении проведения профилактических медицинских осмотров детей с целью оценки репродуктивного здоровья, в т.ч. в образовательных организациях, указаны в таблице 32.

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

С целью реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни в том числе среди детей на территории автономного округа сформирована система медицинской профилактики, включающая: БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» с 3 филиалами в городах: Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск, 9 центров здоровья (в том числе 3 центра здоровья для детей), 19 отделений, 33 кабинета медицинской профилактики.

За 7 месяцев 2026 года в центры здоровья обратились 20 642 человека (из них 4 680 детей), признаны здоровыми 5 834 человека (из них 1 829 детей) выявлены факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний у 14 808 человек (из них 2 851 ребенок), всем обратившимся назначены индивидуальные планы оздоровления, 3 668 человек направлены

к врачам-специалистам для дополнительного обследования и лечения (из них 1 543 ребенка).

Ведется активная работа по взаимодействию со средствами массовой информации. В целях подготовки качественных материалов в системе здравоохранения выстроена горизонталь информационного оповещения. Определен список спикеров по темам. Неотъемлемой частью является мониторинг публичного пространства. За 7 месяцев 2026 года по теме «Формирование здорового образа жизни» размещено 5 109 публикаций, из них: в сети Интернет – 1 036, на радио – 155, на телевидении – 62, в печатных периодических изданиях – 66, в социальных сетях – 3 790.

Среди основных площадок по распространению информации выступают 318 официальных аккаунтов Департамента здравоохранения автономного округа и медицинских организаций, из них: «ВКонтакте» – 91, «Одноклассники» – 91, «Макс» – 90. Для системы «Госпаблики» при участии главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения автономного округа разрабатывается тематический контент в форме информационных карточек и видеороликов. Популярна площадка «Послушайте, доктор. ХМАО – Югра» в социальной сети «ВКонтакте». Ежедневно ее посещают более тысячи человек. Еженедельно проводятся онлайн-трансляции со специалистами и экспертами отрасли.

За 7 месяцев 2026 года проведено 28 прямых эфиров. БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» имеет постоянную рубрику в ведущем окружном периодическом издании «Новости Югры».

Ежегодно БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» издает и распространяет по муниципальным образованиям автономного округа полиграфическую продукцию профилактической направленности. В 2026 году напечатано 16 наименований печатной продукции общим тиражом 247 000 экземпляров.

Приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 30 декабря 2025 года № 1911 «О проведении региональных тематических недель по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2026 году» утвержден план проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни. В рамках тематических недель организуются обучающие мероприятия для медицинских работников (научно-практические семинары, лекции), профилактические мероприятия для граждан (лекции, беседы, акции, и др.), разрабатывается тематическая инфографика и размещается в социальных сетях медицинских, образовательных и социальных организаций, проводятся профилактические мероприятия для корпоративного сектора, публикуются интервью и выступления главных региональных специалистов по теме, позитивные новости и посты в социальных сетях.

Кроме того, в рамках реализации плана основных мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа специалисты медицинских организаций автономного округа проводя профилактическую работу на регулярной основе. За 6 месяцев 2026 года на тему «Формирование здорового образа жизни», в том числе среди детей, проведено: 1 322 лекции, число слушателей 33 302; 86 070 бесед, число участников 177 689; 18 семинаров, число участников 1 406; 99 тренингов, число участников 3 882; 434 урока здоровья, число участников 9 311; 201 кинодемонстрация с обсуждением, число зрителей 6 450; 469 массовых мероприятий (акции, дни открытых дверей, конкурсы и др.), число участников 130 673; размещено 2 599 средств наглядной агитации (плакаты, стенды, уголки здоровья и др.); распространено 58 824 экз. тематической печатной продукции.

Таблица 33

Подростки 15 – 17 лет, прошедшие профилактический осмотр с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2024 год		2025 год	
	Абс.	%	Абс.	%
Девочки (15 – 17 лет включительно)	26 935	100,0	27 576	99,1
Мальчики (15 – 17 лет включительно)	28 292	100,0	29 290	99,1

Таблица 34

Результаты профилактического осмотра детей 15 – 17 лет с целью оценки репродуктивного здоровья (показатель рассчитывается на 1000 девочек или мальчиков 15 – 17 лет соответствующего пола)

Показатель	2024 год		2025 год	
	Абс.	‰	Абс.	‰
Девочки (15 – 17 лет)				
I группа репродуктивного здоровья	22221	825,0	22909	830,8
II группа репродуктивного здоровья	3956	146,9	3550	128,7
III группа репродуктивного здоровья	758	28,1	1117	40,5
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:	Абс.	‰	Абс.	‰
E30. Нарушения полового созревания, не классифицированные в других рубриках	57	2,1	20	0,7
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	59	2,2	78	2,8
N83- N83.2 Невоспалительные поражения яичника, маточной трубы и широкой связки матки	18	0,7	34	1,2
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	697	25,9	632	22,9
N92–N93. аномальные маточные кровотечения	183	6,8	202	7,3
E28. Дисфункция яичников	0	0	1	0,04
Q51. Врожденные аномалии [пороки развития] развития тела и шейки матки	0	0	2	0,07
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	2	0,07	0	0
Мальчики (15 – 17 лет)				
I группа репродуктивного здоровья	23323	824,4	24531	837,5
II группа репродуктивного здоровья	4175	147,6	3366	114,9
III группа репродуктивного здоровья	794	28,1	1393	47,6
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:	Абс.	‰	Абс.	‰
E29.1. Гипофункция яичек	0	0	0	0
I86.1. Варикоцеле	494	17,5	459	15,7

N44. Перекрут яичка	3	0,1	5	0,2
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:				
E66. Ожирение	107	1,9	110	1,9
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	1	0,02	0	0
A54 Гонококковая инфекция	0	0	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	0	0	0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	1	0,02	0	0
N 41.1. Простатит	0	0	1	0,02
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	2	0,04	8	0,1
B26. Эпидемический паротит	0	0	1	0,02
E10. Сахарный диабет 1-го типа	0	0	2	0,04

В проведении мероприятий по охране репродуктивного здоровья детей принимают участие специалисты 35 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (23 детские поликлиники, 12 медицинских организаций, на базе которых организована работа кабинетов врачей – педиатров-участковых).

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

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

В течение 2025 года по тематике планирования семьи проведено 364 лекции (3911 слушателей), 18 985 бесед (32 743 участника), размещена информация в интернет-ресурсах (532), проведено 24 кинодемонстрации (446 зрителей), 54 видеоролика (46 442 участника), проведено 19 акций (656 участников), размещены наглядные материалы (196), произведена печатная продукция в количестве 7 699 штук.

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

По итогам профилактических медицинских осмотров в 2025 году 83,1 % девочек отнесены в I группу репродуктивного здоровья, 12,9 % – во II группу репродуктивного здоровья, 4,0 % – в III группу репродуктивного здоровья.

По итогам профилактических медицинских осмотров в 2025 году 83,8 % мальчиков отнесены в I группу репродуктивного здоровья, 11,5 % – во II группу репродуктивного здоровья, 4,1 % – в III группу репродуктивного здоровья.

5.2. Анализ результатов диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья (ДОРЗ)

Планирование объемов медицинской помощи в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (ДОРЗ) на очередной плановый период осуществляется в соответствии Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год, в приложении 6 к которой закреплен перечень исследований и медицинских вмешательств (ДОРЗ), проводимых для мужчин и женщин в возрасте 18 – 49 лет.

Перечень медицинских организаций автономного округа, участвующих в проведении ДОРЗ, плановые объемы в разрезе медицинских организаций, мониторинг проводимых мероприятий закреплены приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 24 ноября 2025 года № 07-П-1673 «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе углубленной диспансеризации граждан, перенесших COVID-19, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья и профилактических медицинских осмотров взрослого населения на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2026 году» (далее – приказ).

Всего в проведении ДОРЗ принимает участие 35 медицинских организаций (34 – подведомственные Департаменту здравоохранения автономного округа и 1 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина»).

Планирование объемов медицинской помощи в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста: приказом утверждены планы-графики по организации проведения ДОРЗ гражданам 18 – 49 лет, определены медицинские организации, участвующие в ДОРЗ, определены лица, ответственные за проведение ДОРЗ. Договоры с иными медицинскими организациями не заключаются (по причине отсутствия потребности). В целях повышения доступности обеспечено проведение ДОРЗ в вечернее время и выходные дни.

Приказом предусмотрено проведение ДОРЗ при участии мобильных бригад, дистанционная запись на прием в электронной форме с использованием Единого портала государственных услуг.

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

от 19 октября 2021 года № 1596 «Об организации деятельности выездных медицинских бригад для оказания медицинской помощи жителям труднодоступных и отдаленных населенных пунктов и территорий компактного проживания коренных малочисленных народов Севера Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

В автономном округе реализуются исчерпывающие меры, направленные на повышение качества планирования и эффективности использования передвижных медицинских комплексов при оказании первичной медико-санитарной помощи и проведении профилактических мероприятий, в том числе ДОРЗ.

Для организации медицинской помощи жителям сельских, отдаленных и труднодоступных населенных пунктов районными больницами и консультативно-диагностической передвижной поликлиникой АУ «Центр профессиональной патологии» организована выездная работа. Выезды врачебно-фельдшерских бригад районных больниц для оказания первичной медико-санитарной помощи осуществляются в соответствии с ежегодно утверждаемым планом-графиком с учетом транспортной доступности, особенностей быта населения, праздников, времени сбора дикоросов, а также с учетом результатов проведенных в предыдущие годы осмотров.

Для организации медицинской помощи жителям сельских, отдаленных и труднодоступных населенных пунктов на базе АУ «Центр профессиональной патологии» функционирует лечебно-диагностическое отделение, специалисты которого работают в период навигации (5 месяцев: с мая по октябрь) на теплоходах «Николай Пирогов» и «Святитель Лука», в период функционирования зимних переправ (2,5 месяца: с января по март) – на передвижных лечебно-диагностических комплексах «Диагностика», «Стоматология», «Флюорография-Маммография».

«Святитель Лука» 20 мая 2026 года отправился в свою первую навигацию. В течение сезона теплоход посетил 49 населенных пунктов в Октябрьском, Белоярском, Березовском, Ханты-Мансийском и Сургутском муниципальных районах, где проживает порядка 37 тысяч человек.

Параллельно работала плавполиклиника «Николай Пирогов», которая охватила еще 45 населенных пунктов.

Таким образом, в навигацию 2026 года лечебно-диагностической помощью будут обеспечены жители 94 труднодоступных поселений региона.

Обеспечено проведение своевременного ремонта и обслуживания передвижных медицинских комплексов; данное оборудование не используется в качестве стационарного.

Мобильные медицинские формирования оснащены современным медицинским оборудованием, позволяющим проводить широкий спектр диагностических исследований (лабораторные, рентгеновские, УЗИ,

эндоскопические, ЭКГ и другие исследования). Прием ведут врачи 12 специальностей.

Новый теплоход имеет широкие диагностические возможности: фиброгастродуоденоскопия, колоноскопия и другие эндоскопические методы, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы по Холтеру, ФЛГ и РГ ОГК с применением ИИ.

Обеспечено планирование объемов медицинской помощи в рамках ДОРЗ на очередной плановый период в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год. Объем запланированных профилактических мероприятий, в том числе в сельских, отдаленных и труднодоступных населенных пунктах, не ниже объемов, необходимых для достижения плановых значений показателей федерального проекта «Охрана материнства и детства».

Направление на второй этап ДОРЗ обеспечено по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний.

С целью повышения охвата населения диспансеризацией по оценке репродуктивного здоровья в автономном округе организована информационная работа о необходимости прохождения профилактических мероприятий.

Для информирования населения используются все средства массовой коммуникации о доступности бесплатной диспансеризации репродуктивного здоровья и репродуктивного скрининга в рамках обязательного медицинского

В 2026 году размещены следующие материалы: «Диспансеризация: зачем она нужна», «Оценка репродуктивного здоровья в рамках диспансеризации», «Главный шаг – регулярное обследование», «Забота о здоровье матери и ребенка (развитая инфраструктура, бесплатные обследования и психологическая поддержка)», «Сервисные роды: для молодых студенческих семей Югры».

В группе «Послушайте, доктор. ХМАО – Югра» в социальной сети «ВКонтакте» в 2026 году в рубрике «Спросите у врача» вышло 3 прямых эфира: «Прегравидарная подготовка», «Развитие ребенка от рождения до трех месяцев», «Беременность: как пройти путь без тревог».

С целью формирования в обществе здоровой модели поведения, ответственного отношения к своему здоровью и профилактики заболеваний БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» выступает учредителем журнала «Регион здоровья», который издается 4 раза в год тиражом 1200 экземпляров. В 2026 году в первом номере журнала (№ 1 (57)) размещен материал «Шанс стать родителями», во втором номере

(№ 2 (58)) – материалы «Будь здорова, мамочка!» и «38 диагнозов до первых симптомов».

Итоги работы за период 2024 – 2025 гг., 6 месяцев 2026 года информация о результатах ДОРЗ представлена в таблицах 35, 36, 37.

Таблица 35

Результаты ДОРЗ

Показатель	2024 год	2025 год	6 месяцев 2026 года
Женщины 18–49 лет, подлежащие ДОРЗ, чел.	145356	143167	149569
Женщины 18–49 лет, прошедшие 1-й этап ДОРЗ, чел.	90661	144288	78332
Женщины 18–49 лет, прошедшие 2-й этап ДОРЗ, чел.	2869	3913	3029
Женщины 18–49 лет, отнесенные к 1-й группе здоровья, чел.	48214	66117	33426
Женщины 18–49 лет, отнесенные ко 2-й группе здоровья, чел.	17639	35962	26668
Женщины 18–49 лет, отнесенные к 3-й группе здоровья, чел.	24808	42209	27204
Мужчины 18–49 лет, подлежащие ДОРЗ, чел.	75887	84733	99697
Мужчины 18–49 лет, прошедшие 1-й этап ДОРЗ, чел.	44682	84530	46191
Мужчины 18–49 лет, прошедшие 2-й этап ДОРЗ, чел.	322	644	839
Мужчины 18–49 лет, отнесенные к 1-й группе здоровья, чел.	36766	71773	42181
Мужчины 18–49 лет, отнесенные ко 2-й группе здоровья, чел.	4565	9296	6226
Мужчины 18–49 лет, отнесенные к 3-й группе здоровья, чел.	3351	3461	2423

Таблица 36

Структура выявленных заболеваний у женщин в рамках ДОРЗ

Показатель	2024 год	2025 год	6 месяцев 2026 года
N 70 – N 73. Воспалительные болезни женских тазовых органов, абс.	н/д	6535	2745
N 80. Эндометриоз, абс.		2316	1759
N 81 Выпадение женских половых органов, абс.		472	236
N 84.0. Полип эндометрия, абс.		871	541
N 85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия, абс.		470	265
N 87. Дисплазия шейки матки, абс.		473	212
C53. Злокачественное новообразование шейки матки, абс.		46	33
N 91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея, абс.		0	0
N 92–N93. Аномальные маточные кровотечения, абс.		0	0
N 91-N94 расстройства менструаций		6009	3204
N 96. Привычный выкидыш, абс.		137	66
N 97. Женское бесплодие, абс.		1554	1009
D 25. Лейомиома матки, абс.		2695	1950
E 28. Дисфункция яичников, абс.		314	113
N 60. Доброкачественная дисплазия молочной железы,абс.		2136	1537
C 50. Злокачественное новообразование молочной железы, абс.		46	38

Таблица 37

Структура выявленных заболеваний у мужчин в рамках ДОРЗ

Показатель	2024 год	2025 год	6 месяцев 2026 года
N 46. Мужское бесплодие, абс.	н/д	354	193
E 29.1. Гипофункция яичек, абс.		28	5
I 86.1. Варикоцеле, абс.		188	94
N 44. Перекрут яичка, абс.		4	6
N 41.1. Простатит, абс.		1058	433
N 45. Эпидидимит, эпидидимоорхит, абс.		50	4

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

Развивается инфраструктура оказания медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, в т.ч. проживающим в отдаленных районах, сельской местности, ПГТ и малых городах. Перинатальная помощь оказывается в подразделениях родовспоможения, разделенных на 3 группы (уровня).

На базе 3 перинатальных центров автономного округа действуют акушерские дистанционно-консультативные центры. Профильные специалисты проводят консультации, в том числе при оказании скорой специализированной медицинской помощи.

Дополнительно в 2025 году открыта новая женская консультация на базе БУ «Октябрьская районная больница».

В рамках оказания медико-социальной помощи женщинам в состоянии репродуктивного выбора в автономном округе в 2026 году актуализирован приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 25 мая 2026 года № 07-П-762 «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (далее – приказ).

Приказом предусмотрено проведение мотивационного анкетирования 100 % женщин, что является обязательным условием выдачи направления на прерывание беременности, направление на доабортное консультирование 100 % женщин (в кабинет психологической и медико-социальной помощи или центр медико-социальной поддержки женщин, что также является обязательным условием выдачи направления на прерывание беременности). Предусмотрена выдача направления на ультразвуковое исследование органов малого таза и (или) плода. При УЗИ органов малого таза, плода у беременных (до 12 недель, без медицинских показаний к прерыванию) обязательна демонстрация: изображения плодного яйца, эмбриона, плода, сердцебиения эмбриона, плода (при наличии).

Цель доабортного консультирования – содействие в принятии женщиной осознанного, самостоятельного и ответственного решения о сохранении беременности или ее прерывании, а также увеличение числа случаев сохранения беременности.

Доабортное консультирование осуществляют: медицинский психолог (психолог), обученный медицинский работник (специалист первичной медико-санитарной помощи, прошедший повышение квалификации по доабортному консультированию).

В 33 медицинских организациях автономного округа, включая врачебные амбулатории, участковые больницы, в 26 кабинетах женских консультаций, в Окружном центре медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, функционирующем на базе БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» успешно проводится комплекс мероприятий, включая: доабортное медико-социальное консультирование, позволяющее организовать адресную работу с женщиной, находящейся в состоянии репродуктивного выбора и(или) трудной жизненной ситуации; консультирование с применением речевых модулей и анкетированием посредством QR-кода с целью информирования о мерах социальной поддержки на региональном и федеральном уровне, включая индивидуальное сопровождение медицинским психологом на протяжении всей беременности, информирование о возможности межведомственной поддержки и сопровождения специалистами органов образования, опеки и попечительства, труда и занятости населения, организаций социальной защиты.

За 2025 год в кабинетах женских консультаций проконсультированы 20 531 женщина (2024 год – 26 964 женщины), в том числе: медицинскими психологами – 17 243 женщины, из них 987 девочек (за 2024 год – 17 950 женщин, из них 723 девочки), юристами – 4 525 женщин, из них 20 девочек (за 2024 год – 4 690 женщин, из них 20 девочек), социальными работниками – 8 117 женщин, из них 79 девочек (в 2024 году 8 210 женщин, из них 91 девочка).

В медицинских организациях автономного округа внедрены единые требования к оформлению сайтов медицинских организаций, осуществляющих предоставление медицинской услуги по прерыванию беременности
(33 медицинские организации – 100 %), в указанных медицинских организациях также осуществляется внедрение речевых модулей

В 2025 году проведено обучение 343 (100 %) врача – акушера-гинеколога, осуществляющего оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях,
по интерактивному образовательному модулю «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора».

Таблица 38

Информация о медицинских работниках, прошедших обучение по проведению работы по формированию положительных репродуктивных установок у женщин и повышению эффективности доабортного консультирования

№ п/п	Наименование медицинской организации	Всего медицинских работников,	Медицинские работники,

		осуществляющих проведение консультирования	прошедшие обучение по проведению консультирования
1.	БУ «Покачевская городская больница»	6	6
2.	БУ «Няганская окружная больница»	17	17
3.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	28	28
4.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	13	13
5.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	8	8
6.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	10	10
7.	БУ «Белоярская районная больница»	5	5
8.	БУ «Радужнинская городская больница»	1	1
9.	БУ «Югорская городская больница»	12	12
10.	БУ «Нефтеюганская районная больница»	8	8
11.	БУ «Сургутская районная поликлиника»	7	7
12.	БУ «Мегионская городская больница»	10	10
13.	БУ «Урайская городская клиническая больница»	11	11
14.	БУ «Когалымская городская больница»	9	9
15.	БУ «Нижневартовская районная больница»	4	4
16.	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	17	17
17.	БУ «Лянторская городская больница»	8	8
18.	БУ «Нижневартовская городская поликлиника»	16	16
19.	БУ «Лангепасская городская больница»	8	8
20.	БУ «Кондинская районная больница»	6	6
21.	БУ «Федоровская городская больница»	6	6
22.	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»	5	5
23.	БУ «Окружная клиническая больница»	21	21
24.	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	2	2
25.	БУ «Октябрьская районная больница»	24	24
26.	АУ «Советская районная больница»	8	8
27.	БУ «Березовская районная больница»	2	2
28.	БУ «Игримская районная больница»	2	2
29.	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	1	1
	Всего	275	275

Эффективность комплекса реализуемых мероприятий в сфере здравоохранения подтверждается следующими данными. За период 2024 – 2025 гг. отмечено снижение числа медицинских абортов легальных с 2866 до 2501, при этом темп снижения составил 385 (-13,4 %). В динамике за период 2024 – 2025 гг. и 6 месяцев 2026 года отмечается снижение числа медицинских абортов легальных на 1000 женщин 15 – 49 лет с 0,64 в 2024 году до 0,24 за 6 месяцев 2026 года.

Также необходимо отметить, что по результатам оказания женщинам в состоянии репродуктивного выбора помощи по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи беременность сохранили

36,8 % женщин (данные за 6 месяцев 2026 года), в 2025 году данный показатель составил 31,1 %, в 2024 году – 30,3 % (таблица 39).

Таблица 39

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин

Показатель	2024 год	2025 год	6 месяцев 2026 года
Число медицинских абортов легальных, ед.	2866	2501	1068
Число медицинских абортов легальных на 1000 женщин 15 – 49 лет, ед.	0,64	0,56	0,24
Число медицинских абортов легальных на 100 родов, ед.	15,6	14,5	14,0
Число беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, чел.	4115	3631	1689
Число беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, чел.	4115	3631	1689
Число беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и ставших на учет по беременности, чел.	1249	1130	621

Общее число медицинских организаций автономного округа, имеющих лицензию на оказание работ, услуг по профилю «акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности) составляет 34 медицинские организации государственной формы собственности (АУ «Советская районная больница», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Пионерская районная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Березовская районная больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Новоаганская районная больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Октябрьская районная больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Сургутская городская клиническая больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Югорская городская больница», федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства») и 14 медицинских

организаций частной формы собственности (общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр Наири Мед», общество с ограниченной ответственностью «Новая Клиника», общество с ограниченной ответственностью «Оздоровительный Центр «ВИРА», общество с ограниченной ответственностью «Полимедика», общество с ограниченной ответственностью «ПрофЭнергоМед – Лечебно-диагностический центр», общество с ограниченной ответственностью «Сибирское здоровье», общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр «Биологическая медицина», общество с ограниченной ответственностью «Аполлон», общество с ограниченной ответственностью «Медицинская клиника «Заветное здоровье», общество с ограниченной ответственностью «Альфа-Доктор», общество с ограниченной ответственностью «БиоТест», общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр «МЕДЕЛЛА», общество с ограниченной ответственностью «Хеликс Сургут»).

Проанализирована информация по выбытию мифепристона (все дозировки, число таблеток) и мизопростола (число таблеток) в разрезе каждой медицинской организации автономного округа за период 2024 – 2025 гг. и 6 месяцев 2026 года.

При проведении легального медицинского аборта (МКБ-10 О04) по данной группе в 2024 году использовано 9 160 таблеток (мифепристон + мизопростол), в 2025 году – 9 569 таблеток, за 6 месяцев 2026 года 3 562 таблетки.

При прерывании неразвивающейся беременности до 12 недель (МКБ-10 О02) объемы выросли: с 3 071 таблетки в 2024 году до 3 536 таблеток в 2025 году; за 6 месяцев 2026 года использовано 1 934 таблетки. При проведении преиндукции родов отмечен устойчивый рост: с 3 738 таблеток мифепристона в 2024 году до 4 340 таблеток в 2025 году; за 6 месяцев 2026 года 2 519 таблеток, что при сохранении темпа указывает на возможное дальнейшее увеличение объемов.

Показатели искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям и прерывание неразвивающейся беременности в сроки 12 – 22 недели (МКБ-10 О04, О02) остаются на относительно невысоком, но стабильном уровне: в 2024 году 1 492 таблетки, в 2025 году 1 387 таблеток, за 6 месяцев 2026 года 750 таблеток.

Использование препаратов при неполном выкидыше (самопроизвольный аборт, МКБ-10 О03) минимально: 580 таблеток в 2024 году, 624 таблетки в 2025 году, 234 таблетки за 6 месяцев 2026 года. По иным показаниям (лечение миомы матки, посткоитальная контрацепция) в отчетном периоде препараты не применялись (таблица 40).

Таблица 40

Информация по выбытию мифепристона (все дозировки, число таблеток) и мизопростола (число таблеток) в разрезе медицинских организаций автономного округа

№ п/п	Название медицинской организации	Период	мифепристон (таблетки по 200 мг) с целью медицинского аборта легального (код МКБ10 О04)	мизопростол (таблетки по 200 мкг) с целью медицинского аборта легального (код МКБ 10 О04)	мифепристон (таблетки по 200 мг) с целью искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям в сроки 12-22 недели (код МКБ-10 О04)	мизопростол (таблетки по 200 мкг) с целью искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям в сроки 12-22 недели (код МКБ-10 О04)	мифепристон (таблетки по 200 мг) с целью прерывания неразвивающейся беременности до 12 недель (другие анормальные продукты зачатия, код МКБ10 О02)	мизопростол (таблетки по 200 мкг) с целью прерывания неразвивающейся беременности до 12 недель (другие анормальные продукты зачатия, код МКБ10 О02)	мифепристон (таблетки по 200 мг) с целью прерывания неразвивающейся беременности в сроки 12-22 недели (другие анормальные продукты зачатия, код МКБ-10 О02)	мизопростол (таблетки по 200 мкг) с целью прерывания неразвивающейся беременности в сроки 12- 22 недели (другие анормальные продукты зачатия, код МКБ-10 О02)	мифепристон (таблетки по 200 мг) с целью прерывания неполного выкидыша до 12 недель (самопроизвольный аборт, код МКБ-10 О03	мизопростол (таблетки по 200 мкг) с целью прерывания неполного выкидыша до 12 недель (самопроизвольный аборт, код МКБ-10 О03)	мифепристон (таблетки по 200 мг) с целью преиндукции родов	мифепристон (таблетки по 50 мг) с целью лечения миомы матки	мифепристон (таблетки по 10 мг) с целью посткоитальной контрацепции
1	БУ «Центр общей врачебной практики»	2024 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		2026 г.													
2	БУ «Нижневартовская районная больница»	2024 г.	28	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	21	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	2024 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	2024 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	2024 г.	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		2024 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
6	БУ «Няганская городская поликлиника»	6 мес. 2026 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2024 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
7	БУ «Новоаганская районная больница»	6 мес. 2026 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2024 г.	16	64	0	0	12	50	0	0	1	4	0	0	0
		2025 г.	15	60	0	0	11	54	0	0	0	0	0	0	0
8	БУ «Покачевская городская больница»	6 мес. 2026 г.	3	12	0	0	6	24	0	0	0	0	0	0	0
		2024 г.	84	320	1	0	0	124	6	36	1	120	59	0	0
		2025 г.	70	216	1	0	6	108	2	30	1	126	54	0	0
9	БУ «Урайская городская клиническая больница»	6 мес. 2026 г.	33	92	2	12	0	44	0	20	1	32	42	0	0
10	БУ «Федоров	2024 г.	81	108	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0

	ская городская больница»	2025 г.	102	136	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	48	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	БУ «Лангепасская городская больница»	2024 г.	140	200	0	0	28	128	2	8	0	4	20	0	0
		2025 г.	28	112	0	0	26	122	5	20	1	4	18	0	0
		6 мес. 2026 г.	23	92	0	0	12	72	2	10	0	0	13	0	0
12	БУ «Мегионская городская больница»	2024 г.	20	52	1	4	31	66	15	18	0	0	4	0	0
		2025 г.	42	154	0	0	25	78	1	4	0	0	20	0	0
		6 мес. 2026 г.	23	86	0	0	25	80	2	4	0	0	3	0	0
13	БУ «Октябрьская районная больница»	2024 г.	31	96	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	23	92	0	0	3	16	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	4	20	0	0	9	40	0	0	0	0	0	0	0
14	БУ «Нижневартовский окружной	2024 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	257	0	0
		2025 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	910	0	0

	клинический перинатальный центр»	6 мес. 2026 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	523	0	0
15	БУ «Нижневартовская городская поликлиника»	2024 г.	429	968	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	510	1572	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	180	632	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив»	2024 г.	173	1284	9	72	94	652	13	64	0	138	203	0	0
		2025 г.	140	1320	12	96	96	908	0	0	0	156	409	0	0
		6 мес. 2026 г.	59	472	3	24	42	336	4	32	0	92	158	0	0
17	БУ «Лянторская городская больница»	2024 г.	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	0	0	0	0	5	20	2	8	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0
18	БУ «Сургутская городская клиническая	2024 г.	40	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	47	97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес	12	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	поликлиника № 4»	. 2026 г.													
19	БУ «Нефтеюганская районная больница»	2024 г.	85	154	0	0	12	24	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	34	105	0	0	9	18	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	14	28	0	0	5	10	0	0	0	0	0	0	0
20	БУ «Окружная клиническая больница»	2024 г.	191	938	11	63	121	583	9	51	0	169	879	0	0
		2025 г.	205	958	13	76	125	690	10	57	0	157	1115	0	0
		6 мес. 2026 г.	85	404	7	41	70	389	5	29	0	47	575	0	0
21	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	2024 г.	0	0	36	224	14	48	37	82	0	0	0	0	0
		2025 г.	0	0	82	177	26	42	58	70	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	0	0	48	95	12	20	27	34	0	0	0	0	0
22	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	2024 г.	342	456	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	291	388	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	102	136	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

23	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	2024 г.	40	156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	61	246	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	33	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	БУ «Игримская районная больница»	2024 г.	33	164	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	81	364	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	2024 г.	16	16	0	0	21	36	1	6	3	20	36	0	0
		2025 г.	23	23	1	0	10	22	4	8	2	10	48	0	0
		6 мес. 2026 г.	14	14	0	0	5	30	1	4	0	10	39	0	0
26	БУ «Кондинская районная больница»	2024 г.	138	184	0	0	0	0	0	0	0	0	68	0	0
		2025 г.	99	132	0	0	0	0	0	0	3	4	51	0	0
		6 мес. 2026 г.	21	21	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0
27	БУ «Пионерс	2024 г.	14	56	0	0	12	38	0	0	0	2	0	0	0

	кая районная больница»	2025 г.	8	32	0	0	4	16	0	0	0	8	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	5	20	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0
28	БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	2024 г.	0	0	0	112	0	0	0	0	0	0	1680	0	0
		2025 г.	0	0	11	52	0	0	0	0	0	0	1198	0	0
		6 мес. 2026 г.	0	0	5	28	0	0	0	0	0	0	895	0	0
29	БУ «Угутская участковая больница»	2024 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	БУ «Когалымская городская больница»	2024 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230	0	0
		2025 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0	0
		6 мес. 2026 г.	1	2	0	0	12	16	0	1	1	3	85	0	0
31	БУ «Югорская	2024 г.	170	476	1	4	9	36	0	0	0	0	90	0	0
		2025 г.	85	388	1	4	4	16	0	0	0	0	85	0	0

	городская больница»	6 мес. 2026 г.	43	152	0	0	2	8	0	0	0	0	55	0	0
32	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	2024 г.	3	14	3	10	8	26	3	12	0	0	0	0	0
		2025 г.	6	21	2	9	9	36	1	4	0	1	8	0	0
		6 мес. 2026 г.	2	10	2	5	1	4	0	0	0	0	0	0	0
33	БУ «Радужнинская городская больница»	2024 г.	29	29	0	0	20	20	2	2	0	0	0	0	0
		2025 г.	39	39	0	0	16	16	1	1	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	27	27	0	0	14	14	1	1	0	0	0	0	0
34	БУ «Нягань окружная больница»	2024 г.	166	292	4	28	76	320	9	56	1	16	137	0	0
		2025 г.	85	348	6	40	70	312	3	56	0	24	146	0	0
		6 мес. 2026 г.	22	100	3	12	42	228	3	12	4	8	88	0	0
35	БУ «Белоярская районная больница»	2024 г.	56	152	2	12	23	90	0	0	0	8	52	0	0
		2025 г.	53	208	1	6	21	74	1	4	1	40	58	0	0
		6 мес.	19	72	0	0	13	68	1	4	0	6	27	0	0

		2026 г.													
36	АУ «Советская районная больница»	2024 г.	51	178	4	32	0	0	3	10	1	14	23	0	0
		2025 г.	43	182	1	4	0	0	3	14	0	4	20	0	0
		6 мес. 2026 г.	26	96	0	0	11	39	0	0	0	0	16	0	0
37	БУ «Сургутская городская клиническая больница»	2024 г.	93	192	34	68	112	184	6	32	36	42	0	0	0
		2025 г.	72	148	36	72	174	348	28	76	34	48	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	8	32	40	160	46	160	33	132	5	20	0	0	0
38	БУ «Березовская районная больница»	2024 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	0	0	0	1	4	0	0	0	0	5	0	0	0
39	БУ «Сургутская районная поликлиника»	2024 г.	0	0	0	0	9	12	0	0	0	0	0	0	0
		2025 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		6 мес. 2026 г.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	Итого:	2024 г.	2471	6689	106	629	612	2459	106	377	43	537	3738	0	0
		2025 г.	2184	7385	167	536	640	2896	119	352	42	582	4340	0	0
		6 мес. 2026 г.	820	2742	110	378	344	1590	79	283	11	223	2519	0	0

5.4. Анализ эффективности лечения женского бесплодия с использованием базовой программы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ

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

На территории автономного округа 2 медицинские организации, подведомственные Департаменту здравоохранения автономного округа, осуществляют ВРТ (таблица 41).

Таблица 41

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

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

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

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

доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии

с критериями качества проведения программ ВРТ клинических рекомендаций «Женское бесплодие» – 100 %;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией в течение 1 года: в 2025 году в БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» проведено 734 цикла экстракорпорального оплодотворения, БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск) – 307, в медицинских организациях за пределами автономного округа – 974 циклов экстракорпорального оплодотворения;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность: по итогам 2025 года в БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» – 36 %, в БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск) – 31,0 %;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов): по итогам 2025 года в БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» – 30,1 %, в БУ «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск) – 28,5 %.

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

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

Для повышения информированности граждан на официальном сайте Департамента здравоохранения автономного округа создан раздел по оказанию медицинской помощи пациентам с бесплодием, в котором

опубликованы действующие нормативные документы и информационные письма Министерства здравоохранения РФ, Департамента здравоохранения автономного округа, регламентирующие оказание вспомогательных репродуктивных технологий, анкета о доступности и удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи с использованием ЭКО, электронные версии листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента без персональных данных.

Данные по доступности и эффективности базовой программы ЭКО представлены в таблице 42.

Таблица 42

Доступность и эффективность базовой программы ЭКО в автономном округе

Показатель	Ед.	2024 год	2025 год	6 месяцев 2026 года
Число женщин с бесплодием	чел.	5823	5812	3767
Число женщин с бесплодием, находящихся на диспансерном наблюдении на начало года	чел.	3397	3290	3047
Число женщин с бесплодием, которым выдано направление на ЭКО	чел.	2487	2535	1288
Число женщин с бесплодием, которым выдано направление на ЭКО и которые обследованы в соответствии с критериями качества	чел.	2487	2535	1288
Число циклов ЭКО	ед.	2077	2015	831
Число циклов ЭКО по каждой МО:				
В медицинских организациях, расположенных за пределами автономного округа	ед.	1071	974	259
БУ «Окружная клиническая больница»	ед.	296	307	116
БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	ед.	710	734	401
ООО МЦ «Биологическая медицина»	ед.	-	-	55
Число полных циклов ЭКО	ед.	1489	1465	635
Число полных циклов ЭКО по каждой МО:				
В медицинских организациях, расположенных за пределами автономного округа	ед.	740	724	191
БУ «Окружная клиническая больница»	ед.	184	180	74
БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	ед.	565	561	333
ООО МЦ «Биологическая медицина»	ед.	-	-	37
Число родов после ЭКО	ед.	549	491	192
Число родов после ЭКО по каждой МО:				
В медицинских организациях, расположенных за пределами автономного округа	ед.	314	267	93
БУ «Окружная клиническая больница»	ед.	44	55	10
БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	ед.	191	169	89
ООО МЦ «Биологическая медицина»	ед.	-	-	0
Число женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО завершилась родами	чел.	549	491	192

Число женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО завершилась родами по каждой МО:				
В медицинских организациях, расположенных за пределами автономного округа	чел.	314	267	93
БУ «Окружная клиническая больница»	чел.	44	55	10
БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	чел.	191	169	89
ООО МЦ «Биологическая медицина»	чел.	-	-	0

В динамике отмечено число женщин с бесплодием в 2024 году – 5823 человека (под диспансерным наблюдением 3397 человек), в 2025 году – 5812 человек (под диспансерным наблюдением 3290 человек).

В целях оказания медицинской помощи пациенткам с бесплодием в 2024 году 2 487 женщинам выдано направление на ЭКО, в динамике в 2025 году выдано направление на ЭКО 2 535 женщинам, таким образом, темп прироста составил +48 случаев (+2 %).

Необходимо отметить, в автономном округе ежегодно наращиваются плановые объемы ЭКО: в 2024 году план ЭКО – 1930 процедур (исполнение 2077 (107,6 %)), в 2025 году план ЭКО – 1980 процедур (исполнение 2015 (101,8 %)), в 2026 году план ЭКО – 2101 процедура. Таким образом, за период с 2024 года по 2026 год плановые объемы ЭКО увеличены на 171 процедуру (8,9 %).

6. Кадровое обеспечение

Проведен анализ данных за период 2024 – 2025 гг. в части укомплектованности врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства.

В динамике за этот период обеспеченность на 10 000 соответствующего населения увеличилась по следующим специальностям: врачами – акушерами-гинекологами с 5,51 в 2024 году до 5,60 в 2025 году, врачами-педиатрами с 17,27 в 2024 году до 17,77 в 2025 году, врачами – педиатрами участковыми с 10,32 в 2024 году до 10,41 в 2025 году, врачами – анестезиологами-реаниматологами с 2,82 в 2024 году до 2,91 в 2025 году, средним медицинским персоналом с 122,6 в 2024 году до 125,6 в 2025 году, что превышает показатели обеспеченности в 2025 году по РФ (таблица 43).

По акушеркам обеспеченность в 2025 году сохранилась на уровне 2024 года 9,82. Отмечено снижение обеспеченности по следующим специальностям: врачи-неонатологи с 51,36 в 2024 году до 50,83 в 2025 году, врачи – детские хирурги с 1,21 в 2024 году до 1,18 в 2025 году.

Таблица 43

Укомплектованность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства в 2024 – 2025 гг.

Специальность	обеспеченность врачами на 10 000 соотв. населения		Показатель по РФ в 2025 году
	2024 год	2025 год	
Врачи – акушеры-гинекологи	5,51	5,60	4,10
Врачи-неонатологи	51,36	50,83	41,54
Врачи-педиатры, всего	17,27	17,77	17,19
Врачи – педиатры участковые	10,32	10,41	10,31
Врачи – детские хирурги	1,21	1,18	1,13
Врачи – анестезиологи-реаниматологи	2,82	2,91	2,36
Акушерки	9,82	9,82	5,50
Средний медицинский персонал	122,6	125,3	80,9

В 2025 году укомплектованность штатных должностей врачей – акушеров-гинекологов физическими лицами составляет 66,6, укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами (физическими лицами) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 80,6, укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами (физическими лицами) при оказании медицинской помощи в стационарных условиях составляет 54,8, укомплектованность штатных должностей врачей-неонатологов физическими лицами составляет 66,1, укомплектованность штатных должностей акушерок физическими лицами 88,9 (таблица 44).

Таблица 44

Показатели укомплектованности и производительности труда учреждений родовспоможения и женских консультаций

Показатель	2025 год
Укомплектованность штатных должностей врачей – акушеров-гинекологов физическими лицами	66,6
Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами (физическими лицами) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	80,6
Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами (физическими лицами) при оказании медицинской помощи в стационарных условиях	54,8
Укомплектованность штатных должностей врачей-неонатологов физическими лицами	66,1
Укомплектованность штатных должностей акушерок физическими лицами	88,9
Число посещений к врачу – акушеру-гинекологу в расчете на 1 врача-акушера-гинеколога (физическое лицо в амбулаторных условиях) = количество посещений к врачу – акушеру-гинекологу, количество врачей – акушеров-гинекологов, занятых при оказании амбулаторной помощи (физических лиц)	4120
Количество коек на 1 врача – акушера-гинеколога (факт) = всего (акушерских и гинекологических) коек, факт. число физических лиц врачей – акушеров-гинекологов, занятых в стационарных условиях	66,6
Количество госпитализаций на 1 врача – акушера-гинеколога = Число пролеченных больных на (акушерских и гинекологических) койках, число физических лиц врачей – акушеров-гинекологов в стационарных условиях	80,6

Таблица 44.1

Специальность	Число должностей (штатые, занятые, физ.лица) 2025 год	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства

Врачи – акушеры-гинекологи	777,25/700,25/518	90,1	1,35
Врачи-неонатологи	145,25/137,50/96	94,7	1,43
Врачи-педиатры, всего	1015/966,50/780	95,2	1,24
Врачи – педиатры участковые	476,50/473,50/457	99,4	1,04
Врачи – детские хирурги	87,75/82/52	93,4	1,58
Врачи – анестезиологи-реаниматологи	883,75/836,25/519	94,6	1,6
Акушерки	1022,75/1000,50/909	97,8	1,1
Средний медицинский персонал	25275,50/24319/21116	96,2	1,15

Укомплектованность штатных расписаний детских больниц и детских поликлиник в 2025 году представлена в таблице 45.

Таблица 45

Показатели укомплектованности штатных расписаний детских больниц и детских поликлиник в 2025 году

Специальность	Укомплектованность, всего, %	Укомплектованность, амб., %	Укомплектованность, стац., %
Средний медицинский персонал, всего	96,2	99,0	91,2
Врачи АиР	94,8	90,0	94,8
Акушеры-гинекологи	90,3	95,5	83,3
Врачи общей практики	95,5	99,4	X
Неонатологи	94,3	X	94,3
Педиатры, всего	95,3	97,5	79,4
Педиатры участковые	99,4	99,4	X
Инфекционисты детские	96,3	91,1	100,0
Кардиологи детские	90,3	87,5	100,0
Неврологи	89,3	92,4	83,7
Нейрохирурги	95,5	100,0	94,3
Нефрологи	74,1	70,6	76,6
Оториноларингологи	92,4	94,8	80,2
Офтальмологи	93,7	94,0	91,6
Гастроэнтерологи	90,3	87,8	100,0
Гематологи	94,4	100,0	93,3
Пульмонологи	87,8	87,9	87,5
Ревматологи	97,7	100,0	87,5
Аллергологи-иммунологи	79,2	83,7	40,0
Хирурги детские	93,7	92,1	96,4
Эндокринологи детские	86,6	88,7	68,8
Детские урологи-андрологи	85,9	81,1	96,0

Анализ укомплектованности кадрами детских поликлиник и детских больниц представлен в таблицах 46, 47.

Таблица 46

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в автономном округе по состоянию на 01.01.2026

Название района	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
г. Когалым	БУ «Когалымская городская больница»	370	89,0	100,0	98,5
г. Нягань	БУ «Няганская городская поликлиника»	10	94,6	100,0	100,0
	БУ «Няганская городская детская поликлиника»	500	95,1	100,0	100,0
г. Ханты-Мансийск	БУ «Окружная клиническая больница»	438	95,0	100,0	100,0
г. Югорск	БУ «Югорская городская больница»	246	97,1	100,0	100,0
г. Сургут	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	344	98,7	100,0	100,0
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	351	96,2	100,0	100,0
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	165	93,5	100,0	97,7
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	701	99,0	100,0	100,0
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»	480	96,6	100,0	100,0
г. Нефтеюганск	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В. И. Яцкив»	571	94,8	97,7	100,0
г. Урай	БУ «Урайская городская клиническая больница»	200	94,9	100,0	100,0
г. Нижневартовск	БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»	962	93,2	100,0	98,3
г. Покачи	БУ «Покачевская городская больница»	160	94,8	100,0	100,0
г. Пыть-Ях	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	200	95,2	100,0	100,0
г. Мегион	БУ «Мегионская городская больница»	283	96,0	100,0	100,0
г. Лангепас	БУ «Лангепасская городская больница»	200	96,1	100,0	95,2
г. Радужный	БУ «Радужнинская городская больница»	242	97,3	100,0	100,0
Сургутский мцниципальный район	БУ «Сургутская районная поликлиника»	383	89,1	84,6	94,2

	БУ «Лянторская городская больница»	472	97,8	100,0	100,0
	БУ «Федоровская городская больница»	100	96,2	100,0	100,0
	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	250	100,0	100,0	100,0
	БУ «Угутская участковая больница»	36	80,0	100,0	100,0
Нефтеюганский муниципальный район	БУ «Нефтеюганская районная больница»	74	94,8	100,0	100,0
Октябрьский муниципальный район	БУ «Октябрьская районная больница»	835	98,3	100,0	100,0
Белоярский муниципальный район	БУ «Белоярская районная больница»	120	96,1	100,0	100,0
Березовский муниципальный район	БУ «Березовская районная больница»	474	100,0	100,0	100,0
	БУ «Игримская районная больница»	335	100,0	100,0	96,6
Советский муниципальный район	АУ «Советская районная больница»	150	93,3	100,0	93,8
	БУ «Пионерская районная больница»	547	97,1	100,0	98,6
Нижневартовский муниципальный район	БУ «Нижневартовская районная больница»	106	97,8	100,0	99,4
	БУ «Новоаганская районная больница»	250	88,3	100,0	95,1
Кондинский муниципальный район	БУ «Кондинская районная больница»	159	96,2	100,0	100,0
	БУ «Центр общей врачебной практики»	100	94,6	100,0	100,0
Ханты-Мансийский муниципальный район	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	332	83,7	95,0	92,1

* Здесь и в таблице 43 доля занятых должностей от числа штатных должностей.

Таблица 47

Укомплектованность стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в автономном округе по состоянию на 01.01.2026

Название района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
г. Когалым	БУ «Когалымская городская больница»	306	93,8	100,0	97,8
г.Нягань	БУ «Няганская окружная больница»	524	87,6	78,9	95,1
г. Ханты-Мансийск	БУ «Окружная клиническая больница»	734	95,8	90,0	98,0
г. Югорск	БУ «Югорская городская больница»	206	91,2	81,8	96,2
г. Сургут	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	994	97,5	100,0	98,1

	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	566	83,3	66,7	91,6
	БУ «Сургутский окружной клинический центр материнства и детства»	590	94,8	100,0	99,9
	КУ «Сургутский клинический противотуберкулёзный диспансер»	300	87,8	100,0	90,2
	БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница»	310	98,1	100,0	97,6
г.Нефтеюганск	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В. И. Яцкив»	660	93,5	91,8	96,0
г. Урай	БУ «Урайская городская клиническая больница»	221	91,7	100,0	99,0
г. Нижневартовск	БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	448	95,3	71,4	93,9
	БУ «Нижневартовский кожно-венерологический диспансер»	27	67,0	100,0	73,2
	БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»	263	87,8	0,0	92,4
г. Покачи	БУ «Покачевская городская больница»	101	72,9	58,8	88,8
г.Пыть-Ях	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	209	85,4	87,5	91,4
г. Мегион	БУ «Мегионская городская больница»	282	68,7	48,0	86,9
г. Лангепас	БУ «Лангепасская городская больница»	214	80,3	96,2	82,5
г. Радужный	БУ «Радужнинская городская больница»	253	74,6	54,2	77,4
Сургутский муниципальный район	БУ «Лянторская городская больница»	109	100,0	100,0	100,0
	БУ «Федоровская городская больница»	58	83,6	100,0	92,8
	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	55	84,8	100,0	100,0
	БУ «Угутская участковая больница»	12	57,1	66,7	62,9
Нефтеюганский муниципальный район	БУ «Нефтеюганская районная больница»	138	79,4	85,7	88,4
Октябрьский муниципальный район	БУ «Октябрьская районная больница»	142	96,9	100,0	100,0
Белоярский муниципальный район	БУ «Белоярская районная больница»	198	88,4	100,0	89,7
Березовский муниципальный район	БУ «Березовская районная больница»	106	53,6	50,0	77,7
	БУ «Игримская районная больница»	105	60,2	38,5	72,6

Советский муниципальный район	АУ «Советская районная больница»	150	63,4	70,6	75,6
	БУ «Пионерская районная больница»	158	57,7	69,6	87,9
	БУ «Советская психоневрологическая больница»	168	80,7	0,0	90,1
Нижневартовский муниципальный район	БУ «Нижневартовская районная больница»	90	44,6	50,0	68,0
	БУ «Новоаганская районная больница»	70	50,0	14,3	60,0
Кондинский муниципальный район	БУ «Кондинская районная больница»	186	56,5	100,0	80,2
Ханты-Мансийский муниципальный район	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	73	67,9	100,0	95,5

По итогам анализа укомплектованности медицинским персоналом из 35 амбулаторно-поликлинических медицинских организаций в 32 медицинских организациях укомплектованность врачами – педиатрами участковыми составляет 100 %, в 3 медицинских организациях укомплектованность врачами – педиатрами участковыми ниже 100 %: БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В. И. Яцкив» (97,7 %), БУ «Сургутская районная поликлиника» (84,6 %), БУ «Ханты-Мансийская районная больница» (95 %) (таблица 46).

В части укомплектованности врачами-педиатрами из 34 стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, в 14 медицинских организациях 100 % укомплектованность врачами-педиатрами, в 20 медицинских организациях – ниже 100 % (таблицы 47, 48).

Таблица 48

План повышения квалификации врачей-акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, врачей анестезиологов-реаниматологов автономного округа на период 2027 – 2030 гг.

№ п/п	Медицинская организация	число специалистов, запланированных для обучения			
		2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1.	БУ «Белоярская районная больница»	3	3	3	3
2.	БУ «Березовская районная больница»	2	2	2	2
3.	БУ «Кондинская районная больница»	3	3	3	3
4.	БУ «Игримская районная больница»	2	2	2	2
5.	БУ «Няганская окружная больница»	6	6	6	6
6.	БУ «Урайская городская клиническая больница»	6	6	6	6

7.	БУ «Окружная клиническая больница»	14	14	14	14
8.	БУ «Когалымская городская больница»	7	7	7	7
9.	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	7	7	7	7
10.	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	13	13	13	13
11.	БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	19	19	19	19
12.	БУ «Лангепасская городская больница»	5	5	5	5
13.	БУ «Мегионская городская больница»	6	6	6	6
14.	БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»	14	14	14	14
15.	БУ «Покачевская городская больница»	3	3	3	3
16.	БУ «Радужнинская городская больница»	6	6	6	6
17.	БУ «Югорская городская больница»	5	5	5	5
18.	АУ «Советская районная больница»	5	5	5	5
	Всего:	126	126	126	126

В целях привлечения и сохранения медицинских кадров здравоохранения автономного округа реализуются меры социальной поддержки в том числе работникам службы родовспоможения и детства.

Законом автономного округа от 9 декабря 2004 года № 76-оз «О гарантиях и компенсациях для лиц, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, работающих в государственных органах и государственных учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» лицам, прибывшим из других регионов РФ и заключившим трудовые договоры, за счет средств работодателя предоставляются:

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

компенсация расходов работнику и неработающим членам семьи на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно (1 раз в 2 года);

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

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

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

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 29 октября 2015 года № 13-нп «Об утверждении Примерного положения об установлении системы оплаты труда работников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» предоставляется единовременная выплата в размере 2 должностных окладов по основной занимаемой должности с начислением на них районного коэффициента и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

В соответствии с Законом автономного округа от 26 июня 2012 года № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» предоставляются меры социальной поддержки в виде:

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

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

Законом автономного округа от 16 октября 2007 года № 139-оз «О социальной поддержке отдельных категорий граждан, проживающих и работающих в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, по оплате жилого помещения и коммунальных услуг» медицинским работникам предусмотрена компенсация расходов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг в объеме, не превышающем установленных нормативов и тарифов.

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

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

В соответствии с Законом автономного округа от 6 июля 2005 года № 57-оз «О регулировании отдельных жилищных отношений в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» медицинским работникам как работникам государственных учреждений автономного округа предоставляются служебные жилые помещения.

В соответствии с Законом автономного округа от 3 мая 2000 года № 26-оз «О регулировании отдельных земельных отношений в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» реализуется право на бесплатное получение в собственность отдельными категориями граждан земельных участков.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в автономном округе предоставляются единовременные компенсационные выплаты по программам «Земский доктор», «Земский фельдшер» врачам и средним медицинским работникам при их трудоустройстве в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо городах с численностью населения до 50 тысяч человек в размере от 0,5 млн рублей до 2 млн рублей.

В соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 29 декабря 2020 года № 643-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Строительство» реализуется мера социальной поддержки по предоставлению государственной поддержки медицинским работникам первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи в виде социальной выплаты в размере 600 000 рублей на приобретение (строительство) жилого помещения.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 22 апреля 2025 года № 638 «Об установлении меры материального стимулирования граждан, заключивших с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры договоры о целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального или высшего образования, в период их обучения в виде ежемесячной выплаты – стипендии» утановлена стипендия студентам-целевикам.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 7 декабря 2019 года № 1609 «Об утверждении условий программы «Дальневосточная и арктическая ипотека», Правил предоставления субсидий из федерального

бюджета акционерному обществу «ДОМ.РФ» в виде вкладов в имущество акционерного общества «ДОМ.РФ», не увеличивающих его уставный капитал, для возмещения российским кредитным организациям и иным организациям недополученных доходов по жилищным (ипотечным) кредитам, предоставленным гражданам Российской Федерации на приобретение или строительство жилых помещений на территориях субъектов Российской Федерации, входящих в состав Дальневосточного федерального округа, а также на сухопутных территориях Арктической зоны Российской Федерации, и внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 сентября 2015 г. № 1713-р» на территории автономного округа действует льготная ипотечная программа «Арктическая ипотека» в Березовском и Белоярском муниципальных районах.

С целью привлечения и закрепления выпускников по месту их трудоустройства в автономном округе дополнительно предоставляются меры социальной поддержки молодым специалистам.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 29 октября 2015 года № 13-нп «Об утверждении Примерного положения об установлении системы оплаты труда работников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» молодым специалистам не старше 35 лет на дату трудоустройства, получившим высшее или среднее медицинское (фармацевтическое) образование в РФ, имеющим диплом установленного образца, а также сертификат специалиста в течение первых 3 лет непрерывной работы в медицинских организациях, в филиалах, обособленных структурных подразделениях, находящихся в сельских населенных пунктах автономного округа и поселках городского типа автономного округа, осуществляются денежные выплаты:

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

молодым специалистам из числа среднего медицинского (фармацевтического) персонала, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую медицинскую помощь и паллиативную медицинскую помощь, впервые принятым на работу в медицинские организации, в филиалы, обособленные структурные

подразделения, находящиеся в сельских населенных пунктах и поселках городского типа автономного округа осуществляются денежные выплаты в размере 2 500 рублей в месяц.

В соответствии с Законом автономного округа от 26 июня 2012 года № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» молодым специалистам предоставляется единовременная денежная выплата на хозяйственное обустройство в размере 100 000 рублей молодым специалистам, впервые принятым на работу в медицинские организации сельских населенных пунктов и поселков городского типа.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 12 марта 2026 года № 07-П-345 «Об осуществлении наставничества в сфере здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» назначены наставники из числа медицинских работников, что позволяет молодым специалистам пройти психологическую адаптацию к условиям трудовой деятельности и способствует закреплению выпускников на месте трудоустройства.

В целом указанные меры можно оценить, как эффективные и значимые для снижения кадрового дефицита, поскольку они одновременно воздействуют на наиболее существенные для медицинских работников факторы: уровень дохода, жилищный вопрос, адаптацию на новом месте работы и профессиональное сопровождение. Вместе с тем для повышения результативности их применения требуется адресное и приоритетное предоставление специалистам дефицитных специальностей, включая врачей, работающих в службе родовспоможения и детства, а также регулярный мониторинг укомплектованности, текучести кадров и фактического закрепления специалистов на местах.

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Сведения о цифровизации службы охраны материнства и детства представлены в таблице 49.

Таблица 49

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2025 год, %	100%
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС от общего числа детей, рожденных в регионе за 2025 год, %	100
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в регионе за 2025 год, %	87
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМР, к общему числу детей, рожденных в регионе за 2025 год, %	100

В медицинских организациях по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология», «неонатология» или «педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	нет
Доля медицинских организаций, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех медицинских организаций в регионе, %	100
Доля медицинских организаций, использующих МИС, от всех медицинских организаций в регионе, %	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 ГИС, от всех медицинских организаций в регионе, %	100
Доля медицинских организаций, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех медицинских организаций в регионе, %	100
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех медицинских организаций в регионе, %	100
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех медицинских организаций в регионе, %	59
Доля медицинских организаций, где реализовано подключение медицинских организаций к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов: эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех медицинских организаций в регионе, %	100
Доля медицинских организаций, оборудованных для проведения ТМК, от всех медицинских организаций в регионе, %	100
Доля успешно переданных в РЭМД СЭМД 216 «Справка о постановке на учет по беременности» ко всем женщинам, принятым под наблюдение за течением беременности в регионе, за 2025 год, %**	0,5
Доля успешно переданных в РЭМД СЭМД 205 «Выписной эпикриз из родильного дома» ко всем родам в регионе, за 2025 год, %**	29

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

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

Таблица 50

Перечень нормативно-правовых документов, приказов Департамента здравоохранения автономного округа, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в автономном округе (далее – документы автономного округа)

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти
I раздел Документы автономного округа, определяющие порядок оказания медицинской помощи, детям с указанием сведений о сети медицинских организаций автономного округа, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную (включая ВМП) помощь детскому населению и женщинам				

1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
2.	приказ «Об организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	от 12 августа 2025 года № 07-П-1140	-	Департамент здравоохранения автономного округа
3.	приказ «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	от 18 августа 2025 года № 07-П-1177	-	Департамент здравоохранения автономного округа
II раздел Документы автономного округа об организации оказания медицинской помощи детскому населению; о маршрутизации пациентов в автономном округе в стационары 1-го, 2-го, 3-го уровней				
1.	приказ «Об организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	от 12 августа 2025 года № 07-П-1140	-	Департамент здравоохранения автономного округа
2.	приказ «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	от 18 августа 2025 года № 07-П-1177	-	Департамент здравоохранения автономного округа
III раздел Документы автономного округа, определяющие порядок оказания медицинской помощи и маршрутизации беременных, рожениц и родильниц в автономном округе (с внесением изменений в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 19.12.2025г. №747н)				
1.	Перечень акушерских, гинекологических стационаров и женских консультаций по уровням, медицинских организаций, в которых организованы кабинеты антенатальной охраны плода			
1.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
1.2.	приказ «Об организации оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 28 января 2026 года № 07-П-83	-	Департамент здравоохранения автономного округа
2.	Документы автономного округа, определяющие порядок оказания медицинской помощи во время беременности на амбулаторном этапе, в т.ч. врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов			
2.1	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
3.	Документы автономного округа, определяющие порядок организации наблюдения беременных высокой группы акушерского и перинатального риска			
3.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения

	гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»			автономного округа
4.	Документы автономного округа, определяющие, критерии для определения этапности оказания медицинской помощи беременным на каждом уровне			
4.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
5.	Документы автономного округа, определяющие регламент госпитализации беременных с угрожающими или начавшимися преждевременными родами (на дому, из женских консультаций, из медицинских организаций 1, 2 уровня)			
5.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
6.	Маршрутизация (с учетом территориального принципа и группы акушерского и перинатального риска с указанием расстояний между МО, в т.ч. взаимодействие с соседними регионами): беременных для проведения пренатальной диагностики; беременных, рожениц, родильниц при критических акушерских состояниях; беременных, рожениц, родильниц с инфекционными заболеваниями; родильниц с осложнениями послеродового периода; беременных, рожениц, родильниц с экстрагенитальными заболеваниями (в т.ч. с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи); беременных, рожениц, родильниц с ВИЧ-инфекцией; беременных, рожениц, родильниц с пороками развития плода; беременных и небеременных женщин с гинекологическими заболеваниями; при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по профилю; на прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель и фетоцида после 22 недель			
6.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
6.2.	приказ «Об организации оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 28 января 2026 года № 07-П-83	-	Департамент здравоохранения автономного округа
6.3.	приказ «Об организации неинвазивного пренатального тестирования по дополнительным показаниям и хромосомного микроматричного анализа у беременных женщин, состоящих на учете по беременности в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	от 20 февраля 2026 года № 07-П-242	-	Департамент здравоохранения автономного округа
6.4.	приказ «Об организации неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) беременных женщин, состоящих на учете по беременности в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования»	от 15 мая 2026 года № 07-П-720	-	Департамент здравоохранения автономного округа

7.	Документы автономного округа, определяющие принципы разграничения потоков пациентов между медицинскими организациями 3-го уровня (в случаи если их несколько)			
7.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
8.	Документы автономного округа, определяющие порядок проведения пренатального консилиума, состав			
8.1	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
9.	Документы автономного округа, определяющие порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных (критических) состояниях в медицинских организациях 1-го уровня (последовательность действий, кто принимает решение по тактике, как организовано согласование на перевод, алгоритм)			
9.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
10.	Документы автономного округа, определяющие порядок организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (на какой базе какой медицинской организации создан, какие специалисты консультируют и выезжают на выезд, что используют для выездов (реанимобиль, вертолет, самолет))			
10.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
11.	Документы автономного округа, определяющие регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» с неонатальным дистанционным консультативным центром, в т.ч. заблаговременного оповещения о рождении недоношенного ребенка; с акушерским дистанционным консультативным центром			
11.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
11.2.	приказ «Об организации работы неонатологических дистанционных консультативных центров, в том числе с выездными анестезиолого-реанимационными неонатологическими бригадами в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 17 апреля 2026 года № 07-П-571	-	Департамент здравоохранения автономного округа
12.	Документы автономного округа, определяющие порядок проведения телемедицинских консультаций с федеральными учреждениями, с медицинскими организациями автономного округа			
12.1.	приказ «Об утверждении Регламента организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»	от 16 февраля 2026 года № 07-П-186	-	Департамент здравоохранения автономного округа

13.	Документы автономного округа, определяющие перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь не оказывается в автономном округе, и пациент направляется в другой субъект РФ или НМИЦ для получения медицинской помощи			
13.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
14.	Документы автономного округа, определяющие порядок направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения			
14.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
15.	Документы автономного округа, определяющие порядок организации кураторства медицинских организаций 1 и 2 уровня специалистами медицинских организаций 3 уровня и сотрудниками профильных кафедр			
15.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
16.	Документы автономного округа, определяющие назначение ответственных за выполнение положений данного приказа, регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований приказа			
16.1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
16.2.	приказ «Об организации аудита медицинской помощи, оказываемой в женских консультациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2026 году»	от 2 июня 2026 года № 07-П-799	-	Департамент здравоохранения автономного округа
16.3.	«О деятельности окружного консультативно-экспертного совета по охране материнства и детства»	05 марта 2009 года № 71	-	Департамент здравоохранения автономного округа
IV раздел Документы автономного округа, определяющие о маршрутизацию новорожденных в автономном округе (с внесением изменений в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения РФ от 17.04.2025 № 222н)				
1.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
2.	приказ «Об организации работы неонатологических дистанционных консультативных центров, в том числе с выездными анестезиолого-реанимационными неонатологическими бригадами в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 17 апреля 2026 года № 07-П-571	-	Департамент здравоохранения автономного округа
V раздел Документы автономного округа об оказании медицинской помощи детям при возникновении критических ситуаций; об организации работы НДКЦ и РКЦ				

1.	приказ «Об организации работы неонатологических дистанционных консультативных центров, в том числе с выездными анестезиолого-реанимационными неонатологическими бригадами в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 17 апреля 2026 года № 07-П-571	-	Департамент здравоохранения автономного округа
2.	приказ «Об организации работы детского дистанционного реанимационно-консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической бригадой на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	от 06 мая 2026 года № 07-П-666	-	Департамент здравоохранения автономного округа
VI раздел Документы автономного округа, регламентирующие лекарственное обеспечение льготных категорий детского населения				
1.	постановление «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»	от 30 декабря 2025 года № 592-п	-	Правительство Мансийского автономного округа
2.	приказ «Об организации работы по формированию и ведению регионального сегмента информационного ресурса Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», содержащего сведения о детях с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая информацию о закупке для таких детей лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе не зарегистрированных в Российской Федерации, технических средств реабилитации, и сведения о результатах лечения таких детей»	от 18 января 2022 года № 63	от 13 апреля 2022 года № 625, от 10 июня 2022 года № 942, от 29 ноября 2022 года № 1921, от 27 марта 2023 года № 465, от 26 февраля 2024 года № 284, от 24 июня 2024 года № 924, от 11 декабря 2024 года № 1799	Департамент здравоохранения автономного округа
3.	приказ «Об организации работы по формированию и ведению регионального сегмента Федерального регистра лиц больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитикоуремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей и предоставлении отчетности об исполнении полномочий по обеспечению лиц из указанного	от 21 мая 2019 года № 617	от 27 августа 2020 года № 1177, от 28 марта 2023 года № 472, от 21 марта 2025 года № 503	Департамент здравоохранения автономного округа

	регистра лекарственными препаратами на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»			
VII раздел Документы автономного округа о назначении главных внештатных детских специалистов исполнительных органов автономного округа в сфере охраны здоровья				
1.	приказ «О главных внештатных специалистах Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	от 26 апреля 2024 года № 655	от 30 сентября 2024 года № 1367, от 28 декабря 2024 года № 1907	Департамент здравоохранения автономного округа
VIII раздел Документы автономного округа о порядке организации системы реабилитации детей, включая межведомственное взаимодействие				
1.	приказ «Об организации медицинской реабилитации детей»	от 22 февраля 2023 года № 288	-	Департамент здравоохранения автономного округа
IX раздел Документы автономного округа о создании реестров/регистров пациентов и порядке их ведения				
1.	приказ «О мерах по совершенствованию ведения окружного регистра больных сахарным диабетом»	от 14 июля 2014 года № 572	-	Департамент здравоохранения автономного округа
X раздел Документы автономного округа об организации проведения телемедицинских консультаций между медицинскими организациями 1-го, 2-го, 3-го уровней, а также с федеральными учреждениями по профилям «неонатология», «педиатрия», «детская хирургия» и «анестезиология-реаниматология»				
1.	приказ «Об организации работы неонатологических дистанционных консультативных центров, в том числе с выездными анестезиолого-реанимационными неонатологическими бригадами в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 17 апреля 2026 года № 07-П-571	-	Департамент здравоохранения автономного округа
2.	приказ «Об организации работы детского дистанционного реанимационно-консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической бригадой на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	от 06 мая 2026 года № 07-П-666	-	Департамент здравоохранения автономного округа
3.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения автономного округа
4.	приказ «Об утверждении Регламента организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»	от 16 февраля 2026 года № 07-П-186	-	Департамент здравоохранения автономного округа
XI раздел Документы автономного округа о создании и работе экспертной комиссии по разбору и анализу материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности				

1.	приказ «Об организации мониторинга и анализа причин материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 14 мая 2026 года № 07-П-714	-	Департамент здравоохранения автономного округа
XII раздел Документы автономного округа по внедрению клинических рекомендаций и стандартов в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям				
1.	приказ «Об освоении медицинскими работниками Ханты-Мансийского автономного округа – Югры интерактивно-образовательных модулей по клиническим рекомендациям»	от 29 мая 2024 года № 805	-	Департамент здравоохранения автономного округа
XIII раздел Документы автономного округа, регламентирующие проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних				
1.	приказ «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации несовершеннолетних на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2026 году»	от 25 ноября 2025 года № 07-П-1693	от 21 мая 2026 года № 07-П-746	Департамент здравоохранения автономного округа
XIV раздел Документы автономного округа, регламентирующие проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей				
1.	приказ «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации несовершеннолетних на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2026 году»	от 25 ноября 2025 года № 07-П-1693	от 21 мая 2026 года № 07-П-746	Департамент здравоохранения автономного округа
XV раздел Документы автономного округа по проведению вакцинопрофилактики				
1.	приказ «Об утверждении плана профилактических прививок населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в рамках реализации национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям на 2026 год»	от 12 февраля 2026 года № 07-П-167	от 17 марта 2026 года № 07-П-392	Департамент здравоохранения автономного округа
2.	приказ «Об иммунопрофилактике папилломавирусной инфекции подросткового населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	от 16 сентября 2024 года № 1304	-	Департамент здравоохранения автономного округа
XVI раздел Документы автономного округа, регламентирующие мероприятия по охране репродуктивного здоровья женщин				
1.	приказ «Об утверждении схемы маршрутизации при проведении диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	от 2 апреля 2026 года № 07-П-497	-	Департамент здравоохранения автономного округа
2.	приказ «Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и	от 25 мая 2026 года № 07-П-762	-	Департамент здравоохранения

	гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»			автономного округа
XVII раздел Иные документы автономного округа, используемые в работе				
1.	приказ «О работе школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»	от 2 марта 2026 года № 07-П-280	-	Департамент здравоохранения автономного округа
2.	приказ «Об утверждении дорожной карты по повышению цифровой зрелости в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающих медицинскую помощь по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «педиатрия»	от 6 марта 2026 года № 07-П-309	-	Департамент здравоохранения автономного округа
3.	приказ «О реализации проекта «Навстречу жизни» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 10 марта 2026 года № 07-П-312/237-р/10-П-420/17-Пр-1	-	Департамент здравоохранения автономного округа, Депсоцразвития Югры, Депобразования и науки Югры, Дептруда и занятости Югры
4.	приказ «О внедрении Программы СКАТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии) на основе Российских клинических рекомендаций в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	от 12 марта 2026 года № 07-П-341	-	Департамент здравоохранения автономного округа
5.	приказ «О внедрении бережливых технологий в женских консультациях бюджетных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	от 17 апреля 2026 года № 07-П-563	-	Департамент здравоохранения автономного округа
6.	приказ «Об организации медицинской помощи новорожденным в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»	от 28 апреля 2026 года № 07-П-611	-	Департамент здравоохранения автономного округа
7.	приказ «Об утверждении регламента оказания медицинской помощи детям по профилактике инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом»	от 25 мая 2026 года № 07-П-763	-	Департамент здравоохранения автономного округа
8.	Об организации проведения преимплантационного генетического тестирования на моногенные заболевания (ПГТ-М), структурные хромосомные перестройки (ПГТ-СП) и маршрутизации пациентов в медицинских организациях	от 24 июня 2026 года № 07-П-912	-	Департамент здравоохранения автономного округа

	Ханты-Мансийского автономного округа – Югры			

9. Выводы

В автономном округе охрана материнства и детства остается одним из ключевых направлений системы здравоохранения. За последние 5 лет в регионе последовательно выстраивалась трехуровневая модель оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи, ориентированная на обеспечение доступности и качества медицинских услуг вне зависимости от места проживания пациента.

Система оказания медицинской помощи базируется на нормативных документах Минздрава России (приказы Минздрава России от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», от 19 декабря 2025 года № 747н «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология») и локальных актах Департамента здравоохранения округа, актуализированы приказы по оказанию медицинской помощи пациенткам с акушерско-гинекологической патологией и утверждена маршрутизация пациентов, что позволило стандартизировать подходы к ведению беременности, родов и послеродового периода, а также к оказанию помощи новорожденным и детям.

Служба родовспоможения сформирована по трехуровневому принципу: 1-я группа (уровень) – 6 районных больниц, из них 4 учреждения 1-й группы (уровня) и 2 медицинские организации с ургентными родильными залами; 2-я группа (уровень) – 11 городских, районных и окружных больниц; 3-я А группа (уровень) – 3 окружных перинатальных центра, концентрирующие наиболее сложные случаи и обеспечивающие оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациентам. БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» являются самостоятельными учреждениями родовспоможения, перинатальный центр г. Ханты-Мансийска входит в состав многопрофильного БУ «Окружная клиническая больница».

Для территориальной сбалансированности учреждения распределены по 3 медицинским зонам (восточная, центральная, западная), в каждой из которых функционирует свой территориальный перинатальный центр. Такая организация позволяет сократить время доставки пациенток и новорожденных в учреждения соответствующего уровня и обеспечить своевременность оказания экстренной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь детям по профилю «педиатрия» оказывается на базе 35 медицинских организаций, включая 12 организаций с кабинетами участковых педиатров и 23 детские поликлиники, а также 3 консультативно-диагностических центра на базе БУ

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

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

БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» – многопрофильная организация по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям от 0 до 17 лет включительно в амбулаторных и стационарных условиях. В ее структуре: 13 специализированных отделений круглосуточного стационара на 430 коек хирургического и педиатрического профиля, отделение анестезиологии и реанимации на 18 коек с блоком эфферентных методов лечения, дневной стационар на 15 коек, детский консультативно-диагностический центр на 150 посещений, центр амбулаторного диализа, реанимационно-консультативный центр, травмпункт, отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, другие диагностические и вспомогательные подразделения. Маршрутизация детского населения для получения медицинской помощи утверждена приказами Департамента здравоохранения автономного округа.

Особенности оказания помощи по профилям:

«Акушерство и гинекология»: помощь оказывается в рамках трехуровневой системы с четкой маршрутизацией и курации со стороны «якорного» перинатального центра (БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»). Активно внедряются скрининговые программы для профилактики жизнеугрожающих осложнений у матери и ребенка, а также для раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний.

«Неонатология»: обеспечена преемственность между уровнями помощи, включая медицинскую эвакуацию и реанимационную поддержку новорожденных. Выездные неонатальные бригады позволяют оперативно стабилизировать состояние ребенка и доставить его в профильное учреждение.

«Педиатрия»: первичная помощь доступна в широкой сети поликлиник и кабинетов врачей – участковых-педиатров, включая сельские

территории. Консультативная помощь обеспечивается через консультативно-диагностические центры и маршрутизацию в специализированные отделения.

«Детская хирургия»: специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь с развитой хирургической службой и реанимационной поддержкой оказывается в медицинских организациях автономного округа, в том числе в детской больнице (БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»), БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница».

«Анестезиология-реаниматология»: служба интегрирована в систему родовспоможения и детской помощи, включая выездные реанимационные бригады, отделения анестезиологии-реанимации в перинатальных центрах и детской больнице, а также в медицинских организациях автономного округа.

Ключевые вызовы:

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

сокращение численности женщин репродуктивного возраста вплоть до 2046 года;

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

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

высокая региональная дифференциация уровня рождаемости;

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.

Достижения:

построение трехуровневой модели родовспоможения, признанной оптимальной для обеспечения качества и доступности помощи;

организация территориальных медицинских зон с закрепленными перинатальными центрами, что улучшает координацию и маршрутизацию;

создание и функционирование выездных анестезиолого-реанимационных бригад (акушерских и неонатальных), обеспечивающих экстренную и консультативную помощь на всей территории автономного округа;

развитие сети первичной медико-санитарной помощи детям и формирование базы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в детской больнице;

утверждение и актуализация приказов Департамента здравоохранения автономного округа по оказанию медицинской помощи и маршрутизации пациентов в соответствии с федеральными порядками;

внедрение скрининговых программ, направленных на раннее выявление патологий у беременных, плода и новорожденных.

Пути решения ключевых вызовов:

дальнейшее развитие выездных форм работы, включая работу мобильных бригад и телемедицинские консультации, для повышения доступности медицинской помощи;

расширение сети женских консультаций, в том числе открытие новых подразделений в сельских районах, и усиление их профилактической функции;

модернизация перинатальных центров, детских больниц и поликлиник, оснащение их современным оборудованием, в том числе передвижным, для проведения обследований и оказания экстренной помощи на месте;

формирование приверженности населения к здоровому образу жизни, сохранению репродуктивного здоровья и популяризации семейных ценностей, включая работу с молодежью;

активное использование вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия и поддержки семей, испытывающих трудности с зачатием;

внедрение скрининговых исследований, направленных на раннее выявление и коррекцию факторов риска у женщин репродуктивного возраста, беременных и детей;

реализация мер по популяризации семейных ценностей.

Таким образом, региональная служба родовспоможения и детства сформирована как многоуровневая, территориально сбалансированная система, способная оказывать комплексную медицинскую помощь по ключевым профилям. При этом демографические вызовы требуют продолжения целенаправленной работы по повышению доступности, качества и профилактической направленности медицинской помощи, а также по формированию благоприятных условий для улучшения репродуктивного здоровья населения.

II. Реализация Регионального проекта «Охрана материнства и детства»

1. Цель реализации Регионального проекта «Охрана материнства и детства»

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

2. Задачи Регионального проекта «Охрана материнства и детства»

1. Создание современной инфраструктуры (создание женских консультаций, дооснащение, переоснащение акушерских стационаров и детских больниц).
2. Повышение качества и доступности медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным, детям 0 – 17 лет в женских консультациях, перинатальных центрах, родильных домах (отделениях), детских больницах и детских поликлиниках.
3. Обеспечение снижения младенческой детской и материнской смертности, снижения детской летальности, в т.ч. досуточной, в детских стационарах.
4. Обеспечение послеродовой поддержки женщин. Реализация мер по поддержке и пропаганде грудного вскармливания.
5. Развитие профилактикой направленности охраны здоровья матери и ребенка, включая повышение качества профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения детского населения, повышение доступности и качества профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних 15 – 17 лет (включительно) и диспансеризации населения репродуктивного возраста (18 – 49 лет) с целью оценки репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, в т.ч. у населения, проживающего в сельской местности.
6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.
7. Уменьшение числа абортов. 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, Департамента здравоохранения автономного округа при оказании медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «педиатрия».

3. Показатели Регионального проекта «Охрана материнства и детства»

Таблица 51

Индикативные показатели Регионального проекта «Охрана материнства и детства» в автономном округе

Показатель	2025 (факт)	2026 (план)	2027 (план)	2028 (план)	2029 (план)	2030 (план)
Охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32,1	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	58,7	55	60	65	72	80
Младенческая смертность	2,7	3,3	3,3	3,2	3,2	3,2
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	88,3	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	31,1	31,3	31,5	31,7	31,9	32,1

По итогам 2025 года целевые значения индикативных показателей РП «Охрана материнства и детства» в автономном округе достигнуты.

Методики расчета индикативных показателей Программы «Охрана материнства и детства» представлены в Паспорте ФП.

4. Мероприятия Регионального проекта «Охрана материнства и детства»

Ожидаемые результаты Регионального проекта «Охрана материнства и детства» должны быть представлены в таблице 52.

Таблица 52

Результаты Регионального проекта «Охрана материнства и детства»

№	Результат	2025 (факт)	2026 (план)	2027 (план)	2028 (план)	2029 (план)	2030 (план)
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия Нарастающий итог (ед.)	1602	2808	4258	5738	7238	8768

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.)	1	1	1	1	1	1
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) автономного округа для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения Нарастающий итог (ед.)	-	3	3	9	9	9
4	Оснащены (дооснащены и(или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) автономного округа в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	2	2	3	3	3	3
5	Оснащены (дооснащены и(или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы автономного округа в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	-	1	1	1	1	1
6	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.)	1	1	1	1	1	1
7	В детских больницах, приемных отделениях больниц, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению, внедрена система ТРИАЖ. Нарастающий итог (число МО, ед.)	-	1	8	15	22	28
8	В больницах, оказывающих специализированную помощь детскому населению по профилям «детская хирургия» и «инфекционным болезням», внедрена программа СКАТ. Нарастающий итог (число МО, ед.)	-	1	2	7	12	18
9	В отделениях анестезиологии-реаниматологии, оказывающих специализированную помощь детскому населению, внедрены современные реанимационные технологии. Нарастающий итог (число МО, ед.)	-	1	4	4	4	4
10	Увеличен охват профилактическими медицинскими осмотрами детей 0 – 17 лет, (%)	99,4	99,5	99,5	100,0	100,0	100,0
11	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, (%)	83,8	82	84	86	90	95
12	Увеличен охват детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими	99,05	99,1	99,5	100,0	100,0	100,0

	осмотрами с целью сохранения репродуктивного здоровья, (%)						
13	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 15 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров с целью сохранения репродуктивного здоровья, (%)	75,3	82	84	86	90	95
14	Повышено фактическое состояние привитости детского населения, (%)	100,6	100	100	100	100	100
15	Внедрена СМК в акушерских стационарах автономного округа. Нарастающий итог (число МО, ед.)	1	1	1	6	11	18
16	Внедрена СМК в женских консультациях автономного округа. Нарастающий итог (число МО, ед.)	-	-	5	12	19	26
17	Внедрена СМК в детских больницах автономного округа. Нарастающий итог (число МО, ед.)	-	-	-	1	1	1
18	Внедрена СМК в детских поликлиниках автономного округа. Нарастающий итог (число МО, ед.)	-	-	5	11	17	23
19	Ликвидирован кадровый дефицит в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению. Достигнут целевой показатель укомплектованности медицинским персоналом не менее 90 %, при коэффициенте совместительства не более 1,5. Нарастающий итог (число МО, ед.)	-	-	3	3	3	3
20	Ликвидирован каровый дефицит в акушерских стационарах. Достигнут целевой показатель укомплектованности более 80 % от штатной численности при коэффициенте совместительства не более 1,5. Нарастающий итог (число МО, ед.)	-	-	3	8	13	18

Мероприятия, формируемые в Региональном проекте «Охрана материнства и детства», основываются на анализе текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия» (раздел I).

План мероприятий Регионального проекта «Охрана материнства и детства» представлен в Приложении 1 на весь период реализации Регионального проекта.

4.1. Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и(или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) автономного округа, в т.ч. в составе других организаций»

Перечень медицинских организаций, перечень и число медицинских изделий, планируемых к закупке для каждого перинатального центра или родильного дома (отделения), соответствует критериям отбора и

указанному в письме Министерства здравоохранения РФ от 6 февраля 2026 года № 15-7/569, а также рекомендуемому перечню медицинских изделий для оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений) субъектов РФ, в том числе в составе других организаций федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья».

Письмом ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» от 27 февраля 2026 года № 01-02/185-ХМАО и письмом Министерства здравоохранения РФ от 27 февраля 2026 года № 15-7/1055 согласовано приобретение в 2026 году 123 ед. медицинских изделий, в том числе
для БУ «Окружная клиническая больница» – 75 ед. и БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» – 48 ед.

Письмом ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» от 22 апреля 2026 года № 01-02/481-ХМАО и письмом Министерства здравоохранения РФ от 22 апреля 2026 года № 15-7/2212 согласованы внесенные изменения в перечень на 2026 год в количестве 122 ед. медицинских изделий, в том числе для БУ «Окружная клиническая больница» – 74 ед. и БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» – 48 ед.

Письмом Министерства здравоохранения РФ от 30 июня 2026 года № 15-7/3884 согласован дополнительный перечень медицинских изделий на 2026 год в количестве 6 ед. для БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр».

Таблица 53

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

Наименование оборудования	Потребность, ед.		
	Всего	2026 год	2027 год
Оценка оснащенности по разделу «акушерство и гинекология»			
БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»			
Центральная станция мониторов анестезиологических	0	0	0
Монитор анестезиологический	4	4	0
Аппарат ИВЛ транспортный	1	1	0
Аппарат наркозно-дыхательный	3	3	0
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	1	1	0
Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	2	2	0
Дефибриллятор	3	3	0
Кровать функциональная для приема родов	0	0	0
Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	2	2	0
Размораживатель плазмы	2	2	0

Стол операционный	2	2	0
Насос инфузионный	0	0	0
Аппарат для реинфузии крови	2	2	0
Центральная станция для фетальных мониторов	0	0	0
Фетальный монитор	0	0	0
Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	0	0	0
Аппарат для электрохирургии	2	2	0
Тромбоэластограф	1	1	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	12	12	0
Насос инфузионный для новорожденных	0	0	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	2	2	0
Аппарат ИВЛ стационарный	0	0	0
Передвижной рентгеновский аппарат	0	0	0
Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	0	0	0
Электрокардиограф многоканальный	0	0	0
Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	0	0	0
Электроотсос	2	2	0
Аппарат для плазмафереза	1	1	0
Кровать функциональная	0	0	0
Оборудование моечное, дезинфицирующее	0	0	0
Стерилизатор	0	0	0
Светильник потолочный	6	6	0
БУ «Окружная клиническая больница»			
Центральная станция мониторов анестезиологических	1	1	0
Монитор анестезиологический	5	5	0
Аппарат ИВЛ транспортный	0	0	0
Аппарат наркозно-дыхательный	2	2	0
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	3	3	0
Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	1	1	0
Дефибриллятор	4	4	0
Кровать функциональная для приема родов	0	0	0
Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	1	1	0
Размораживатель плазмы	4	4	0
Стол операционный	1	1	0
Насос инфузионный	4	4	0
Аппарат для реинфузии крови	0	0	0
Центральная станция для фетальных мониторов	0	0	0
Фетальный монитор	6	6	0
Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	2	2	0
Аппарат для электрохирургии	0	0	0

Тромбоэластограф	2	2	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	6	6	0
Насос инфузионный для новорожденных	6	6	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	6	6	0
Аппарат ИВЛ стационарный	1	1	0
Передвижной рентгеновский аппарат	0	0	0
Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	0	0	0
Электрокардиограф многоканальный	0	0	0
Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	2	2	0
Электроотсос	0	0	0
Аппарат для плазмафереза	1	1	0
Кровать функциональная	2	2	0
БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»			
Центральная станция мониторов анестезиологических	5	0	5
Монитор анестезиологический	9	0	9
Аппарат ИВЛ транспортный	18	0	18
Аппарат наркозно-дыхательный	7	0	7
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	25	0	25
Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	26	0	26
Дефибриллятор	5	0	5
Кровать функциональная для приема родов	4	0	4
Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	8	0	8
Размораживатель плазмы	13	0	13
Стол операционный	3	0	3
Насос инфузионный	5	0	5
Аппарат для реинфузии крови	6	0	6
Центральная станция для фетальных мониторов	0	0	0
Фетальный монитор	4	0	4
Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	3	0	3
Аппарат для электрохирургии	4	0	4
Тромбоэластограф	0	0	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	16	0	16
Насос инфузионный для новорожденных	4	0	4
Открытая реанимационная система для новорожденных	4	0	4
Аппарат ИВЛ стационарный	4	0	4
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0	1
Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	0	1

Электрокардиограф многоканальный	0	0	0
Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	0	0	0
Электроотсос	0	0	0
Аппарат для плазмафереза	0	0	0
Итого: по разделу «Акушерство и гинекология»	283	108	175
Оценка оснащенности по разделу «Неонатология»			
БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»			
Аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	1	1	0
Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	1	1	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	6	6	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	5	5	0
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	3	3	0
Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1	1	0
Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	1	1	0
Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	9	9	0
Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	5	5	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	18	18	0
Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	6	6	0
Насос инфузионный для новорожденных	28	28	0
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	2	2	0
Передвижной рентгеновский аппарат	0	0	0
Размораживатель плазмы	1	1	0
Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	1	1	0
Центральная станция мониторов анестезиологических	1	1	0
Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	0	0	0
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	1	0
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	2	2	0
Прибор для мониторирования биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	0	0	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	6	6	0
Инкубатор для транспортировки новорожденного	2	2	0

Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	2	2	0
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	2	2	0
Стол операционный	1	1	0
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	16	16	0
Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	0	0	0
Устройство для фототерапии новорожденных	0	0	0
Прибор для транскутанного определения билирубина	1	1	0
Кровать функциональная	10	10	0
Оборудование моечное, дезинфицирующее	0	0	0
БУ «Окружная клиническая больница»			
Аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	0	0	0
Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	0	0	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	11	11	0
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	4	4	0
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	5	5	0
Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1	1	0
Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	1	1	0
Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	3	3	0
Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	14	14	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	8	8	0
Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	6	6	0
Насос инфузионный для новорожденных	78	78	0
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	1	1	0
Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	0
Размораживатель плазмы	0	0	0
Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	2	2	0
Центральная станция мониторов анестезиологических	1	1	0
Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	0	0	0
Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	0	0	0
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	2	2	0

Прибор для мониторирования биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	1	1	0
Открытая реанимационная система для новорожденных	0	0	0
Инкубатор для транспортировки новорожденного	1	1	0
Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	1	1	0
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	0	0	0
Стол операционный	0	0	0
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	10	10	0
Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	0	0	0
Устройство для фототерапии новорожденных	2	2	0
Прибор для транскутанного определения билирубина	0	0	0
Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации	0	0	0
БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»			
Аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	2	0	2
Наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	3	0	3
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	22	0	22
Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	11	0	11
Облучатель фототерапевтический для новорожденных	5	0	5
Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1	0	1
Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	2	0	2
Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	5	0	5
Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	0	0	0
Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	17	0	17
Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	5	0	5
Насос инфузионный для новорожденных	0	0	0
Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	2	0	2
Передвижной рентгеновский аппарат	1	0	1
Размораживатель плазмы	0	0	0
Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	0	0	0
Центральная станция мониторов анестезиологических	1	0	1
Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	2	0	2

Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	0	1
Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	2	0	2
Прибор для мониторирования биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	1	0	1
Открытая реанимационная система для новорожденных	0	0	0
Инкубатор для транспортировки новорожденного	2	0	2
Транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	1	0	1
Аппарат для подогревания инфузионных растворов	1	0	1
Стол операционный	3	0	3
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	0	0	0
Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	0	0	0
Устройство для фототерапии новорожденных	0	0	0
Прибор для транскутанного определения билирубина	0	0	0
Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения искусственной вентиляции легких у новорожденных	0	0	0
Отсос пневматический или электрический портативный	0	0	0
Переносной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	0	0	0
Насос инфузионный для новорожденных	0	0	0
Итого: по разделу «Неонатология»	375	285	90
Итого:	658	393	265

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

Перечень медицинских организаций, перечень и число медицинских изделий, планируемых к закупке для каждого перинатального центра или родильного дома (отделения), соответствует критериям отбора и указанному в письме Министерства здравоохранения РФ от 6 февраля 2026 № 15-7/569, а также рекомендуемому перечню медицинских изделий для оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений) субъектов РФ, в том числе в составе других организаций федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья».

Письмом ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» от 27 февраля 2026 года № 01-02/185-ХМАО и письмом Министерства здравоохранения РФ от 27 февраля 2026 года № 15-7/1055 согласовано приобретение в 2026 году 123 ед. медицинских изделий, в том числе

для БУ «Окружная клиническая больница» – 75 ед. и БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» – 48 ед.

Письмом ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» от 22 апреля 2026 года № 01-02/481-ХМАО и письмом Министерства здравоохранения РФ от 22 апреля 2026 года № 15-7/2212 согласованы внесенные изменения в перечень на 2026 год в количестве 122 ед. медицинских изделий, в том числе для БУ «Окружная клиническая больница» – 74 ед. и БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» – 48 ед.

Письмом Министерства здравоохранения РФ от 30 июня 2026 года № 15-7/3884 согласован дополнительный перечень медицинских изделий на 2026 год в количестве 6 ед. для БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр».

Объем финансирования мероприятия ФП: «Оснащены (дооснащены и(или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций» в соответствии с соглашением от 27 декабря 2024 года № 056-09-2025-949, от 24 декабря 2025 года № 056-09-2026-1162.

4.1.2. Повышение кадровой обеспеченности и производительности труда в акушерских стационарах

Реализация мероприятия за счет достижения целевых показателей кадровой обеспеченности врачей – акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, врачей – анестезиологов-реаниматологов отделений анестезиологии-реанимации (палат интенсивной терапии), врачей – анестезиологов-реаниматологов отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных (палат интенсивной терапии новорожденных), акушерок, детских сестер в акушерских стационарах более 80 % от штатной численности при коэффициенте совместительства не более 1,5.

Мероприятия, запланированные для достижения целевого показателя (привлечение и удержание кадров).

Законом автономного округа от 9 декабря 2004 года № 76-оз «О гарантиях и компенсациях для лиц, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, работающих в государственных органах и государственных учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» лицам, прибывшим из других регионов РФ и заключившим трудовые договоры, за счет средств работодателя предоставляются:

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

компенсация расходов работнику и неработающим членам семьи на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно (1 раз в 2 года);

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

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

оплачиваемый отпуск продолжительностью семь календарных дней для обустройства на новом месте.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 29 октября 2015 года № 13-нп «Об утверждении Примерного положения об установлении системы оплаты труда работников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» предоставляется единовременная выплата в размере 2 должностных окладов по основной занимаемой должности с начислением на них районного коэффициента и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

В соответствии с Законом автономного округа от 26 июня 2012 года № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» предоставляются меры социальной поддержки медицинским работникам в виде:

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

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

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

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

В соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 4 июня 2015 года № 158-п «О порядке отнесения отдельных категорий граждан к приглашенным специалистам и возмещения им расходов по найму жилого помещения и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» медицинским работникам автономного округа, относящимся к соответствующей категории, предоставляется компенсация расходов по найму жилого помещения как приглашенным специалистам (срок предоставления компенсации – до 5 лет).

В соответствии с Законом автономного округа от 6 июля 2005 года № 57-оз «О регулировании отдельных жилищных отношений в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» медицинским работникам как работникам государственных учреждений автономного округа предоставляются служебные жилые помещения.

В соответствии с Законом автономного округа от 3 мая 2000 года № 26-оз «О регулировании отдельных земельных отношений в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» реализуется право на бесплатное получение в собственность отдельными категориями граждан земельных участков.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» предоставляются единовременные компенсационные выплаты по программам «Земский доктор», «Земский фельдшер» врачам и средним медицинским работникам при их трудоустройстве в сельских населенных пунктах, либо рабочих поселках, либо поселках городского типа, либо городах с численностью населения до 50 тысяч человек в размере от 0,5 млн рублей до 2 млн рублей.

В соответствии с постановлением Правительства автономного округа от 29 декабря 2020 года № 643-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Строительство» реализуется мера социальной поддержки по предоставлению государственной поддержки медицинским работникам первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи в виде социальной выплаты в размере 600 000 рублей на приобретение (строительство) жилого помещения.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 22 апреля 2025 года № 638 «Об установлении меры материального стимулирования граждан, заключивших с Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры договоры о целевом обучении по образовательным программам среднего

профессионального или высшего образования, в период их обучения в виде ежемесячной
выплаты – стипендии» предоставляется стипендия студентам-целевикам.

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

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

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 29 октября 2015 года № 13-нп «Об утверждении Примерного положения об установлении системы оплаты труда работников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» молодым специалистам не старше 35 лет на дату трудоустройства, получившим высшее или среднее медицинское (фармацевтическое) образование в РФ, имеющим диплом установленного образца, а также сертификат специалиста в течение первых 3 лет непрерывной работы в медицинских организациях, в филиалах, обособленных структурных подразделениях, находящихся в сельских населенных пунктах автономного округа и поселках городского типа автономного округа, осуществляются денежные выплаты:

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

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

В соответствии с Законом автономного округа от 26 июня 2012 года № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» предоставляется единовременная денежная выплата на хозяйственное обустройство в размере 100 000 рублей молодым специалистам, впервые принятым на работу в медицинские организации сельских населенных пунктов и поселков городского типа.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 12 марта 2026 года № 07-П-345 «Об осуществлении наставничества в сфере здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» назначены наставники из числа медицинских работников, что позволяет молодым специалистам пройти психологическую адаптацию к условиям трудовой деятельности и способствует закреплению выпускников на месте трудоустройства.

В целом указанные меры можно оценить как эффективные и значимые для снижения кадрового дефицита, поскольку они одновременно воздействуют на наиболее существенные для медицинских работников факторы: уровень дохода, жилищный вопрос, адаптацию на новом месте работы и профессиональное сопровождение. Вместе с тем для повышения результативности их применения требуется адресное и приоритетное предоставление специалистам дефицитных специальностей, включая врачей, работающих в службе родовспоможения и детства, а также регулярный мониторинг укомплектованности, текучести кадров и фактического закрепления специалистов на местах.

Также планируются следующие мероприятия по повышению производительности труда в акушерских стационарах, гинекологических отделениях, женских консультациях и кабинетах врача – акушера-гинеколога:

внедрение современных технологий по профилю «акушерство и гинекология»в службе родовспоможения в соответствии с приложением 2 требований по актуализации региональных программ «Охрана материнства и детства» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025 – 2030 гг.;

внедрение современных технологий по профилю «неонатология» в службе родовспоможения в соответствии с приложением 3 требований по актуализации региональных программ «Охрана материнства и детства» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025 – 2030 гг.;

внедрение современных технологий по профилю «анестезиология и реанимация для беременных» в соответствии с приложением 4 требований по актуализации региональных программ «Охрана материнства и детства» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025 – 2030 гг.;

внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах;

типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин согласно методическим рекомендациям по внедрению стандартизации и типизации процессов в женской консультации в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», Том I, г. Москва, 2025 год, методических рекомендаций по внедрению стандартизации и типизации процессов (федеральный проект «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья»), Том II, 4.08.2026;

внедрение в работу женских консультаций бережливых технологий в соответствии с приложением 6 требований по актуализации региональных программ «Охрана материнства и детства» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025 – 2030 гг.

4.1.3. Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология»

Актуализация нормативных правовых актов автономного округа по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология» осуществляется с учетом нормативных правовых актов Минздрава России (приказы Минздрава России от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», от 19 декабря 2025 года № 747н «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»).

В 2026 году изданы следующие приказы Департамента здравоохранения автономного округа:

от 25 мая 2026 года № 07-П-762«Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 28 января 2026 года № 07-П-83 «Об организации оценки антенатального развития плода (пренатального (дородового) скрининга) в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

от 15 мая 2026 года № 07-П-720 «Об организации неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) беременных женщин, состоящих на учете по беременности в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 20 февраля 2026 года № 07-П-242 «Об организации неинвазивного пренатального тестирования по дополнительным показаниям и хромосомного микроматричного анализа у беременных женщин, состоящих на учете по беременности в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

от 17 апреля 2026 года № 07-П-571 «Об организации работы неонатологических дистанционных консультативных центров, в том числе с выездными анестезиолого-реанимационными неонатологическими бригадами в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

В них содержатся:

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

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

порядок организации наблюдения беременных высокой группы акушерского и перинатального риска;

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

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

маршрутизация (с учетом территориального принципа и группы акушерского и перинатального риска с указанием расстояний между медицинскими организациями, в т.ч. взаимодействие с соседними регионами): беременных для проведения пренатальной диагностики; беременных, рожениц, родильниц при критических акушерских состояниях; беременных, рожениц, родильниц с инфекционными заболеваниями; родильниц с осложнениями послеродового периода; беременных, рожениц, родильниц с экстрагенитальными заболеваниями (в т.ч. с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи); беременных, рожениц, родильниц с ВИЧ-инфекцией; беременных,

рожениц, родильниц с пороками развития плода; беременных и небеременных с гинекологическими заболеваниями; при оказании ВМП по профилю; на прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 нед. и фетоцида после 22 нед.; принципы разграничения потоков пациентов между МО 3-й группы (уровня) (в случае если их несколько); порядок проведения пренатального консилиума, его состав; порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных (критических) состояниях в медицинских организациях 1-й группы (уровня) (последовательность действий, кто принимает решение по тактике, как организовано согласование на перевод, алгоритм);

порядок организации деятельности АКДЦ с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи; регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»: с НКДЦ, в т.ч. заблаговременного оповещения о рождении недоношенного ребенка; с АКДЦ;

порядок проведения телемедицинских консультаций с федеральными учреждениями, с медицинскими организациями автономного округа;

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

порядок направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения;

порядок организации кураторства медицинских организаций 1-й, 2-й группы (уровня) специалистами медицинских организаций 3-й группы (уровня) и сотрудниками профильных кафедр;

маршрутизация новорожденных включает схемы неонатального трансфера детей с врожденными пороками развития в медицинские организации с минимальной больничной летальностью.

В целях обеспечения контроля исполнения вышеуказанных приказов приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 25 мая 2026 года № 07-П-762«Об организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» предусмотрена ответственность руководителей медицинских организаций за оказание медицинской помощи женщинам и детям, кроме того, главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения автономного округа обеспечивают контроль оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным, женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями, методические руководство при оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным, женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями.

4.1.4. Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения

В 2025 году дооснащены медицинскими изделиями 2 перинатальных центра автономного округа: БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», г. Нижневартовск, БУ «Окружная клиническая больница» (перинатальный центр), г. Ханты-Мансийск. В 2026 году продолжается дооснащение указанных перинатальных центров. В 2027 году запланировано дооснащение медицинскими изделиями БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», г. Сургут.

В 2026 году в БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», г. Нижневартовск, БУ «Окружная клиническая больница» (перинатальный центр) реализованы мероприятия по внедрению современных технологий по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология для беременных», «неонатология» согласно приложениям 2, 3, 4 к требованиям по актуализации региональных программ «Охрана материнства и детства» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025–2030 гг.

Продолжается работа по внедрению в 2026 году:

БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» современных технологий по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» (40 %), «анестезиология и реаниматология для беременных» (87,5 %), «неонатология» (100 %).

БУ «Окружная клиническая больница» (перинатальный центр) современных технологий по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» (70 %), «анестезиология и реаниматология для беременных» (100 %), «неонатология» (100 %).

Таблица 54

Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения по профилю «акушерство и гинекология»

№ п/п	Наименование перинатального центра	Год начала переоснащения	Внедренные современные технологии	Планируемые к внедрению (запланированный год внедрения)
1.	БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»	2025-2026 гг.	1.Проведение органосохраняющих операций, в том числе метропластики, управляемой баллонной тампонады аорты, эндоваскулярной окклюзии магистральных сосудов, в том числе маточных, внутренних или общих подвздошных артерий при абдоминальном родоразрешении с	1.Проведение амниоредукции при выраженном многоводии и наличии у матери сильного дискомфорта и (или) одышки (2027 – 2030 гг.) 2.Проведение кордоцентеза под контролем ультразвукового исследования (2027 – 2030 гг.). 3.Лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной

			контролем лучевых (в том числе МРТ) методов исследования. 2. Ультразвуковая навигация в родах. 3. Интраоперационная реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver). 4.Внедрение тромбоэластометрии, тромбоэластографии при критических акушерских ситуациях	трансфузии (2027 – 2030 гг.). 4.Внутриутробное переливание крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии (2027 – 2030 гг.). 5. Анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском стационаре (проба скальп-лактат) (2027 – 2030 гг.). 6. Диагностика степени врастания плаценты по данным магнитно-резонансной томографии (2027 – 2030 гг.)
2	БУ «Окружная клиническая больница» (перинатальный центр)	2025-2026 гг.	1.Проведение органосохраняющих операций, в том числе метропластики, управляемой баллонной тампонады аорты, эндоваскулярной окклюзии магистральных сосудов, в том числе маточных, внутренних или общих подвздошных артерий при абдоминальном родоразрешении с контролем лучевых (в том числе МРТ) методов исследования. 2.Проведение амниоредукции при выраженном многоводии и наличии у матери сильного дискомфорта и (или) одышки. 3.Ультразвуковая навигация в родах. 4.Анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском стационаре (проба скальп-лактат). 5.Диагностика степени врастания плаценты по данным магнитно-резонансной томографии. 6.Интраоперационная реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver). 7.Внедрение тромбоэластометрии, тромбоэластографии при критических акушерских ситуациях	1.Проведение кордоцентеза под контролем ультразвукового исследования (2027 – 2030 гг.). 2.Лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии (2027 – 2030 гг.). 3.Внутриутробное переливание крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии (2027 – 2030 гг.)

3.	БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	2027 г.	-	1.Проведение органосохраняющих операций, в том числе метропластики, управляемой баллонной тампонады аорты, эндоваскулярной окклюзии магистральных сосудов, в том числе маточных, внутренних или общих подвздошных артерий при абдоминальном родоразрешении с контролем лучевых (в том числе МРТ) методов исследования. 2.Проведение амниоредукции при выраженном многоводии и наличии у матери сильного дискомфорта и(или) одышки. 3.Проведение кордоцентеза под контролем ультразвукового исследования. 4.Лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии. 5.Внутриутробное переливание крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии. 6.Ультразвуковая навигация в родах. 7.Анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском стационаре (проба скальп-лактат). 9.Диагностика степени врастания плаценты по данным магнитно-резонансной томографии. 10.Интраоперационная реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver). 11.Внедрение тромбоэластометрии, тромбоэластографии при критических акушерских ситуациях

Таблица 54.2

Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения по профилю «неонатология»

№ п/п	Наименование перинатального центра	Год начала переоснащения	Внедренные современные технологии	Планируемые к внедрению (запланированный год в внедрения)
1.	БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»	2025-2026 гг.	1. Применение высокочастотной осциллляторной искусственной вентиляции легких и конвекционной искусственной вентиляции легких с целевым дыхательным объёмом у новорожденных с дыхательными нарушениями как стартовых видов аппаратной вентиляции. 2. Использование инсуффляции оксида азота (iNO) в составе комплексной терапии при патологических состояниях, сопровождающихся развитием высокой лёгочной гипертензии. 3. Модифицированная фокусная эхокардиография при коррекции гемодинамических нарушений у новорожденных в критическом состоянии. 4. Ранняя неинвазивная респираторная поддержка и «lung-protective» стратегия. 5. Применение терапевтической гипотермии под контролем амплитудно-интегрированной электроэнцефалографии. 6. Ранняя диагностика неонатальной гипераммониемии. 7. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний у новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. 8. Приоритетное применение менее инвазивных методик введения сурфактанта в родильном зале у недоношенных детей при наличии показаний к	-

			введению препаратов экзогенного сурфактанта	
2.	БУ «Окружная клиническая больница» (перинатальный центр)	2025-2026 гг.	1. Применение высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких и конвекционной искусственной вентиляции легких с целевым дыхательным объёмом у новорожденных с дыхательными нарушениями как стартовых видов аппаратной вентиляции. 2. Использование инсуффляции оксида азота (iNO) в составе комплексной терапии при патологических состояниях, сопровождающихся развитием высокой лёгочной гипертензии. 3. Модифицированная фокусная эхокардиография при коррекции гемодинамических нарушений у новорожденных в критическом состоянии. 4. Ранняя неинвазивная респираторная поддержка и «lung-protective» стратегия; 5. Применение терапевтической гипотермии под контролем амплитудно-интегрированной электроэнцефалографии. 6. Ранняя диагностика неонатальной гипераммониемии. 7. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний у новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. 8. Приоритетное применение менее инвазивных методик введения сурфактанта в родильном зале у недоношенных детей при наличии показаний к введению препаратов экзогенного сурфактанта	

3.	БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	2027 г.	-	1. Применение высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких и конвекционной искусственной вентиляции легких с целевым дыхательным объёмом у новорожденных с дыхательными нарушениями как стартовых видов аппаратной вентиляции. 2. Использование инсуффляции оксида азота (iNO) в составе комплексной терапии при патологических состояниях, сопровождающихся развитием высокой лёгочной гипертензии. 3. Модифицированная фокусная эхокардиография при коррекции гемодинамических нарушений у новорожденных в критическом состоянии. 4. Ранняя неинвазивная респираторная поддержка и «lung-protective» стратегия. 5. Применение терапевтической гипотермии под контролем амплитудно-интегрированной электроэнцефалографии. 6. Ранняя диагностика неонатальной гипераммониемии; 7. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний у новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. 8. Приоритетное применение менее инвазивных методик введения сурфактанта в родильном зале у недоношенных детей при наличии показаний к введению препаратов экзогенного сурфактанта

Таблица 54.3

Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения по профилю «анестезиология и реаниматология для беременных»

№ п/п	Наименование перинатального центра	Год начала переоснащения	Внедренные современные технологии	Планируемые к внедрению (запланированный год в внедрения)
1.	БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»	2025-2026 гг.	1. Метод оценки волемического статуса при критических ситуациях в акушерстве с помощью ультразвукового исследования. 2. Обеспечение сосудистого доступа с помощью ультразвуковой навигации. 3. Применение ультразвуковой навигации при выполнении регионарной анестезии. 4.Ультразвуковая диагностика пневмоторакса. 5. Ультразвуковая диагностика гидроторакса. 6. Проведение продленных методов заместительной почечной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии. 7. Видеоларингоскопия при интубации трахеи	1. Неинвазивная оценка центральной гемодинамики методом импедансометрии (2027 – 2030 гг.)
2.	БУ «Окружная клиническая больница» (перинатальный центр)	2025-2026 гг.	1. Метод оценки волемического статуса при критических ситуациях в акушерстве с помощью ультразвукового исследования. 2. Обеспечение сосудистого доступа с помощью ультразвуковой навигации. 3. Применение ультразвуковой навигации при выполнении регионарной анестезии. 4. Неинвазивная оценка центральной гемодинамики методом импедансометрии. 5.Ультразвуковая диагностика пневмоторакса. 6. Ультразвуковая диагностика гидроторакса. 7. Проведение продленных методов заместительной почечной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии. 8. Видеоларингоскопия при интубации трахеи	-

3.	БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	2027 г.	-	1. Метод оценки волемического статуса при критических ситуациях в акушерстве с помощью ультразвукового исследования. 2. Обеспечение сосудистого доступа с помощью ультразвуковой навигации. 3. Применение ультразвуковой навигации при выполнении регионарной анестезии. 4. Неинвазивная оценка центральной гемодинамики методом импедансометрии. 5.Ультразвуковая диагностика пневмоторакса. 6. Ультразвуковая диагностика гидроторакса. 7. Проведение продленных методов заместительной почечной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии. 8. Видеоларингоскопия при интубации трахеи

4.1.5 Снижение частоты проведения кесаревых сечений

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

На период реализации федерального проекта планируется выполнение следующих мероприятий:

формирование перечня мероприятий, запланированных к внедрению;

определение перечня медицинских организаций с указанием группы (уровня) учреждения родовспоможения, участвующих в их реализации;

формирование перечня медицинских работников, подлежащих, прошедших обучение, включая обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах (в разрезе специальностей).

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

Реализация мероприятия планируется на базе 18 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в акушерских стационарах:

3 медицинские организации 3-й А группы (уровня): БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»;

11 медицинских организаций 2-й группы (уровня): БУ «Белоярская районная больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Радужнинская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Югорская городская больница»;

4 медицинские организации 1-й группы (уровня): БУ «Березовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Покачевская городская больница».

Планируемое число специалистов для обучения в симмуляционных центрах 126 человек (ежегодно).

Таблица 55

План повышения квалификации врачей – акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, врачей – анестезиологов-реаниматологов автономного округа в симуляционных центрах на период 2027 – 2030 гг.

№ п/п	Медицинская организация	число специалистов, запланированных для обучения			
		2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1.	БУ «Белоярская районная больница»	3	3	3	3
2.	БУ «Березовская районная больница»	2	2	2	2
3.	БУ «Кондинская районная больница»	3	3	3	3
4.	БУ «Игримская районная больница»	2	2	2	2

5.	БУ «Няганская окружная больница»	6	6	6	6
6.	БУ «Урайская городская клиническая больница»	6	6	6	6
7.	БУ «Окружная клиническая больница»	14	14	14	14
8.	БУ «Когалымская городская больница»	7	7	7	7
9.	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	7	7	7	7
10.	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	13	13	13	13
11.	БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	19	19	19	19
12.	БУ «Лангепасская городская больница»	5	5	5	5
13.	БУ «Мегионская городская больница»	6	6	6	6
14.	БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»	14	14	14	14
15.	БУ «Покачевская городская больница»	3	3	3	3
16.	БУ «Радужнинская городская больница»	6	6	6	6
17.	БУ «Югорская городская больница»	5	5	5	5
18.	АУ «Советская районная больница»	5	5	5	5
	Всего:	126	126	126	126

4.1.6. Профилактика дорожно-транспортного травматизма новорожденных и детей первого года жизни

В рамках исполнения Плана мероприятий по реализации Стратегии повышения безопасности дорожного движения в Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года, утвержденного распоряжением Правительства РФ от 14 мая 2026 года № 1124-р, планируется системная работа по повышению безопасности перевозки детей и просвещению будущих родителей, обучение специалистов акушерских стационаров для проведения занятий по правилам использования детских удерживающих устройств, особенностям поездок с новорожденными, подготовке детей к поездкам и правилам перехода дороги с коляской. Модули по дорожной безопасности будут включены в программы «Школа будущих матерей», также будут проводиться просветительские мероприятия в женских консультациях и детских поликлиниках. На базе акушерских стационаров будут проводиться регулярные практические тренинги с демонстрацией установки автокресел и разбором типичных ошибок. Мероприятия будут разрабатываться и проводиться при методической поддержке Госавтоинспекции.

Мероприятие планируется реализовать на базе 18 учреждений родовспоможения автономного округа:

3 медицинские организации 3-й А группы (уровня): БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»;

11 медицинских организаций 2-й группы (уровня): БУ «Белоярская районная больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Радужнинская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Югорская городская больница»;

4 медицинские организации 1-й группы (уровня): БУ «Березовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Покачевская городская больница».

4.2. Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в автономном округе для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»

Медицинская организация, число медицинских изделий, планируемых к закупке для создаваемой женской консультации согласовано с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения РФ в 2025 году. Дополнительная женская консультация создана в 2025 году на базе БУ «Октябрьская районная больница», объем финансового обеспечения расходных обязательств составил 14 382 100,00 руб., из них в размере субсидии 5 609 000,00 руб.

4.2.1. Создание женских консультаций на базе кабинетов врача – акушера-гинеколога и женских консультаций с использованием модульных конструкций

На период 2026 – 2030 гг. в автономном округе не планируется создание женских консультаций на базе кабинетов врача – акушера-гинеколога и женских консультаций с использованием модульных конструкций.

4.2.2. Проведение ремонта в женских консультациях, созданных на базе кабинетов врача – акушера-гинеколога

На период 2026 – 2030 гг. в автономном округе не планируется проведение ремонта в женских консультациях, созданных на базе кабинетов врача – акушера-гинеколога.

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

На период 2026 – 2030 гг. в автономном округе не планируется строительство женских консультаций.

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

Проведено дооснащение созданной в 2025 году на базе БУ «Октябрьская районная больница» женской консультации 45 ед. медицинских изделий, общая сумма контрактов закупленного оборудования составила 14 381 933,00 руб. (таблица 56).

Таблица 56

Перечень закупленного оборудования, финансирование закупки оборудования для созданной женской консультации БУ «Октябрьская районная больница»

Наименование медицинского изделия (МИ)	Количество МИ ед.	Сумма объявленных аукционов, руб.	Общая сумма контрактов, руб.
Анализатор допплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный	1	269 749,67	269 749,67
Кольпоскоп	1	866 000,00	598 000,00
Кресло гинекологическое	3	256 331,01	120 000,00
Кушетка медицинская	4	51 076,00	51 076,00
Бактерицидный облучатель, очиститель воздуха, устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	4	104 076,00	66 880,00
Светильник медицинский передвижной	1	196 603,33	189 000,00
Светильник медицинский передвижной	2	393 206,66	320 000,00
Стол медицинский манипуляционный для размещения инструмента, лекарственных препаратов и приборов	4	54 020,00	54 020,00
Кресло для забора крови	1	63 464,00	63 464,00
Стул медицинский винтовой	3	139 860,00	139 860,00
Холодильник фармацевтический	3	175 022,01	123 000,00

143910 Холодильник для крови	1	58 819,33	47 690,00
Ширма	4	39 508,00	39 508,00
Шкаф для медикаментов	4	148 268,00	148 268,00
Стол, шкаф для хранения инструментария и средств медицинского назначения	4	164 948,00	164 948,00
Оборудование моечное, дезинфекционное	1	5 291 083,33	5 291 083,33
Стерилизатор паровой, и(или) газовый, и(или) плазменный	1	6 383 586,00	6 383 586,00
Оборудование для упаковки стерилизационного материала	1	166 000,00	108 800,00
Шкаф сушильный	1	67 705,33	47 000,00
Оборудование для очистки и обеззараживания воды	1	156 454,00	156 000,00
Итого:	45	15 045 780,67	14 381 933,00

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

Дополнительная женская консультация создана в 2025 году на базе БУ «Октябрьская районная больница», рабочие места оснащены 6 автоматизированными рабочими местами (АРМ). Все имеющиеся АРМ обеспечены доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет и используются для работы в медицинской информационной системе «Мединфоцентр». Для проведения телемедицинских консультаций организовано 1 АРМ, оснащенное веб-камерой с микрофоном и акустическими колонками.

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

Дополнительная женская консультация создана в 2025 году на базе БУ «Октябрьская районная больница», в связи с чем 9.12.2025 получена 1 лицензия на осуществление медицинской деятельности в женской консультации по адресу: Октябрьский район, пгт. Октябрьское, ул. Медицинская, д. 4 «А»/4 – структурное подразделение «Женская консультация» (номер и дата приказа (распоряжения) лицензирующего органа: № 07-ПЛ-490 от 09.12.2025).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 августа 2021 года № 866н «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность» при оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерскому делу,

медицинской статистике;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности),

акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности);

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по:

акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности);

акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности).

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Запланирована реализация комплекса мер по привлечению, закреплению и обучению медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства:

определение потребности автономного округа в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности;

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

реализация дополнительных мер по привлечению и удержанию медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства (обеспечение жильем, стимулирующие надбавки и другое);

формирование штатного расписания женских консультаций и кабинетов врачей – акушеров-гинекологов, обучение медицинского персонала, формирование соответствующего фонда оплаты труда с учетом масштабов и направлений оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;

мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в т.ч. в рамках системы непрерывного медицинского образования (таблица 57).

Таблица 57

План повышения квалификации специалистов женских консультаций на период 2027 – 2030 гг.

№ п/п	Наименование медицинской организации, на базе которой организована работа женской консультации	2027 год		2028 год		2029 год		2030 год		Планируемая учебная база
		врачи	средние медицинские работники	врачи	средние медицинские работники	врачи	средние медицинские работники	врачи	средние медицинские работники	
1.	БУ «Покачевская городская больница»	1	2	1	2	1	1	1	1	Заключение контракта по результатам конкурса
2.	БУ «Няганская окружная больница»	1	2	0	2	3	1	1	3	Заключение контракта по результатам конкурса
3.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	6	8	3	3	6	12	13	7	БУ ВО ХМАО – Югры «Сургутский государственный университет»
4.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	4	3	3	3	2	3	2	3	ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, БУ ВО ХМАО – Югры «Сургутский государственный университет», «Актион»
5.	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	4	9	7	5	8	8	3	9	БУ ВО ХМАО – Югры «Сургутский государственный университет» ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России
6.	БУ «Белоярская районная больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	Аккредитованные образовательные организации на портале НМО
7.	БУ «Радужнинская городская больница»	0	1	0	1	0	1	1	2	ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова», БУ ВО ХМАО – Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»
8.	БУ «Югорская городская больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	Заключение контракта по результатам конкурса
9.	БУ «Сургутская районная поликлиника»	2	5	1	4	3	1	0	1	Заключение контракта по результатам конкурса

10.	БУ «Мегионская городская больница»	0	3	0	1	3	4	4	0	Заключение контракта по результатам конкурса
11.	БУ «Урайская городская клиническая больница»	3	4	2	3	1	3	1	3	Заключение контракта по результатам конкурса
12.	БУ «Когалымская городская больница»	2	13	3	0	5	1	2	2	УМИЦ г. Тюмень
13.	БУ «Нижневартовская районная больница»	2	0	0	0	0	0	0	0	ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова»
14.	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	2	3	3	4	3	4	2	3	БУ ВО ХМАО – Югры «Сургутский государственный университет»
15.	БУ «Лянторская городская больница»	7	0	7	9	7	0	7	9	БУ ВО ХМАО – Югры «Сургутский государственный университет», БУ ВО ХМАО – Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»
16.	БУ «Нижневартовская городская поликлиника»	4	9	3	6	2	5	4	10	ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России, БУ ВО «Сургутский государственный университет», ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта», БУ «Нижневартовский медицинский колледж»
17.	БУ «Лангепасская городская больница»	1	2	1	4	1	1	1	1	Заключение контракта по результатам конкурса
18.	БУ «Кондинская районная больница»	0	0	0	0	1	2	4	3	ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»
19.	БУ «Фёдоровская городская больница»	2	0	1	1	1	2	1	1	ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России
20.	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	3	4	2	4	2	4	2	4	Заключение контракта по результатам конкурса

21.	БУ «Окружная клиническая больница»	24	28	24	28	24	28	24	28	БУ ВО ХМАО – Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»
22.	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	1	1	1	1	1	1	1	1	Заключение контракта по результатам конкурса
23.	БУ «Октябрьская районная больница»	0	0	1	1	1	0	1	1	Заключение контракта по результатам конкурса
24.	АУ «Советская районная больница»	4	1	4	4	4	1	4	2	Аккредитованные образовательные организации на портале НМО

4.3. Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»

В созданной женской консультации на базе БУ «Октябрьская районная больница» обеспечено внедрение новых подходов в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин согласно методическим рекомендациям по внедрению стандартизации и типизации процессов в женской консультации в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», Том I, г. Москва, 2025 год, методических рекомендаций по внедрению стандартизации и типизации процессов (федеральный проект «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья»), том II, 4.08.2026.

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

Во исполнение методических рекомендаций по внедрению стандартизации и типизации процессов в женской консультации в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», том I, г. Москва, изданы приказы Департамента здравоохранения автономного округа от 18 декабря 2025 года № 07-П-1830 «О внедрении стандартизации и типизации процессов в женской консультации в рамках федерального проекта «Охрана материнства и

детства» национального проекта «Семья», от 28 августа 2026 года № 07-П-1173 «О внедрении стандартизации и типизации процессов в женских консультациях медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» (далее – приказ от 18 декабря 2025 года № 07-П-1830), которыми предусмотрено внедрение процессов типизации и стандартизации в 26 женских консультациях.

В 2026 году в созданной женской консультации на базе БУ «Октябрьская районная больница» запланировано внедрение не менее 7 карт типизации и стандартизации процессов, разработанных в рамках ФП «Охрана материнства и детства» (Методические рекомендации по внедрению стандартизации и типизации процессов в женской консультации, тома 1 и 2):

1. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан (том 1) с 30.06.2026 (сформирован паспорт).

2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья» (том 1) с 30.06.2026 (сформирован паспорт).

3. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по прерыванию беременности (том 1), с 30.06.2026 (сформирован паспорт).

4. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (том 2 от 4.08.2026).

5. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (том 2 от 4.08.2026).

6. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (том 2 от 4.08.2026).

7. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации, беременных и женщин, семей, желающих иметь детей (том 2 от 4.08.2026).

Перечень процессов, планируемые сроки проведения паспортизации в разрезе вновь созданных женских консультаций (таблица 58).

Таблица 58

Типизация и стандартизация процессов в женских консультациях

№ п/п	Наименование ЖК (перечисляются все ЖК, созданные в рамках ФП)	Год создания ЖК (в т.ч. планируемый)	Перечень процессов получивших паспорта процессов (дата проведения паспортизации)	Перечень планируемых к внедрению процессов (планируемый год проведения паспортизации)
1.	Женская консультация на базе БУ	2025 год	1. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры	1. Использование речевых модулей по формированию положительных

	«Октябрьская районная больница»		женских консультаций для маломобильных групп граждан (30.06.2026). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья» (30.06.2026). 3. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по прерыванию беременности (30.06.2026)	репродуктивных установок (2026 год). 2. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2026 год). 3. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (2026 год). 4. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2026 год)

Мероприятия по стандартизации и типизации процессов будут реализованы в 25 женских консультациях: БУ «Покачевская городская больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Окружная клиническая больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Нижнесортымская участковая больница». Запланированные сроки проведения паспортизации 2026 – 2028 гг.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

В новой женской консультации, созданной на базе БУ «Октябрьская районная больница», в 2025 году обеспечено повышение эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий.

Определен перечень процессов оказания медицинской помощи, совершенствование которых планируется с применением бережливых технологий, а также созданны рабочие группы и назначены ответственные лица, утверждены сроки разработки и внедрения (таблица 59). Подтверждением внедрения является утверждение паспорта процесса с использованием бережливых технологий согласно приложению 6 к требованиям по актуализации региональных программ «Охрана материнства и детства» Федерального проекта «Охрана материнства и детства» Национального проекта «Семья» на 2025 – 2030 гг.

Таблица 59

Внедрение бережливых технологий в женских консультациях

№ п/п	Наименование ЖК (перечисляются все ЖК созданные в рамках ФП)	Год создания ЖК (в т.ч. планируемый)	Перечень процессов получивших паспорта процессов (дата проведения паспортизации)	Перечень планируемых к внедрению процессов (планируемый год проведения паспортизации)
1.	Женская консультация на базе БУ «Октябрьская районная больница»	2025 год	1. Повышение эффективности работы регистратуры (30.06.2026). 2. Повышение эффективности работы врача акушера-гинеколога (30.06.2026). 3. Усиление обратной связи (30.06.2026). 4. Мероприятия, направленные на повышение уровня удовлетворенности пациента (30.06.2026). 5. Обеспечение доступности медицинской помощи для маломобильных пациентов (30.06.2026). 6. Повышение комфорта при посещении женской консультации, как ключевое условие повышения удовлетворенности пациентов (30.06.2026)	-

Мероприятия по внедрению бережливых технологий будут реализованы в ранее созданных 25 женских консультациях: БУ «Покачевская городская больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ

«Когалымская городская больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Окружная клиническая больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Нижнесортымская участковая больница». Запланированные сроки проведения паспортизации 2026 – 2027 гг.

4.4. Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и(или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы автономного округа, в т.ч. в составе других организаций»

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

В соответствии с соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету автономного округа в целях софинансирования расходных обязательств автономного округа, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями детских больниц, в том числе в составе других организаций, в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» от 30 декабря 2025 года № 056-09-2026-973 в 2026 году планируется дооснащение медицинскими изделиями БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» на сумму 341 190 600,00 руб., из них в размере субсидии 133 064 300,00 руб. (с учетом дополнительного соглашения к соглашению о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету автономного округа в целях софинансирования расходных обязательств автономного округа, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями детских больниц, в том числе в составе других организаций, в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» от 30 декабря 2025 года № 056-09-2026-973 от 26 июня 2026 года № 056-09-2026-973/3).

При планировании дооснащения, переоснащения медицинским оборудованием БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» выполнены условия непрерывности и доступности лечебного процесса. На предварительном этапе планируется провести следующие мероприятия:

анализ перечня видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно; категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС), порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на планируемый год;

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

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

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

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

Таблица 60

Характеристика материально-технической базы БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

Категория медицинского оборудования	Количество единиц	Балансовая стоимость	Сумма амортизации	Остаточная стоимость
Машины и оборудование – особо ценное движимое имущество учреждения	314	1 103 200 613,25	852 645 849,37	250 554 763,88
Машины и оборудование – иное движимое имущество учреждения	1 791	166 187 759,21	139 450 999,70	26 736 759,51
Итого:	2 045	1 269 388 372,46	992 096 849,07	277 291 523,39

По результатам оценки в 2026 году обеспеченности медицинских подразделений БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» медицинской техникой и иным необходимым оборудованием, их соответствия Порядкам и Стандартам оснащения, комиссией утвержден

перечень недостающего медицинского оборудования и медицинской техники с полным и высоким процентом износа (КТ, МРТ, эндоскопия, УЗИ). Указанное оборудование включено в перечень медицинских изделий для оснащения (переоснащения) детских больниц субъектов РФ в 2026 году в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства».

Проведена оценка своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию. Первичные документы для списания имущества в БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» оформляет Комиссия по поступлению и выбытию активов, созданная на основании приказа руководителя учреждения от 12 мая 2026 года № 307 «Об утверждении состава комиссий по поступлению и выбытию активов». Решение о списании принимается по результатам инвентаризации, проводимой в учреждении. Комиссия оформляет решение о прекращении признания активами объектов НФА (ф. 0510440) и акт о списании объекта основных средств (ф. 0510454). Документация ведется в полном объеме.

Списание особо-ценного имущества регулируется приказом Департамента государственной собственности автономного округа от 1 февраля 2010 года №2-нп «О порядке ликвидации и (или) списания имущества, находящегося в собственности Ханты-Мансийского автономного округа – Югры». Основаниями для ликвидации и (или) списания имущества являются: физическое и (или) моральное устаревание; гибель, уничтожение или иная утрата, в том числе частичная, помимо воли собственника; непригодность для использования по назначению; экономическая нецелесообразность существования имущества.

При проведении оценки установлено, что списано медицинского оборудования: за 2025 год на сумму 13 338 846,28 руб.; за 8 месяцев 2026 года на сумму 7 770 000,00 руб.

В план мероприятий включены «дорожные карты» процесса организации дооснащения, переоснащения медицинским оборудованием. Планируется реализация мероприятия с участием главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения автономного округа, включая главного внештатного детского специалиста хирурга Департамента здравоохранения автономного округа, главного внештатного детского специалиста анестезиолога-реаниматолога Департамента здравоохранения автономного округа, главного внештатного специалиста педиатра Департамента здравоохранения автономного округа.

Таблица 61

Анализ оснащенности БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

Подразделение	Наименование оснащения(оборудования) по порядку	Требуемое количество в соответствии со стандартами оснащения, ед.	Фактическое число оборудования на 01.08.2026, ед	Количество оборудования с высокой степенью износа, ед	Потребность, ед.
Отделение реанимации и интенсивной терапии для детей (старше 28 дней)	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	1	1	1	1
	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	1	1	0	0
	Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	1	1	1	1
	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинервальных пространств	1	2	0	0
	Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом допплерографии	1	0	0	1
	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	1	2	0	0
	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	1	1	1

	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп, фиброларингобронхоскоп)	1	1	0	0
	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	1	0	0
	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	1	1	0	0
	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	0	0
	Центральная мониторная станция	1	1	0	0
	Электрокардиостимулятор	1	0	0	1
	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N, низкопоточным редуктором и мониторингом NO/NO2	1	0	0	1
	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	0	0
	Аппарат для автоматической реинфузии крови	0	0	0	0
	Инфузионный насос волюметрический	24	24	0	0
	Инфузионный насос шприцевой	36	62	0	0
	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	12	12	0	0
	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	12	12	0	0
	Система для неинвазивной вентиляции легких	1	4	0	0
	Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазферез, плазмафильтрация) с низкопоточными режимами, цитратно-кальциевой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	1	1	1	1
	Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	1	1	0	0
	Откашливатель (инсуффлятор-эксуффлятор)	1	8	0	0
	Кровать флюидизационная	2	2	0	0

	Монитор внутричерепного давления	2	0	0	2
	Аппарат ЭКМО	0	0	0	0
Кабинет РКТ с возможностью анестезии	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	0	0
	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	1	1	1
	Насос инфузионный волюмометрический	2	2	0	0
	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	2	2	0	0
	Компьютерный томограф (не менее 64 среза)	1	1	0	0
	Аппарат рентгеновский передвижной палатный	1	0	0	1
	Аппарат рентгеновский стационарный с функциями рентгеноскопии	1	1	0	0
Кабинет МРТ с возможностью анестезии	Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	1	0	0	1
	Система мониторинга физиологических параметров пациента для магнитно-резонансной томографии (МРТ)	1	0	0	1
	Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	1	0	0	1
	Магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла)	1	1	1	1
УЗИ	Аппарат ультразвуковой диагностики (эксрпертного класса)	2	1	1	2
Эндоскопическое тделение/кабинет	Аппарат наркозно-дыхательный с полным 1 набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	3	0	0	3
	Монитор	3	1	0	2
	Шкаф для хранения эндоскопов	3	1	0	2
	Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	3	1	0	2
	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	3	1	0	2
	Видеопроцессор	3	1	0	2

	Электрокоагулятор хирургический	3	1	0	2
	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	3	0	0	3
	Стол эндоскопический универсальный, регулируемый	3	0	0	3
	Видеобронхоскоп	1	1	1	1
	Видеогастроскоп	1	1	1	1
	Видеоколоноскоп	1	1	1	1
	Моечно-дезинфекционная машина	1	1	1	1
Общее операционное оборудование	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	1	0	0	1
	Монитор оценки глубины анестезии	1	0	0	1
	Аппарат для реинфузии крови	1	0	0	1
	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	1	1	0	0
	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	1	0	0	1
	Сканер ультразвуковой интраоперационный	1	0	0	1
	Стойка эндоскопическая аппаратная (диагностическая)	1	1	0	0
	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	1	0	0	1
	Уретерореноскоп жесткий, размер N 4,5 – 6, 6 – 7,5	1	0	0	1
	Цистоскоп операционный, размер N 6 – 12	1	0	0	1
	Цистоуретероскоп гибкий	1	0	0	1
	Аппарат электрохирургический высокочастотный	4	4	1	1
	Монитор операционный	4	4	0	0
	Набор хирургических инструментов большой, малый	4	4	1	1
	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O2, N2O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севрфлуран) с блоком для газоанализа	4	4	4	4

	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	4	0	0	4
	Комплекс согревающий анестезиолого-реанимационный	4	2	0	2
	Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	2	2	1	1
Специализированное операционное оборудование	Аппарат для гипотермии с циркулирующей жидкостью	1	0	0	1
	Набор для лапароскопических операций (торакоскопических) (3 мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	8	4	4	8
	Система аргоноплазменной коагуляции	1	0	0	1
	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор) (хирургическая)	4	4	0	0
	Стол операционный (хирургический) рентгеноконтрастный	4	4	0	0
	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	1	0	0	1
	Электроэнцефалограф для операционной	1	0	0	1
	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	4	1	0	3
	Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	4	0	0	4
	Артроскопическая стойка	4	1	0	3
	Аспиратор хирургический ультразвуковой	2	0	0	2
	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	0	0	0	0
	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	1	1	0	0
	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	0	0	0	0
	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	2	2	1	1
	Криохирургическая офтальмологическая установка	1	0	0	1

	Лазерный офтальмологический коагулятор диодный для транспупиллярной и транссклеральной коагуляции сетчатки в комплекте с щелевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром	1	0	0	1
	Лазерный фотокоагулятор с трансцилиарными наконечниками для транссклеральной и эндокоагуляции	1	0	0	1
	Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	1	0	0	1
	Микроскоп оториноларингологический операционный	1	0	0	1
	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	8	1	0	7
	Набор для проведения хирургической артроскопии	4	1	0	3
	Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	2	2	0	0
	Набор нейрохирургических инструментов большой	1	1	1	1
	Навигационная система безрамная (рамная)	1	0	0	1
	Операционный микроскоп с коаксиальным освещением, окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна, с интегрированным видеомодулем и монитором для визуализации хода операции	1	0	0	1
	Операционный стол (хирургический, рентгенопрозрачный)	4	4	4	4
	Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	4	1	0	3
	Система жесткой фиксации головы	2	2	0	0
	Система офтальмологическая хирургическая универсальная фако/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств	1	0	0	1
	Стойка эндоскопическая (комплект)(цистоскопическая)	1	0	0	1
	Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	1	1	0	0
	Хирургический офтальмологический стол	1	0	0	1
	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	1	1	0	0
	Нефроскоп	1	1	1	1

Противошоковая палата приемного отделения	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	1	0	0
	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фиброларингобронхоскоп)	1	1	0	0
	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	0	0
	Электрокардиостимулятор	1	0	0	1
	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинервальных пространств	1	1	0	0
	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1	1	0	0
	Шприцевой насос	2	2	0	0
	Инфузионный насос	1	1	0	0
	С-дуга для рентгенологического контроля	1	0	0	1

4.4.1. Формирование перечня оборудования

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

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

Списание материально-технических средств БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» осуществляется своевременно, по мере достижения износа оборудования, комиссионно, с оформлением требуемой документации. Осуществляется учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию в БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

Требуется дооснащение, переоснащение отделений анестезиологии-реанимации, кабинетов магнитно-резонансной и рентгеновской компьютерной томографии, противошоковой палаты, и операционного блока БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» медицинскими изделиями в количестве 120 ед. (с учетом поставленных на 1 августа 2026 года медицинских изделий в рамках указанного мероприятия в количестве 32 ед.).

Перечень и число медицинских изделий, планируемых к закупке для дооснащения, переоснащения БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», в соответствии с перечнем оборудования, указанным в письме Министерства здравоохранения РФ от 5 февраля 2026 года № 15-7/536 «Рекомендуемый перечень медицинских изделий для оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) медицинскими изделиями детских больниц субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций, при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями детских больниц, в том числе в составе других организаций, федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья», и утвержденными порядками оказания медицинской помощи детям по профилям «детская хирургия», «неонатология», «анестезиология-реаниматология» для детей.

Письмами ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Министерства здравоохранения РФ от 22 декабря 2025 года №88-2/25-1109, от 17 апреля 2026 года № 88-2/26-399, ФГБОУ СПб ГПМУ Министерства

здравоохранения РФ от 11 декабря 2025 года №02-05-7312/25, от 17 апреля 2026 года № 02-10-2351/2026, ФГАОУ им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения РФ от 24 февраля 2026 года № 01-14/932-02, от 20 апреля 2026 года №01-14-2141, Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2025 года № 15-7/6914, от 25 февраля 2026 года №15-7/944 и от 22 апреля 2026 года №15-7/2192 согласовано приобретение в 2026 году 86 ед. медицинских изделий.

Письмами ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Министерства здравоохранения РФ от 3 июля 2026 года № 88-2/26-754, ФГБОУ СПб ГПМУ Министерства здравоохранения РФ от 11 декабря 2025 года № 02-01-4247/26, ФГАОУ им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения РФ от 2 июля 2026 года № 01-14/3561, Министерства здравоохранения РФ от 15 июля 2026 года № 15-7/4213, от 31 июля 2026 №15-7/4605 согласован дополнительный перечень медицинских изделий на 2026 год в количестве 22 ед.

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

Списание медицинского оборудования в количестве 49 ед. планируется в декабре 2026 года после ввода в эксплуатацию медицинского оборудования, поставленного в рамках реализации мероприятия.

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и детская хирургия» в автономном округе

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

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

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

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

Нормативные правовые акты по организации оказания медицинской помощи по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» согласованы с Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ.

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

В автономном округе организована работа детского дистанционного реанимационно-консультативного центра на базе БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (для детей с возраста 28 дней до 18 лет), также организована работа 3 неонатологических дистанционных консультативных центров на базе перинатальных центров для детей с рождения до возраста 28 дней (БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», БУ «Окружная клиническая больница» (перинатальный центр)).

Работа детского дистанционного реанимационно-консультативного центра и неонатологических дистанционных консультативных центров осуществляется в соответствии с приказами Департамента здравоохранения автономного округа от 17 апреля 2026 года № 07-П-571 «Об организации работы неонатологических дистанционных консультативных центров, в том числе с выездными анестезиолого-реанимационными неонатологическими бригадами в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», от 6 мая 2026 № 07-П-666 «Об организации работы детского дистанционного реанимационно-консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической бригадой на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

Вышеуказанными приказами предусмотренно взаимодействие детского дистанционного реанимационно-консультативного центра и неонатологических дистанционных консультативных центров с медицинскими организациями автономного округа, оповещение о поступлении пациентов в тяжелом состоянии.

4.4.4. Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц и поликлиник (поликлинических отделений) в т.ч. на симуляционных тренингах оценки тяжести состояния, сортировки пациентов, оказания экстренной и неотложной помощи

В целях исполнения мероприятия Департаментом здравоохранения автономного округа будет сформирован и утвержден план обучения врачебного и среднего медицинского персонала, оказывающего помощь детскому населению. Цель обучения направлена на отработку навыков оценки тяжести состояния пациентов, медицинской сортировки, оказания экстренной и неотложной помощи детям с острыми (в том числе респираторными) заболеваниями и угрожающими жизни состояниями.

Обучение сотрудников БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» осуществляется с 2026 года в соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 19 марта 2026 года № 07-П-405 «О реализации мероприятий региональной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Охрана материнства и детства» в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на период 2026-2030 гг.» на симуляционных тренингах, в 2026 году планируется обучение 12 сотрудников.

Дополнительное обучение специалистов запланировано в 2027 году и будет продолжаться в течение всего срока реализации региональной программы (до 2030 года). В первую очередь к обучению привлекается персонал приемных отделений медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь детям (в том числе по профилю «инфекционные болезни»), а также врачи-педиатры отделений неотложной помощи детских поликлиник 1-й, 2-й и (при наличии прикрепленного населения) 3-й группы. Дополнительно в план обучения будут включены врачи – педиатры участковые, врачи – детские хирурги.

В 2027 году по профилю «педиатрия» запланировано обучить 369 сотрудников, в 2028 году – 359 сотрудников, в 2029 году – 355 сотрудника, в 2030 году запланировано обучить 356 сотрудников.

В 2027 году по профилю «детская хирургия» запланировано обучить 14 сотрудников, в 2028 году – 12 сотрудников, в 2029 году – 14 сотрудников, в 2030 году запланировано обучить 11 сотрудников.

Теоретическая часть обучения (врачи-педиатры, врачи – педиатры участковые, врачи – детские хирурги) будет реализована через тематические модули на портале НМО, практическая – на базе симуляционных центров медицинских и образовательных организаций. В

обучение для врачей-педиатров планируется включить обучение проведению отоскопии детям разных возрастных групп.

Также предусмотрено оснащение отоскопами кабинетов участковых педиатров и кабинетов неотложной помощи в детских поликлиниках в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 февраля 2026 года № 120н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «педиатрия».

Таблица 62

План повышения квалификации врачей-педиатров, врачей – педиатров участковых на период 2027 – 2030 гг.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число специалистов, запланированных для обучения			
		2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	АУ «Советская районная больница»	9	9	9	2
2	БУ «Белоярская районная больница»	3	3	3	3
3	БУ «Березовская районная больница»	1	1	1	1
4	БУ «Игримская районная больница»	1	1	1	1
5	БУ «Когалымская городская больница»	12	12	12	12
6	БУ «Кондинская районная больница»	3	3	3	3
7	БУ «Лангепасская городская больница»	5	5	6	6
8	БУ «Лянторская городская больница»	2	2	2	2
9	БУ «Мегионская городская больница»	6	6	6	6
10	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»	15	17	17	17
11	БУ «Нефтеюганская районная больница»	3	3	3	3
12	БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»	8	8	8	8
13	БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	12	12	12	12
14	БУ «Нижневартовская районная больница»	3	3	3	3
15	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	3	3	3	3
16	БУ «Новоаганская районная больница»	3	2	2	2
17	БУ «Няганская городская детская поликлиника»	5	4	4	4
18	БУ «Няганская городская поликлиника»	5	4	1	2
19	БУ «Окружная клиническая больница»	94	94	94	94
20	БУ «Октябрьская районная больница»	1	1	1	1
21	БУ «Пионерская районная больница»	2	2	2	0
22	БУ «Покачевская городская больница»	5	5	5	5

23	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	15	26	26	29
24	БУ «Радужнинская городская больница»	1	1	1	1
25	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	8	8	8	8
26	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	1	2	1	2
27	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	10	10	11	11
28	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	12	12	12	12
29	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»	31	31	31	31
30	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	13	13	13	13
31	БУ «Сургутская районная поликлиника»	1	1	1	1
32	БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	36	35	36	44
33	БУ «Угутская участковая больница»	3	3	0	0
34	БУ «Урайская городская клиническая больница»	25	5	5	3
35	БУ «Федоровская городская больница»	1	1	1	1
36	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	2	2	1	0
37	БУ «Центр общей врачебной практики»	0	0	1	1
38	БУ «Югорская городская больница»	9	9	9	9
	Итого:	369	359	355	356

Таблица 63

План повышения квалификации врачей-детских хирургов на период 2027 – 2030 гг.

№ п/п	Наименование медицинской организации	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год	Темы, программы обучения
1.	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»	1	0	1	0	Современные подходы оперативных вмешательств в детской колоректальной хирургии, хирургическое лечение сосудистых мальформаций у детей, тактика оказания медицинской помощи детям с хирургической патологией в экстремальных условиях, ожоги у детей, эндохирургия в педиатрии
2.	БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	1	1	1	1	
3.	БУ «Няганская окружная больница»	0	1	0	1	
4.	БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	2	1	2	1	
5.	БУ «Когалымская городская больница»	1	0	1	0	

6.	БУ «Лангепасская городская больница»	0	1	0	1	
7.	БУ «Покачевская городская больница»	1	0	1	0	
8.	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	0	1	0	1	
9.	БУ «Радужнинская городская больница»	1	0	1	0	
10.	БУ «Урайская городская клиническая больница»	0	1	0	1	
11.	БУ «Окружная клиническая больница»	1	0	1	0	
12.	БУ «Югорская городская больница»	0	1	0	1	
13.	БУ «Белоярская районная больница»	1	0	1	0	
14.	БУ «Березовская районная больница»	0	1	0	1	
15.	БУ «Игримская районная больница»	1	0	1	0	
16.	БУ «Кондинская районная больница»	0	1	0	1	
17.	БУ «Нефтеюганская районная больница»	1	0	1	0	
18.	БУ «Новоаганская районная больница»	0	1	0	1	
19.	БУ «Октябрьская районная больница»	1	0	1	0	
20.	АУ «Советская районная больница»	0	1	0	0	
21.	БУ «Пионерская районная больница»	1	0	1	0	
22.	БУ «Лянторская городская больница»	0	1	0	1	
23.	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	1	0	1	0	
	Итого:	14	12	14	11	

4.4.5. Внедрение системы сортировки (ТРИАЖ) пациентов в приемных отделениях детских больниц

В первую очередь система ТРИАЖ внедряется в БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» на основании приказа Департамента здравоохранения автономного округа от 13 ноября 2025 № 07-П-1622 «О внедрении системы сортировки (триаж) пациентов в приемном отделении бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», приказа БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» от 22 апреля 2026 года № 254 «О внедрении системы сортировки (триаж) пациентов в приемном отделении БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

Этапами внедрения системы ТРИАЖ являются:

обучение медицинского персонала приемных отделений оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и

неотложной помощи (в рамках мероприятия 4.4.4.). В 2027 году запланировано обучить 277 специалистов, в 2028 году – 268 специалистов, в 2029 году – 266 специалистов, 2030 году – 265;

разработка, утверждение и внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, оказания экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц;

разработка, утверждение и внедрение стандартной операционной процедуры по сортировке и маршрутизации пациентов в медицинской организации в зависимости от тяжести их состояния;

разработка и размещение визуальной поддержки персонала и пациентов (схем, плакатов, маркировки путей маршрутизации и т.д.).

В 2026 году издан приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 19 марта 2026 года № 07-П-405 «О реализации мероприятий региональной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Охрана материнства и детства» в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на период 2026-2030 гг.», которым утвержден план мероприятий региональной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Охрана материнства и детства» в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на период 2026-2030 гг., который предусматривает внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме в приемном отделении БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

В 2026 году в приемном отделении БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» внедрены следующие алгоритмы оценки тяжести состояния, оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме: «инородное тело в дыхательных путях», «наружное кровотечение», «остановка дыхания и кровообращения», «потеря сознания», «судороги».

Дополнительно мероприятие планируется реализовать в медицинских организациях автономного округа, имеющих приемные отделения и оказывающие детям экстренную медицинскую помощь. Старт реализации запланирован с 2027 года, мероприятие запланировано в течение всего срока действия региональной программы (до 2030 года).

Таблица 64

План обучения медицинского персонала приемных отделений оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи на период 2026 – 2030 гг.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число специалистов, запланированных для обучения			
		2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1.	БУ «Когалымская городская больница»	12	12	12	12
2.	БУ «Лангепасская городская больница»	5	5	6	6

3.	БУ «Мегионская городская больница»	6	6	6	6
4.	БУ «Покачевская городская больница»	5	5	5	5
5.	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	15	26	26	29
6.	БУ «Радужнинская городская больница»	1	1	1	1
7.	БУ «Урайская городская клиническая больница»	25	5	5	3
8.	БУ «Окружная клиническая больница»	94	94	94	94
9.	БУ «Югорская городская больница»	9	9	9	9
10.	БУ «Белоярская районная больница»	3	3	3	3
11.	БУ «Березовская районная больница»	1	1	1	1
12.	БУ «Игримская районная больница»	1	1	1	1
13.	БУ «Кондинская районная больница»	3	3	3	3
14.	БУ «Нефтеюганская районная больница»	3	3	3	3
15.	БУ «Нижневартовская районная больница»	3	3	3	3
16.	БУ «Новоаганская районная больница»	3	2	2	2
17.	БУ «Октябрьская районная больница»	1	1	1	1
18.	АУ «Советская районная больница»	9	9	9	2
19.	БУ «Пионерская районная больница»	2	2	2	0
20.	БУ «Угутская участковая больница»	3	3	0	0
21.	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	3	3	3	3
22.	БУ «Федоровская городская больница»	1	1	1	1
23.	БУ «Лянторская городская больница»	2	2	2	2
24.	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	2	2	1	0
25.	«Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»	15	17	17	17
26.	БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	1	1	1	1
27.	БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	36	35	36	44
28.	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	13	13	13	13
	Итого:	277	268	266	265

4.4.6. Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в детских больницах

В целях реализации мероприятия издан приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 19 марта 2026 года № 07-П-405 «О реализации мероприятий региональной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Охрана материнства и детства» в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на период 2026-2030 гг.», которым предусмотрено внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

С учетом перечня современных технологий (приложение 5 требований по актуализации региональных программ «Охрана материнства и детства» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025 – 2030 гг.) в БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» в 2026 году внедрена современная технология по профилю «анестезиология-реаниматология»:

«Обеспечение сосудистого доступа с ультразвуковой навигацией», продолжается работа по внедрению современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в медицинских организациях автономного округа, имеющих отделения реанимации для детей либо оказывающих помощь детскому населению по профилю «анестезиология-реаниматология» на регулярной основе: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», БУ «Окружная клиническая больница».

Старт реализации запланирован с 2027 года, и будет выполнено в течение всего срока действия региональной программы (до 2030 года).

Завершением мероприятия по медицинским организациям является внедрение всех современных технологий из приложения 5 требований по актуализации региональных программ «Охрана материнства и детства» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025 – 2030 гг.:

1. Обеспечение сосудистого доступа под ультразвуковой навигацией.

2. Ультразвуковые протоколы экстренной помощи:

2.1. Протокол P-BLUE (Pediatric BLUE Protocol) для диагностики причин острой дыхательной недостаточности (пневмония, бронхиолит, астматический статус, пневмоторакс).

2.2. Протокол PEACH/Pediatric RUSH для поиска причин декомпенсированного шока и гипотонии.

2.3. Протокол Pediatric E-FAST для экспресс-диагностики при тяжелой сочетанной травме (падения, ДТП).

3. Внедрение регионарной анестезии в детской хирургии.

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

Мероприятие реализуется с 2026 года. Изданы приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 12 марта 2026 года № 07-П-341 «О внедрении Программы СКАТ (Стратегия контроля Антимикробной терапии) на основе Российских клинических рекомендаций в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», приказ БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» от 17 марта 2026 года №165 «О внедрении Программы СКАТ (Стратегия Контроля Антимикробной Терапии) на основе Российских практических рекомендаций в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного

округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

Этапами внедрения программы СКАТ являются:

разработка протокола эмпирической антимикробной терапии, основанного на данных о локальной антибиотикорезистентности, утвержденного приказом руководителя МО;

разработка протокола периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденного приказом руководителя МО;

корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии;

разработка программы контроля инфекций.

Дополнительно мероприятие по внедрению программы СКАТ (Стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций будет реализовано на базе 17 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению по профилю «детская хирургия» и «инфекционные болезни»: БУ «Когалымская городская больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Октябрьская районная больница», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Березовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства».

Старт реализации запланирован с 2027 года, мероприятие будет реализовано в течение всего срока действия региональной программы (до 2030 года).

4.4.8. Повышение кадровой обеспеченности и производительности труда медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению

В мероприятии планируется участие медицинских организаций автономного округа, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению. Реализация запланирована на период с 2027 – 2030 гг.

Перечень медицинских организаций, подлежащих укомплектованию:

детские поликлиники: БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Радужнинская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Няганская городская детская поликлиника», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Покачевская городская больница»,
БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»;

медицинские организации, на базе которых организована работа кабинетов врачей – педиатров участковых: БУ «Няганская городская поликлиника»,
БУ «Березовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Центр общей врачебной практики», БУ «Новоаганская районная больница», БУ «Октябрьская районная больница», БУ «Пионерская районная больница», БУ «Угутская участковая больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Нижнесортымская участковая больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Ханты-Мансийская районная больница»;

перинатальные центры: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», перинатальный центр БУ «Окружная клиническая больница».

Итоговым целевым показателем укомплектования персоналом медицинских организаций должна стать занятость не менее 90 % ставок при коэффициенте совместительства не более 1,5.

В целях достижения показателя планируется:

привести коечную численность медицинских организаций в соответствие с региональной схемой территориального планирования оказания специализированной помощи детскому населению, разрабатываемой в соответствии с методическими рекомендациями по формированию и экономическому обоснованию территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 – 2028 годы;

привести штатное расписание медицинских организаций в соответствие с расчетной численностью коечного фонда и порядками оказания специализированной медицинской помощи;

сформировать актуальную потребность в специалистах на уровне медицинских организаций с учетом вакантных должностей;

поддерживать укомплектованность штатных расписаний медицинских организаций в соответствии с расчетной потребностью в кадрах (в соответствии с целью реализации ТПГГ):

представление региональных мер социальной и материальной поддержки медицинских работников;

обеспечение целевого привлечения специалистов;

оценка соответствия уровня заработной платы медицинских работников целевым показателям Указа Президента РФ от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» из расчета на 1 ставку;

для привлечения молодых специалистов в стационарное звено рекомендовано их трудоустройство в качестве стажеров;

произведение планирования мероприятий по повышению компетенций врачей и среднего медицинского персонала.

Планирование и проведение на базе курирующих вузов междисциплинарных образовательных школ для повышения квалификации врачей в рамках непрерывного медицинского образования с целью повышения частоты ранней выявляемости заболеваний, формирования онкологической настороженности и повышения качества профилактических медицинских осмотров.

4.4.9. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Мероприятие реализуется с 2026 года. Изданы приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 17 апреля 2026 года № 07-П-563 «О внедрении бережливых технологий в женских консультациях бюджетных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница». В 2026 году планируется реализация проекта «Новая модель организации оказания медицинской помощи» с использованием принципов бережливого производства в условиях круглосуточного стационара, приказ БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» от 28 апреля 2026 года № 275 «О внедрении бережливых технологий в круглосуточном стационаре БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

Дополнительно внедрение бережливых технологий планируется в 29 медицинских организациях автономного округа, оказывающих

медицинскую помощь детскому населению: БУ «Когалымская городская больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Нижнесортымская участковая больница», БУ «Угутская участковая больница», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Октябрьская районная больница», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Березовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Пионерская районная больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Новоаганская районная больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Ханты-Мансийская районная больница».

Старт реализации запланирован с 2027 года, мероприятие будет выполнено в течение всего срока действия региональной программы (до 2030 года).

В части внедрения бережливых технологий рассматриваются улучшения, направленные на сокращение потерь времени, труда и материалов в процессе оказания медицинской помощи. Применение бережливых технологий медицинскими организациями в своей повседневной работе позволит оптимизировать процессы и сократить потери, повысив доступность и качество оказания медицинской помощи населению.

Основные направления оптимизации:

сокращение времени от момента поступления больного в приемное отделение до его размещения в палате (время от поступления до размещения в палате: факт – 60 минут. Цель – не более 45 минут к 31.12.2027);

сокращение доли дефектных направлений и неполного комплекта медицинских документов при плановой госпитализации (текущий показатель 10 %. Цель – не более 1 % к 31.12.2027);

сокращение времени пребывания пациента в отделении до проведения планового оперативного вмешательства (факт – 2 суток. Цель – не более 1 суток к 31.12.2027);

сокращение времени ожидания исследований (МРТ, КТ, эндоскопии и т.д.) (среднее время ожидания планового

инструментального исследования: факт – 4 дня. Цель – не более 3 дней к 31.12.2027);

сокращение времени доставки биоматериалов в лабораторию и т.д (время от забора биоматериала до его поступления в лабораторию: факт – 30 минут. Цель – не более 10 минут к 31.12.2027);

повышение эргономики кабинетов, манипуляционных, диагностических кабинетов, сестринских постов (время поиска медицинской сестрой необходимых расходных материалов, инструментов: факт – 5 минут на 1 исследование. Цель – не более 60 секунд к 31.12.2027);

рациональная маршрутизация пациента, удобная навигация (доля пациентов, самостоятельно нашедших нужный кабинет без обращения к персоналу: факт – 75 %. Цель – не менее 85 % к 31.12.2027);

оптимизация запасов, предотвращение списания расходных материалов и медикаментов по причине истечения срока годности (время от подачи заявки до поступления расходных материалов в отделение: факт – 6 часов. Цель – не более 4 часов к 31.12.2027);

исключение из формулярных перечней лекарственных средств с недоказанной эффективностью (доля лекарственных средств с недоказанной эффективностью в формулярном перечне: цель – 0 % к 31.12.2027);

оптимизация назначения медикаментов в соответствии с клиническими рекомендациями (доля назначений, соответствующих актуальным клиническим рекомендациям: цель – не менее 95 % к 31.12.2027);

сокращение времени простоя операционной между плановыми вмешательствами (факт: среднее среднее время смены пациента в операционной – 50 минут (подача пациента, уборка, подготовка стола, анестезия). Цель – не более 30 минут);

сокращение времени простоя медицинского оборудования из-за неисправностей (факт: среднее время от заявки о поломке до восстановления работоспособности – 48 часов; доля незапланированных простоев оборудования – 12 %. Цель – не более 12 часов от заявки до восстановления; доля незапланированных простоев – не более 4 % к 31.12.2027.);

выравнивание нагрузки медицинского персонала (факт: коэффициент неравномерности загрузки врачей в течение смены – 2,5 (пиковые часы перегружены, межпиковые – недозагружены. Цель – не более 1,5 к 31.12.2027.);

сокращение текучести кадров через повышение удовлетворенности условиями труда (факт: текучесть кадров среднего медицинского персонала – 7 % в год. Цель – текучесть не более 5 % к 31.12.2027);

сокращение количества повторных госпитализаций через стационарозамещающие технологии (факт: доля повторных госпитализаций в течение 30 дней после выписки – 12 %. Цель – не более 7 % к 31.12.2027);

оптимизация процесса выписки пациента (факт: время от принятия решения о выписке до фактического освобождения койки – 4 часа. Цель – не более 1,5 часов к 31.12.2027);

повышение удовлетворенности пациентов (факт: доля пациентов, удовлетворенных условиями пребывания и качеством помощи (по данным опроса) – 80 %. Цель – не менее 90 % к 31.12.2027).

4.5. Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) автономного округа для проведения выездных мероприятий в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»

Мероприятие направлено на повышение доступности профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности.

В 2026 году планируется приобретение 3 единиц мобильного медицинского оборудования для детских поликлиник для проведения выездных мероприятий, с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности.

В соответствии с соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в целях софинансирования расходных обязательств Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, возникающих при реализации мероприятий по оснащению мобильным медицинским оборудованием детских поликлиник (отделений) для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» от 30 декабря 2026 года № 056-09-2026-981 в 2026 году будет приобретено оборудование на сумму 23 996 700,00 рублей, из них 9 358 700,00 руб. в размере субсидии (с учетом дополнительного соглашения к соглашению о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в целях софинансирования расходных обязательств Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, возникающих при реализации мероприятий по оснащению мобильным медицинским оборудованием детских поликлиник (отделений) для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических

медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» от 30 декабря 2025 года № 056-09-2026-981 от 7 августа 2026 года № 056-09-2026-981/3).

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных автономным округом, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности

Реализация мероприятия с 2026 года за счет приобретения передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, с целью проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности.

В рамках реализации мероприятия планируется:

сформировать потребность в мобильных комплексах для оказания медицинской помощи (планируемая потребность в передвижных мобильных комплексах не менее 3 единиц);

оценить наличие или потребность в создании выездных бригад специалистов для проведения профилактических осмотров детей, проведения диспансеризации (планируемая потребность в выездных бригадах специалистов для проведения профилактических осмотров детей, диспансеризации не менее 3).

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

В рамках реализации региональной программы автономного округа «Охрана материнства и детства» в 2026 году планируется приобретение 3 медицинских мобильных комплексов для медицинских организаций г. Сургута (численность детского населения составляет 110 054 человека): БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», г. Нижневартовска (численность детского населения составляет 66 455 человек): БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника». В последующем с 2028 года планируется приобретение дополнительных 6 медицинских мобильных комплексов для медицинских организаций автономного округа.

Дооснащение медицинскими мобильными комплексами необходимо для расширения охвата детского населения профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризацией и диспансерным

наблюдением, что позволит оптимизировать использование ресурсов и повысить доступность медицинской помощи.

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

Реализация мероприятия будет осуществляться с участием главного внештатного детского специалиста по профилактической медицине Департамента здравоохранения автономного округа, главного внештатного специалиста педиатра Департамента здравоохранения автономного округа, руководителей медицинских организаций автономного округа.

4.5.2. Увеличение охвата детей профилактическими медицинскими осмотрами, способствующими раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией

В рамках реализации мероприятия предусмотрено ежегодное плановое увеличение доли детей, проходящих профилактические медицинские осмотры. За базовый показатель принят фактический охват детей осмотрами в 2025 году (99,4 %), целевой ориентир достижение 100 % охвата. Также ежегодно будет увеличиваться доля детей с впервые выявленной патологией, которые по итогам профилактических медицинских осмотров взяты под диспансерное наблюдение. Исходный уровень определяется по данным 2025 года (83,8 %); целевой показатель формируется с учетом структуры выявленных заболеваний.

Состав, график работы выездных мобильных бригад с целью проведения профилактического медицинского осмотра, ответственных, планируемый охват населения на текущий отчетный период будут регламентироваться локальным НПА медицинских организаций.

4.5.3. Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения репродуктивного здоровья

В рамках реализации мероприятия предусмотрено ежегодное плановое увеличение доли детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам с целью сохранения репродуктивного здоровья. За начальный показатель взят фактический охват детей профилактическими осмотрами в 2025 году (99,05 %) Целевой показатель к 2030 году – 100 %.

Состав, график работы выездных мобильных бригад с целью проведения профилактических осмотров подростков, ответственных, планируемый охват населения на текущий отчетный период будут регламентироваться локальным НПА медицинских организаций.

4.5.4. Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний

В рамках реализации мероприятия предусмотрено ежегодное плановое увеличение доли детей, вакцинированных в соответствии с Национальным календарем профилактической вакцинации. За начальный показатель взят фактический охват детей профилактической вакцинацией в 2025 году (100,6 %). Целевой показатель – 100 % охват детей профилактической вакцинацией.

Состав, график работы выездных мобильных бригад с целью проведения профилактической вакцинации в отдаленных районах автономного округа или при отсутствии участковых врачей-педиатров, ответственных, планируемый охват населения на текущий отчетный период будут регламентироваться локальным НПА медицинских организаций.

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

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с использованием базовой программы ЭКО в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ

Реализация мероприятия за счет:

планирования мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия с учетом клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 года № 803н;

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (распределение объемов медицинской помощи

по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования));

утверждение перечня медицинских организаций на проведение циклов экстракорпорального оплодотворения в рамках ОМС (по решению комиссий по разработке территориальных программ ОМС). Данный раздел ежегодно актуализируется при утверждении ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (не позднее 31 декабря текущего года).

В рамках реализации территориальной программы государственных гарантий (ТПГГ) и территориальной программы обязательного медицинского страхования (ТП ОМС) сформирован перечень медицинских организаций для проведения циклов ЭКО за счет средств ОМС. Решение принято комиссией по разработке территориальной программы ОМС. В перечень включены организации, которые обеспечивают реализацию ТПГГ автономного округа по применению вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) при лечении бесплодия. Среди них как государственные, так и медицинские организации частной формы собственности, имеющие действующую лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю «акушерство и гинекология» с указанием работ (услуг) по использованию вспомогательных репродуктивных технологий. Перечень медицинских организаций обеспечивающих реализацию ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи автономного округа по применении ВРТ при лечении бесплодия: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница», медицинские организации частной формы собственности.

Критерии отбора медицинских организаций для участия в реализации ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на проведение циклов ЭКО в рамках ОМС: наличие действующей лицензии на осуществление медицинской деятельности по профилю «акушерство и гинекология» с указанием работ (услуг) по использованию ВРТ; оснащенность эмбриологической лаборатории (соответствие современным стандартам, наличие необходимого оборудования и расходных материалов); опыт работы и квалификация врачей-репродуктологов (в том числе количество ранее проведенных циклов, показатели клинической беременности); соблюдение порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций (в частности, Порядка использования ВРТ, утвержденного приказом Министерства здравоохранения РФ № 803н); участие в системе ОМС и готовность работать в рамках утвержденных тарифов и объемов медицинской помощи.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ЭКО

Реализация за счет внедрения следующих критериев доступности и эффективности ВРТ в медицинских организациях, участвующих в реализации ТПГГ:

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

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией в течение одного года;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов).

На основе вышеуказанных критериев по решению комиссий по разработке территориальных программ ОМС осуществляется распределение объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению, формируется перечень медицинских организаций, обеспечивающих реализацию ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по применению ВРТ при лечении бесплодия. Перечень медицинских организаций обеспечивающих реализацию ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи автономного округа по применении ВРТ при лечении бесплодия: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница», медицинские организации частной формы собственности.

По результатам анализа критериев разработка мер по повышению эффективности ВРТ. По результатам анализа показателей по указанным критериям определяются меры, направленные на повышение эффективности проведения ЭКО, в том числе совершенствование маршрутизации пациентов, оптимизация подготовки к процедуре, повышение контроля соблюдения стандартов обследования и лечения.

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

4.7.1 Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках

Реализация мероприятия за счет создания трехуровневой системы внедрения системы менеджмента качества (далее – СМК) в учреждениях родовспоможения и детства. Координационно-методическими центрами

системы внедрения СМК в учреждениях родовспоможения в стране являются ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения РФ.

Межрегиональными центрами компетенций по внедрению СМК (далее – Центры компетенций) служат сертифицированные перинатальные центры, имеющие действующий сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации МО «Качество и безопасность медицинской деятельности» (далее – Сертификат) или образовательные организации, согласованные Росздравнадзором. В межрегиональных центрах назначаются ответственные за взаимодействие с региональными центами компетенций лица.

В автономном округе планируется создание регионального Центра компетенций, осуществляющего методическую поддержку внедрения и сертификации СМК на базе БУ «Окружная клиническая больница», определение ответственных за взаимодействие с медицинскими организациями. Сертификацию СМК медицинских организаций осуществляет ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора.

В рамках мероприятия создается региональный НПА, включающий следующие пункты (таблица 65):

наименование межтерриториального Центра компетенций (указывается ответственное за взаимодействие с региональным Центром компетенций лицо) – опционально;

ответственное лицо за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в автономном округе (сотрудник органа исполнительной власти автономного округа в сфере охраны здоровья);

наименование регионального Центра компетенций (указывают лицо, ответственное за взаимодействие с межтерриториальным Центром компетенций, и ответственных за взаимодействие с медицинским организациями лиц; в виде таблицы), планируемые сроки начала внедрения СМК в медицинских организациях и получения Сертификата;

участвующие в мероприятии медицинские организации (указывают ответственное за взаимодействие с Центром компетенции лицо), планируемые сроки начала внедрения СМК в медицинских организациях и получения Сертификата.

В связи с вышеизложенным издан приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 24 июня 2026 года № 07-П-917 «О внедрении системы менеджмента качества в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

Таблица 65

«Дорожная карта» внедрения СМК в акушерских стационарах, женских консультациях, детских больницах и поликлиниках

Субъект РФ	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра			
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в автономном округе	Заместитель директора Департамента здравоохранения автономного округа Малхасьян М.В., контактный телефон: 8 (3467) 360-180, доб. 2101, e-mail: MalhasyanMV@admhmao.ru			
Межтерриториальный Центр компетенций				
Региональный Центр компетенций: БУ «Окружная клиническая больница»		Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации СМК
		нет		2026 – 2027 гг.
1. Акушерские стационары	Наименование медицинской организации	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации СМК
	1.1. БУ «Березовская районная больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.2. БУ «Игримская районная больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.3. БУ «Кондинская районная больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.4. БУ «Покачевская городская больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.5. БУ «Белоярская районная больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.6. БУ «Когалымская городская больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.7. БУ «Лангепасская городская больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.8. БУ «Мегионская городская больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.9. БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.10. БУ «Няганская окружная больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.11. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.12. БУ «Радужнинская городская больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.13. АУ «Советская районная больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.1.4. БУ «Урайская городская клиническая больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.
	1.15. БУ «Югорская городская больница»	нет	нет	2028 – 2030 гг.

	1.16. БУ «Окружная клиническая больница»	нет	да	2028 – 2030 гг.
	1.17. БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»	нет	да	2028 – 2030 гг.
	1.18. БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	да	да	2025 г. Сертификат № 0437/01КБМД, срок действия с 10.10.2025 по 10.10.2028
2. Женские консультации	Наименование медицинской организации	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу создания новых женских консультаций (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации СМК
	2.1. БУ «Покачевская городская больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.2. БУ «Няганская окружная больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.3. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.4. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.5. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.6. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.7. БУ «Белоярская районная больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.8. БУ «Радужнинская городская больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.9. БУ «Югорская городская больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.10. БУ «Нефтеюганская районная больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.11. БУ «Сургутская районная поликлиника»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.12. БУ «Мегионская городская больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.13. БУ «Урайская городская клиническая больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.14. БУ «Когалымская городская больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.

	2.15. БУ «Нижневартовская районная больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.16. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.17. БУ «Лянторская городская больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.18. БУ «Нижневартовская городская поликлиника»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.19. БУ «Лангепасская городская больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.20. БУ «Кондинская районная больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.21. БУ «Федоровская городская больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.22. БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.23. БУ «Окружная клиническая больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.24. АУ «Советская районная больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.25. БУ «Нижнесортымская участковая больница»	нет	нет	2027 – 2030 гг.
	2.26. БУ «Октябрьская районная больница»	нет	да	2027 – 2030 гг.
3. Подразделения ВРТ	Наименование медицинской организации	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации СМК
	3.1. БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»	да		2025 г. Сертификат № 0439/08КБМД, срок действия с 22.10.2025 по 22.10.2028
	3.2. БУ «Окружная клиническая больница»	нет		2029 – 2030 гг.
4. Детские больницы	Наименование медицинской организации	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации СМК
	4.1. БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»	нет		2028 – 2030 гг.
5. Детские поликлиники	Наименование медицинской организации	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации СМК
	5.1. БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	нет		2027 – 2030 гг.

	5.2. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.3. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.4. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.5. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.6. БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.7. БУ «Белоярская районная больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.8. БУ «Лангепасская городская больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.9. БУ «Радужнинская городская больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.10. АУ «Советская районная больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.11. БУ «Югорская городская больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.12. БУ «Когалымская городская больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.13. БУ «Кондинская районная больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.14. БУ «Лянторская городская больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.15. БУ «Мегионская городская больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.16. БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.17. БУ «Нефтеюганская районная больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.18. БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.19. БУ «Нижневартовская районная больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.20. БУ «Няганская городская детская поликлиника»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.21. БУ «Окружная клиническая больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.22. БУ «Покачевская городская больница»	нет	2027 – 2030 гг.
	5.23. БУ «Урайская городская клиническая больница»	нет	2027 – 2030 гг.

СМК планируется внедрить во всех медицинских организациях, участвующих мероприятиях по созданию или дооснащению, переоснащению федерального проекта «Охрана материнства и детства» (женские консультации, перинатальные центры, детские больницы, детские поликлиники). Дополнительно планируется расширение практики создания СМК во всех существующих женских консультациях, акушерских стационарах, детских больницах и детских поликлиниках автономного округа.

4.8. Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»

4.8.1. Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения

Реализация мероприятия за счет формирования дорожной карты по повышению цифровой зрелости информационных систем медицинских организаций и государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ГИС СЗ) в автономном округе в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства (далее – дорожная карта).

В реализации мероприятий дорожной карты планируется участие следующих медицинских организаций автономного округа в сфере родовспоможения и детства:

Акушерские стационары (1-й, 2-й, 3-й А группы (уровня): БУ «Березовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Радужнинская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»);

женские консультации: БУ «Покачевская городская больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника
№ 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Белоярская

районная больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив», БУ «Окружная клиническая больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Нижнесортымская участковая больница», БУ «Октябрьская районная больница»;

медицинские организации, на базе которых организована работа подразделений вспомогательных репродуктивных технологий: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница»;

детская больница: БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»;

детские поликлиники: БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Радужнинская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Няганская городская детская поликлиника», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница».

В «Дорожной карте» планируется предусмотреть следующие мероприятия:

1. Оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях.

1.1. Достаточное число МИС – все медицинские организации и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в автономном округе, используют МИС.

1.2. Достаточное число АРМ – не менее числа врачебных рабочих мест в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в автономном округе.

1.3. Формирование СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности № 6пр. от 27 февраля 2025 года в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю МО), и передача их в ГИС СЗ.

1.4. Передача вышеуказанных СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД; минимальный набор сведений о пациентке должен соответствовать требованиям постановления Правительства РФ № 822 от 31 мая 2025 года «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

1.5. Формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в МИС акушерского стационара и его передача в ФРМСР (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год).

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

1.7. Формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в МИС, ЛИС с дальнейшей передачей в Регистр РНС (при наличии в автономном округе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с врожденными и(или) наследственными заболеваниями 2-й или 3-й А групп согласно приказу Министерства здравоохранения РФ № 274н от 21 апреля 2022 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и(или) наследственными заболеваниями», и проведением в них 3000 и более исследований на неонатальный скрининг).

1.8. Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия» в субъекте РФ к 2030 году.

1.9. Создание, развитие регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ, использование его в работе АДКЦ и реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных «якорной» МО по профилю

«неонтология», главных внештатных специалистов по акушерству и гинекологии и неонатологии автономного округа.

1.9.1. Рекомендуемые компоненты регионального мониторинга:

амбулаторное наблюдение беременных;

стационарное лечение беременных, рожениц и родильниц;

этап скорой медицинской помощи, эвакуации выездной бригадой АДКЦ;

оказание медицинской помощи при критических акушерских состояниях;

оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице;

амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде.

1.9.2. Минимальный набор сведений о пациентке в Региональном мониторинге должен соответствовать требованиям постановления Правительства РФ № 822 от 31 мая 2025 года «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

1.9.3. Региональный мониторинг должен содержать инструменты аналитики, включая мониторирование отклонений от требований Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части сроков ожидания исследования, консультации), Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (приказ Министерства здравоохранения РФ № 747н от 19.12.2025) и клинических рекомендаций.

1.9.4. Региональный мониторинг в своей работе используют специалисты АДКЦ и НДКЦ, специалисты органов исполнительной власти автономного округа в сфере охраны здоровья, главные внештатные специалисты по акушерству и гинекологии и неонатологии органов исполнительной власти автономного округа в сфере охраны здоровья.

1.10. Наличие центров телемедицины в составе АДКЦ и НДКЦ, функционирующих в круглосуточном режиме.

1.11. Проведение ТМК внутри автономного округа в форме «МО (акушерский стационар, женская консультация, многопрофильный стационар) – АДКЦ», «МО (акушерский стационар, детская больница) – НДКЦ» и «МО (детская больница, детская поликлиника) – РКЦ».

4.8.2. Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере оказания медицинской помощи детям, в том числе новорожденным

Реализация мероприятия за счет формирования дорожной карты по повышению цифровой зрелости информационных систем медицинских организаций и государственной информационной системы в сфере

здравоохранения (далее – ГИС СЗ) в автономном округе в части оказания медицинской помощи детям, в том числе новорожденным, в медицинских организациях и подразделениях, имеющих лицензию на следующие виды медицинской деятельности: «по неонатологии», «по педиатрии», «по детской хирургии», «по сестринскому делу в педиатрии».

В реализации мероприятий дорожной карты планируется участие следующих медицинских организаций автономного округа в сфере родовспоможения и детства:

Акушерские стационары (1-го, 2-го, 3-го уровней): БУ «Березовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Мегионская городская больница»,
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Радужнинская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Окружная клиническая больница»,
БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»;

детская больница: БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»;

детские поликлиники: БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Радужнинская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Няганская городская детская поликлиника», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница».

В «Дорожной карте» планируется предусмотреть следующие мероприятия:

1. Оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях.

1.1. Достаточное число МИС – все медицинские организации и подразделения, оказывающие медицинскую помощь детям в рамках ОМС в автономном округе, используют МИС.

1.2. Достаточное число АРМ – не менее числа врачебных рабочих мест в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь детям в рамках ОМС в автономном округе.

1.3. Формирование СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности № 6пр. от 27 февраля 2025 года, в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь детям, в том числе новорожденным, в рамках ОМС (согласно профилю медицинской организации), и передача их в ГИС СЗ автономного округа.

1.4. Формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в МИС медицинской организации, оказывающей помощь новорожденным, и его передача в ФРМСР в установленных случаях.

1.5. Формирование СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС медицинской организации, оказывающей помощь новорожденным, и его передача в Регистр РНС.

1.6. Формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в МИС, ЛИС с дальнейшей передачей в Регистр РНС (при наличии в субъекте РФ МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с врожденными и(или) наследственными заболеваниями 2-й или 3-й А групп согласно приказу Министерства здравоохранения РФ № 274н от 21 апреля 2022 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и(или) наследственными заболеваниями», и проведением в них 3000 и более исследований на неонатальный скрининг).

1.7. Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «Неонатология», «Детская хирургия» и «Педиатрия» в автономном округе к 2030 году.

1.8. Создание / развитие регионального мониторинга новорожденных и детей группы высокого риска в ГИС СЗ, использование его в работе НДКЦ, РКЦ, отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделений патологии новорожденных и недоношенных детей, детских реанимационно-консультативных служб, а также главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения автономного

округа по неонатологии, педиатрии, детской хирургии и анестезиологии-реаниматологии.

1.8.1. Рекомендуемые компоненты регионального мониторинга новорожденных и детей группы высокого риска:

оказание медицинской помощи новорожденным в медицинских организациях родовспоможения и детских больницах;

наблюдение и маршрутизация недоношенных детей, детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела;

наблюдение и маршрутизация новорожденных с врожденными пороками развития, наследственными и(или) врожденными заболеваниями;

оказание медицинской помощи новорожденным и детям, нуждающимся в реанимации и интенсивной терапии;

консультации НДКЦ и РКЦ, включая телемедицинские;

этап скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации новорожденных и детей;

перевод новорожденных и детей в медицинские организации более высокого уровня;

исходы оказания медицинской помощи, включая летальность, досуточную летальность и причины смерти;

диспансерное наблюдение детей первого года жизни из групп высокого риска;

неонатальный скрининг и маршрутизация детей с выявленными наследственными и врожденными заболеваниями.

1.8.2. Минимальный набор сведений в региональном мониторинге новорожденных и детей группы высокого риска должен включать сведения о ребенке, дате рождения, гестационном возрасте, массе тела при рождении, основном диагнозе или состоянии, требующем наблюдения и(или) маршрутизации, уровне медицинской организации, оказанных консультациях РКЦ, проведенной медицинской эвакуации, переводах в медицинские организации более высокого уровня, результатах неонатального скрининга, проведенных лечебно-диагностических мероприятиях и исходе оказания медицинской помощи.

1.8.3. Региональный мониторинг должен содержать инструменты аналитики, включая мониторинг сроков консультаций РКЦ, сроков медицинской эвакуации, сроков перевода новорожденных и детей в медицинские организации более высокого уровня, соблюдения маршрутизации, сроков проведения неонатального скрининга, своевременности постановки детей на диспансерное наблюдение, а также анализа летальности, досуточной летальности и причин смерти новорожденных и детей.

1.8.4. Региональный мониторинг в своей работе используют специалисты НДКЦ и РКЦ, специалисты органов исполнительной власти автономного округа в сфере охраны здоровья, главные внештатные

специалисты по неонатологии, педиатрии, детской хирургии и анестезиологии-реаниматологии Департамента здравоохранения автономного округа в сфере охраны здоровья.

1.9. Наличие центров телемедицины в составе РКЦ, функционирующих в круглосуточном режиме.

1.10. Проведение ТМК внутри автономного округа в формате «МО (детская больница, детская поликлиника) – РКЦ».

1.11. С целью формирования «Карты беременной» на ЕПГУ необходимо запланировать мероприятия по формированию и передаче в РЭМД СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности» (целевой показатель к 31 декабря 2027 года – более 95 % от поступивших под наблюдение в автономном округе) и СЭМД «Выписной эпикриз из родильного дома» (целевой показатель к 31 декабря 2027 года – более 95 % от родов в автономном округе).

2. Создание плана корректирующих мероприятий по достижению пп. 1.1–1.11 – «Дорожной карты» с указанием сроков (не позднее 2028 года), ответственных лиц.

4.9. Мероприятие ФП: «Профилактика детского травматизма в целях снижения показателей инвалидности и смертности от внешних причин»

4.9.1. Разработка системы профилактики травматизма у детей младшей возрастной группы 0 – 4 лет

Цель мероприятия: снижение показателей младенческой и детской смертности путем снижения смертности детей от внешних причин, в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий. Снижение показателей первичной инвалидности. Сохранение здоровья данной возрастной группы.

В рамках мероприятия планируется разработать для родителей «Памятки по безопасному жизнеобеспечению детей раннего возраста» и обеспечить их распространение в родильных отделениях, перинатальных центрах, детских поликлиниках при первичном патронаже.

Разместить в родильных отделениях, перинатальных центрах, детских поликлиниках информационные стенды с правилами перевозки детей в автотранспортном средстве, правилах выбора детского кресла, ссылкой на места покупки автокресел.

Планируется включить в должностные обязанности патронажных медицинских сестер, врачей – педиатров детских поликлиник визуальную оценку безопасности места проживания малолетнего ребенка.

Мероприятие планируется реализовать на базе 18 учреждений родовспоможения автономного округа:

3 медицинские организации 3-й А группы (уровня): БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр»;

11 медицинских организаций 2-й группы (уровня): БУ «Белоярская районная больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Радужнинская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Югорская городская больница»;

4 медицинские организации 1-й группы (уровня): БУ «Березовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Покачевская городская больница».

Также мероприятие планируется реализовать в 23 детских поликлиниках:

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»,
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Радужнинская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Югорская городская больница»,
БУ «Когалымская городская больница», БУ «Кондинская районная больница»,
БУ «Лянторская городская больница», БУ «Мегионская городская больница»,
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»,
БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Няганская городская детская поликлиника», БУ «Окружная клиническая больница»,
БУ «Покачевская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница».

4.9.2. Профилактика травматизма подростков в возрасте 12 – 17 лет. Развитие культуры безопасности и ответственного поведения у несовершеннолетних в целях снижения рисков для жизни и здоровья

Цель мероприятия: Формирование у подростков (13 – 17 лет) устойчивых навыков ответственного отношения к собственной жизни и безопасности окружающих через комплексную систему просвещения, раннего выявления рисков и межведомственной поддержки, обеспечивающую снижение уровня деструктивного поведения, суицидальных проявлений и дорожно-транспортного травматизма.

В рамках реализации мероприятия планируется:

внедрение в детских поликлиниках и медицинских кабинетах образовательных организаций обязательного ежегодного анкетирования (скрининг) детей подросткового возраста (с 13 лет) и их родителей (законных представителей) на предмет выявления факторов риска суицидального поведения (депрессивные состояния, буллинг, семейное неблагополучие), а также склонности к рискованному поведению (участие в «зацепинге», скоростные гонки на СИМ);

использование регламента межведомственного взаимодействия между детской поликлиникой, психолого-педагогической службой школы и Комиссией по делам несовершеннолетних для оперативного реагирования на выявленные случаи суицидального риска;

обучение медицинских работников (фельдшеров, медсестер школ и врачей педиатров амбулаторного звена) методам первичной психологической поддержки и маршрутизации детей с выявленными суицидальными мыслями к детскому психиатру или медицинскому психологу;

внедрение в работу «медицинских кабинетов» школ и отделений школьной медицины детских поликлиник обязательных школ (бесед) для родителей детей 13 – 14 и 15 – 17 лет по темам: «Подростковый возраст: как распознать опасность», «Безопасное поведение на дороге (ПДД, использование СИМ и велосипедов)», «Профилактика деструктивного поведения и интернет-зависимости», в том числе в рамках родительских собраний, семинаров выходного дня, а также в онлайн- режиме;

организация для родителей и подростков группы риска (выявленных на скрининге) мотивационного консультирования с участием психолога и социального педагога по формированию безопасного поведения и снижению агрессии;

включение в план работы медицинских кабинетов школ совместное с инспекторами госавтоинспекции проведение ежеквартальных «Уроков безопасности» с демонстрацией наглядных пособий по травмам, полученным в ДТП, и правилам оказания первой помощи;

обеспечение в детских поликлиниках наличия информационных стендов и памяток для детей и подростков об опасности управления транспортными средствами (мопеды, скутеры, автомобили) без прав и в состоянии опьянения с акцентом на необратимость последствий;

разработка социальных роликов по профилактике детского травматизма в автономном округе с предоставлением данных о реальных рисках, связанных с небезопасным использованием транспортных средств без прав, правилах использования СИМ и велосипедов, а также обеспечению безопасной перевозки детей в автомобиле.

Реализация мероприятия запланирована на базе 40 медицинских организаций: БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив», БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника», БУ «Няганская городская детская поликлиника», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Радужнинская городская больница», БУ «Урайская городская клиническая больница», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Березовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Центр общей врачебной практики», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Новоаганская районная больница», БУ «Октябрьская районная больница», БУ «Няганская городская поликлиника», АУ «Советская районная больница», БУ «Пионерская районная больница», БУ «Угутская участковая больница», БУ «Сургутская районная поликлиника», БУ «Нижнесортымская участковая больница», БУ «Федоровская городская больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Ханты-Мансийская районная больница», БУ «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница», БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница», БУ «Советская психоневрологическая больница», БУ «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы», БУ «Нижневартовская психоневрологическая больница».

4.10. Мероприятие ФП: «Сохранение репродуктивного здоровья детей 13 – 17 лет»

Цель мероприятия: формирование ответственного отношения к репродуктивному здоровью у подростков (13 – 17 лет) через системный мониторинг, профилактическую работу с семьей, просвещение и раннее выявление проблем.

4.10.1. Внедрение «Паспорта репродуктивного здоровья подростка»

В рамках реализации мероприятия планируется разработка цифрового Паспорта репродуктивного здоровья на региональных платформах (МИС), объединяющего блоки амбулаторной карты ребенка в части репродуктивного здоровья, вакцинации с возможным внесением данных о результатах анкетирования, анамнеза заболеваний (органов мочевыделительной, половой, эндокринной систем, системных хронических заболеваний и т.д.), факторов риска, оценкой физического развития, полового развития, физической активности. Формирование групп риска по нарушению репродуктивного здоровья. Проработка маршрутов репродуктивного здоровья, мониторинг диспансерного наблюдения профильными специалистами и специалистами по школьной медицине.

Также при реализации мероприятия планируется:

в рамках регулярного профилактического медицинского осмотра проводить ежегодное анкетирование детей 13 – 17 лет по вопросам общего самочувствия, уровня стресса, физической активности, дополнив вопросами об информированности (откуда узнает информацию); проводить оценку вакцинального статуса по ВПЧ и гепатиту В;

проводить образовательные мероприятия по вопросам физиологического развития (полового созревания) и гигиене, контрацепции, ИППП, профилактике ранней беременности (как в индивидуальном порядке, так и групповом, очно и в онлайн-режиме);

подготовить информационные материалы для подростков «Как записаться к врачу при проблемах интимного характера», включающие ссылки на ресурсы и службы психологической помощи.

4.11. Мероприятие ФП: «Снижение показателей первичной и общей заболеваемости детей и подростков»

В рамках данного мероприятия разрабатываются образовательные школы здоровья для детей, направленные на профилактику распространенных заболеваний.

С учетом актуальности и заболеваемости детского населения планируется организация работы следующих школ здоровья для детского населения:

Школа «Здоровое питание и активный образ жизни» (для детей 7-9, 10-13 лет, 14–17 лет): проведение циклов занятий в школах здоровья на базе детских поликлиник, школ, направленных на профилактику ожирения, сахарного диабета 2 типа и болезней костно-мышечной системы. Предоставление информации детям о здоровом питании, правильном выборе продуктов, режиме дня, двигательная активность по возрастам.

Включать обучение родителей приготовлению здоровой пищи и составлению режима дня (общий рацион семьи: как питаться полноценно, правильно, без трудностей. Здоровая продуктовая корзина на неделю). Формы: онлайн, семинары выходного дня, вечерние школы.

Школа «Контроль дыхания» (для детей 15 – 17 лет): проведение занятий для подростков с бронхиальной астмой, частыми респираторными заболеваниями, а также для курящих (в т.ч. электронные сигареты, вейпы) по профилактике обострений и отказу от вредных привычек. Включить элементы дыхательной гимнастики и самоконтроля пикфлоуметрии.

Школа «Стоп-стресс» (для детей 13 – 17 лет): организация групп тренинговых занятий (группы здоровья) для детей с повышенной тревожностью, синдромом школьной дезадаптации и склонностью к психосоматическим заболеваниям. Ввести обучение техникам отдыха и психологической разгрузки, формирование режима дня, спокойной двигательной активности (например, йога для подростков, пилатес) и т.д.

Интеграция школ здоровья в профилактические медицинские осмотры: прикрепить прохождение «Школа здоровья» к результатам профилактического медицинского осмотра. Выдавать ребенку (с согласия родителя) направление в соответствующую школу при выявлении риска или заболевания.

Перечень 23 детских поликлиник для организации работы вышеуказанных школ здоровья: БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №3», БУ «Белоярская районная больница», БУ «Лангепасская городская больница», БУ «Радужнинская городская больница», АУ «Советская районная больница», БУ «Югорская городская больница», БУ «Когалымская городская больница», БУ «Кондинская районная больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Мегионская городская больница», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», БУ «Нефтеюганская районная больница», БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника», БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Нижневартовская районная больница», БУ «Няганская городская детская поликлиника», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5», БУ «Урайская городская клиническая больница».

5. План мероприятий региональной программы «Охрана материнства и детства»

В плане мероприятий регионального проекта автономного округа «Охрана материнства и детства» вышеуказанные мероприятия, исполнение которых приведет к совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям в соответствии с поставленными основными и дополнительными задачами. План мероприятий (Приложение 1).

6. Сроки реализации региональной программы «Охрана материнства и детства»

Региональная программа автономного округа «Охрана материнства и детства» реализуется в период 2025 – 2030 гг.

7. Социально значимый результат региональной программы «Охрана материнства и детства» в автономном округе

Внедрение региональной программы «Охрана материнства и детства» позволит усовершенствовать существующий уровень организации работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми, обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической и педиатрической службы, обеспечить дальнейшее снижение материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, способствовать повышению рождаемости.

Программа влияет на достижение целевых показателей национальной программы «Семья» (показатель «Суммарный коэффициент рождаемости») и «Продолжительная и активная жизнь» (показатели «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения» и «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении»).

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

Повышение доступности медицинской помощи детям заключается в совершенствовании маршрутизации детского населения в целях своевременного получения специализированной медицинской помощи, увеличении доли ВМП, получаемой детьми в автономном округе, увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией, в том числе в части репродуктивного здоровья.

Повышение качества медицинской помощи достигается через устранение скрытых потерь, оптимизацию рабочих процессов и сокращение времени ожидания медицинской помощи для пациентов, снижение показателей больничной летальности, в том числе на койках

реанимационного профиля для детей и новорожденных, снижение доли умерших в возрасте 0 – 17 лет из числа оперированных пациентов в отделениях хирургического профиля.

Приложение 1 к региональной программе
автономного округа «Охрана материнства и детства»

План мероприятий РП «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		Начало (дд.мм.гггг)	Окончание (дд.мм.гггг)	Описание	В числовом выражении		
1	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) автономного округа, в т.ч. в составе других организаций»						
1.1	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	1 января 2025 года	31 декабря 2027 года	Дооснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Минздрава России от 19 декабря 2025 года № 747н	в 2025 году – 2 акушерских стационара, в 2026 году – 2 акушерских стационара, в 2027 году – 3 акушерских стационара (нарастающий итог)	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), главный врач БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию)	источник подтверждения результата: акт ввода оборудования в эксплуатацию
1.2	Повышение кадровой обеспеченности и производительности труда в акушерских стационарах	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Достижение кадровой обеспеченности и производительности труда в акушерских стационарах более 80% от штатной численности при коэффициенте	Достижение кадровой обеспеченности и производительности труда в акушерских стационарах более 80 % от штатной численности при	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Берёзовская районная больница» (по согласованию), главный врач БУ «Игримская	источник подтверждения результата: отчет медицинских организаций

				совместительства не более 1,5	коэффициенте совместительства не более 1,5 к 2030 году	районная больница» (по согласованию), главный врач БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), главный врач БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), главный врач БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), главный врач БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), главный врач БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), главный врач БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), главный врач БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив» (по согласованию), главный врач БУ «Няганская окружная больница» (по согласованию), главный врач БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), главный врач БУ «Радужнинская городская больница»	

						(по согласованию), главный врач АУ «Советская районная больница» (по согласованию), главный врач БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), главный врач БУ «Югорская городская больница» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию), главный врач БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» (по согласованию), главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию)	
1.3	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (в т.ч. централизация родов (не менее 60 %) и преждевременных родов в акушерских стационарах 3 группы (уровня))	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	Сформирована оптимальная маршрутизация по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», основанная на существующей инфраструктуре автономного округа	в 2026 году – маршрутизация по профилю оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» – 1, маршрутизация по профилю оказания медицинской помощи «Неонатология» – 1	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист неонатолог Департамента	источник подтверждения результата: приказ Департамента здравоохранения автономного округа

						здравоохранения автономного округа	
1.4	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества медицинской помощи пациентам с использованием новых технологий по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология для беременных», «неонатология»	Внедрены современные технологии оказания медицинской помощи в службе родовспоможения: в 2026 году – не менее 50 %, в 2027 году – не менее 80 %, в 2028 году – не менее 80 %, в 2029 году – не менее 80 %, в 2030 году – не менее 80 %	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), главный врач БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет медицинских организаций
1.5	Снижение частоты проведения кесаревых сечений	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Повышение квалификации специалистов в области перинатологии, неонатологии, педиатрии в симмуляционных центрах	Ежегодное повышение квалификации специалистов в области перинатологии, неонатологии, педиатрии в симмуляционных центрах: в 2027 году – не менее 126 человек;	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских	источник подтверждения результата: отчет главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа

					в 2028 году – не менее 126 человек; в 2029 году – не менее 126 человек; в 2030 году – не менее 126 человек	организаций, оказывающих медицинскую помощь в акушерских стационарах: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» (по согласованию), БУ «Березовская районная больница» (по согласованию), БУ «Игримская районная больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по	

						согласованию), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (по согласованию), БУ «Няганская окружная больница» (по согласованию), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница» (по согласованию)	
1.6	Снижение частоты эклампсии во время беременности и в родах	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Повышение квалификации специалистов перинатальных центров, родильных отделений, женских консультаций	Ежегодное повышение квалификации специалистов перинатальных центров, родильных отделений, женских консультаций: в 2027 году – не менее 20 человек; в 2028 году – не менее 25 человек; в 2029 году – не менее 25 человек;	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций, оказывающих	источник подтверждения результата: отчет главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа

					в 2030 году – не менее 25 человек	медицинскую помощь в акушерских стационарах: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» (по согласованию), БУ «Березовская районная больница» (по согласованию), БУ «Игримская районная больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская	

						окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (по согласованию), БУ «Няганская окружная больница» (по согласованию), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница» (по согласованию), руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в женских консультациях: БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Няганская окружная больница» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» (по согласованию), БУ	

						«Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская районная больница» (по согласованию), БУ «Сургутская районная поликлиника» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовская районная больница» (по согласованию), БУ «Пыть-Яхская	

						окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Лянторская городская больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовская городская поликлиника» (по согласованию), БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Федоровская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Нижнесортымская участковая больница» (по согласованию), БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
1.7	Снижение частоты акушерского сепсиса в послеродовом периоде	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Повышение квалификации специалистов	Ежегодное повышение квалификации специалистов	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный	источник подтверждения результата:

				перинатальных центров, родильных отделений	перинатальных центров, родильных отделений: в 2027 году – не менее 20 человек; в 2028 году – не менее 25 человек; в 2029 году – не менее 25 человек; в 2030 году – не менее 25 человек	специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в акушерских стационарах: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» (по согласованию), БУ «Березовская районная больница» (по согласованию), БУ «Игримская районная больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ	отчет главного внештатного специалиста по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа

						«Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (по согласованию), БУ «Няганская окружная больница» (по согласованию), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница» (по согласованию)	
1.8	Снижение частоты органоуносящих операций в родах и в послеродовом периоде	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Повышение квалификации специалистов перинатальных центров, родильных отделений	Ежегодное повышение квалификации специалистов перинатальных центров, родильных отделений:	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии	источник подтверждения результата: отчет главного внештатного специалиста

					в 2027 году – не менее 20 человек; в 2028 году – не менее 25 человек; в 2029 году – не менее 25 человек; в 2030 году – не менее 25 человек	Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в акушерских стационарах: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» (по согласованию),БУ «Березовская районная больница» (по согласованию), БУ «Игримская районная больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ	по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа

						«Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (по согласованию), БУ «Няганская окружная больница» (по согласованию), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница» (по согласованию)	
1.9	Профилактика дорожно-транспортного травматизма новорожденных и детей первого года жизни	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Проведение просветительских мероприятий по безопасности дорожного движения	Проведение в акушерских стационарах тренингов по безопасной перевозке детей в транспортных средствах:	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа,	источник подтверждения результата: отчет медицинских организаций

					с 2027 по 2030 год – в 18 акушерских стационарах	руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в акушерских стационарах: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» (по согласованию), БУ «Березовская районная больница» (по согласованию), БУ «Игримская районная больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ	

						«Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (по согласованию), БУ «Няганская окружная больница» (по согласованию), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница» (по согласованию)	
2	Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в автономном округе для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»						
2.1	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	в 2025 году – 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа,	источник подтверждения результата: приказ главного врача БУ «Октябрьская районная больница»

						главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
2.2	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	в 2025 году – 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ «Октябрьская районная больница»
2.3	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	в 2025 году – 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ «Октябрьская районная больница»
2.4	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	Дооснащение медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»	в 2025 году – 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента	источник подтверждения результата: акт ввода оборудования в эксплуатацию

						здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
2.5	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	в 2025 году – 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ «Октябрьская районная больница»
2.6	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	1 января 2025 года	31 декабря 2025 года	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	в 2025 году – 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ «Октябрьская районная больница»
2.7	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	1 января 2025 года	31 декабря 2026 года	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	в 2026 году – 1 женская консультация	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ «Октябрьская

						по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	районная больница»
3	Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	1 января 2026 года	31 декабря 2028 года	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	2027 год - 1 женская консультация, 2028 год - 26 женских консультаций (нарастающий итог)	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в женских консультациях: БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Няганская окружная больница» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» (по согласованию), БУ «Сургутская городская	источник подтверждения результата: отчет главных врачей медицинских организаций (паспорта процессов, внедренных в женских консультациях)

						клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская районная больница» (по согласованию), БУ «Сургутская районная поликлиника» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовская районная больница» (по согласованию), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая	

						больница» (по согласованию), БУ «Лянторская городская больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовская городская поликлиника» (по согласованию), БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Федоровская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Нижнесортымская участковая больница» (по согласованию), БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	1 января 2026 года	31 декабря 2028 года	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	2027 год - 1 женская консультация, 2028 год	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист	источник подтверждения результата: отчет главных врачей

					26 женских консультаций (нарастающий итог)	по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в женских консультациях: БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Няганская окружная больница» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), БУ	медицинских организаций

						«Югорская городская больница», (по согласованию), БУ «Нефтеюганская районная больница» (по согласованию), БУ «Сургутская районная поликлиника» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовская районная больница» (по согласованию), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Лянторская городская больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовская городская поликлиника» (по согласованию), БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Федоровская городская больница»	

						(по согласованию), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Нижнесортымская участковая больница» (по согласованию), БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
4	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы автономного округа, в т.ч. в составе других организаций»						
4.1	Формирование перечня оборудования	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	Дооснащение детских больниц медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Минздрава России	в 2026 году – 1 детская больница	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в автономном округе	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	Сформирована оптимальная маршрутизация в автономном округе по профилям оказания медицинской помощи «Педиатрия» и «Детская	в 2026 году маршрутизация по профилю оказания медицинской помощи «Педиатрия» – 1, маршрутизация по	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист педиатр Департамента	источник подтверждения результата: приказ Департамента здравоохранения

				хирургия», основанная на существующей инфраструктуре автономного округа	профилю оказания медицинской помощи «Детская хирургия» – 1	здравоохранения автономного округа, главный внештатный детский специалист хирург Департамента здравоохранения автономного округа	автономного округа
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	1 января 2026 года	31 декабря 2026 года	Повышение качества оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология-реаниматология»	в 2026 году – приказ Департамента здравоохранения автономного округа, регламентирующий деятельность РКЦ для детей	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения автономного округа	источник подтверждения результата: приказ Департамента здравоохранения автономного округа
4.4	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировки пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология-реаниматология»	в 2026 году – не менее 12 человек, в 2027 году – не менее 12 человек, в 2028 году – не менее 12 человек, в 2029 году – не менее 12 человек, в 2030 году – не менее 12 человек	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология-реаниматология»	в 2026 году не менее 7 алгоритмов, в 2027 году не менее 3 алгоритмов, в 2028 году не менее 3 алгоритмов,	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ

					в 2029 году не менее 3 алгоритмов, в 2030 году не менее 3 алгоритмов	Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	«Нижневартовская окружная клиническая детская больница»
4.6	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	1 января 2026 года	31 декабря 2027 года	Повышение качества оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология-реаниматология»	в 2027 году внедрена система сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц: 1 детская больница	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	1 января 2026 года	31 декабря 2028 года	Повышение качества медицинской помощи пациентам с использованием современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология»	Внедрены современные технологии по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах: в 2026 году – не менее 1, в 2027 году – не менее 2, в 2028 году – не менее 2	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»

4.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	1 января 2026 года	31 декабря 2027 года	Повышение качества медицинской помощи детям	в 2027 году внедрена программы СКАТ – 1 детская больница	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»
4.9	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Повышение доступности медицинской помощи детям	укомплектованность медицинским персоналом не менее 90 %, при коэффициенте совместительства не более 1,5: 1 детская больница	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Повышение доступности медицинской помощи детям	Сокращение времени при внедрении бережливых технологий в детской больнице с 2027 года: 1 детская больница (размещение в палате до 45 минут, пребывание до плановой операции до 1 суток, ожидание плановых исследований до 3 дней, доставка биоматериалов в лабораторию до 10 мин.	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главного врача БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»
5	Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) автономного округа для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»						

5.1	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных автономным округом, оснащенных мобильным медицинским оборудованием, для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Повышение доступности медицинской помощи детям	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов: в 2026 году – 3; в 2027 году – 3; в 2028 году – 9; в 2029 году – 9; в 2030 году – 9 (нарастающий итог)	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию), главный врач БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» (по согласованию)	источник подтверждения результата: «акт ввода оборудования в эксплуатацию»
5.2	Увеличение охвата детей профилактическими медицинскими осмотрами, способствующими раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Повышение доступности медицинской помощи детям	в 2027 году – охват профилактическими медицинским осмотрами не менее 99,5 %, в 2028 году – не менее 100 %, в 2029 году – не менее 100 %, в 2030 году – не менее 100 %	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию), главный врач БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главных врачей медицинских организаций
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими	1 января 2027 года	31 декабря	Повышение доступности медицинской помощи детям	в 2027 году – охват профилактическими медицинским	Департамент здравоохранения автономного округа,	источник подтверждения результата:

	медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья		2030 года		осмотрами не менее 99,5 % детей, в 2028 году – менее 100 % детей, в 2029 году – не менее 100 % детей, в 2030 году – не менее 100 % детей	главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию), главный врач БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» (по согласованию)	отчет главных врачей медицинских организаций
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Повышение доступности медицинской помощи детям	в 2027 году – охват вакцинацией не менее 100 % детей, в 2028 году – охват вакцинацией не менее 100 % детей, в 2029 году – охват вакцинацией не менее 100 % детей, в 2030 году – охват вакцинацией не менее 100 % детей	Департамент здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), главный врач БУ«Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию), главный врач БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет главных врачей медицинских организаций
6	Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»						
6.1	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного	25 декабря 2025 года	31 декабря 2030 года	Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для	в 2025 году – 1400, в 2026 году – 2808, в 2027 году – 4258, в 2028 году – 5738, в 2029 году – 7238,	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист	источник подтверждения результата: территориальная программа государственных

	оказания медицинской помощи гражданам РФ			лечения бесплодия	в 2030 году – 8768 (нарастающий итог)	по репродуктивному здоровью Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), главный врач БУ«Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию)	гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Ежегодное увеличение объемов медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия	в 2025 году – 1400, в 2026 году – 2808, в 2027 году – 4258, в 2028 году – 5738, в 2029 году – 7238, в 2030 году – 8768 (нарастающий итог)	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), главный врач БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию)	источник подтверждения результата: территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе
7	Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1	Создание регионального Центра компетенций	1 января 2026 года	31 декабря	Повышение качества медицинской помощи в учреждениях	создание в автономном округе	Департамент здравоохранения автономного округа,	источник подтверждения результата:

			2027 года	родовспоможения и детства автономного округа	1 регионального Центра компетенций на базе БУ «Окружная клиническая больница»	главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию)	приказ Департамента здравоохранения автономного округа
7.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества медицинской помощи в учреждениях родовспоможения автономного округа	Внедрение СМК В акушерских стационарах: в 2027 году – 1, в 2028 году – 6, в 2029 году – 11, в 2030 году – 18 (нарастающий итог)	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в акушерских стационарах: БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» (по согласованию), БУ «Березовская районная больница» (по согласованию), БУ «Игримская районная больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ	источник подтверждения результата: приказ Департамента здравоохранения автономного округа, сертификат

						«Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (по согласованию), БУ «Няганская окружная больница», (по согласованию), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовский	

						окружной клинический перинатальный центр» (по согласованию)	
7.3	Внедрение СМК в женских консультациях	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества медицинской помощи в женских консультациях	Внедрение СМК в женских консультациях; в 20227 году – 5, в 2028 году – 12, в 2029 году – 19, в 2030 году – 26 (нарастающий итог)	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в женских консультациях: БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Няганская окружная больница» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» (по огласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» (по огласованию), БУ «Сургутская городская клиническая	источник подтверждения результата: приказ Департамента здравоохранения автономного округа, сертификат

						поликлиника № 4» (по огласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская районная больница» (по согласованию), БУ «Сургутская районная поликлиника» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовская районная больница» (по согласованию), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Лянторская городская больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовская городская поликлиника» (по согласованию), БУ	

						«Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Федоровская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Нижнесортымская участковая больница» (по согласованию), БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию)	
7.4	Внедрение СМК в детских больницах	1 января 2028 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества медицинской помощи в детских больницах	Внедрение СМК в детской больнице: в 2028 году -1, в 2029 году – 1, в 2030 году – 1 (нарастающий итог)	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения автономного округа, главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), главный врач БУ «Нижневартовская	источник подтверждения результата: приказ Департамента здравоохранения автономного округа, сертификат

						окружная клиническая детская больница» (по согласованию)	
7.5	Внедрение СМК в детских поликлиниках	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества медицинской помощи в детских поликлиниках	Внедрение СМК в детских поликлиниках: в 2027 году – 5, в 2028 году – 11, в 2029 году – 17, в 2030 году – 23 (нарастающий итог)	Департамент здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в детских поликлиниках: БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» (по огласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по огласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» (по огласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по огласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5» (по	источник подтверждения результата: приказ Департамента здравоохранения автономного округа, сертификат

						огласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Лянторская городская больница» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская районная больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» (по согласованию), БУ	

						«Нижневартовская районная больница» (по согласованию), БУ «Няганская городская детская поликлиника» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию)	
8	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1	Оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях	25 декабря 2025 года	31 декабря 2027 года	Повышение цифровой зрелости медицинских организаций при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия»	в 2026 – 2027 гг. – разработка (актуализация) 1 дорожной карты по повышению цифровой зрелости информационных систем медицинских организаций	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию), руководители медицинских организаций в сфере родовспоможения и детства	источник подтверждения результата: приказ Департамента здравоохранения автономного округа
8.2	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	1 января 2028 года	31 декабря 2030 года	Повышение цифровой зрелости медицинских организаций при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия»	в 2028 году создание 1 плана корректирующих мероприятий дорожной карты по повышению цифровой зрелости информационных систем медицинских организаций	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию), руководители медицинских организаций в сфере	источник подтверждения результата: приказ Департамента здравоохранения автономного округа

						родовспоможения и детства	
8.3.	Мероприятия по мониторингу бесперебойной работы МИС для передачи СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Передача СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС	2026 год – не менее 95 % СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» переданы в Регистр РНС, 2027 год – не менее 95 %, 2028год – не менее 95 %, 2029 год – не менее 95%, 2030 год – не менее 95%	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию), руководители медицинских организаций в сфере родовспоможения и детства	источник подтверждения результата: отчет главных врачей медицинских организаций
8.4.	Обучение сотрудников медицинских организаций автономного округа работе по формированию СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг»	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Передача СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС	2026 год – не менее 95 % СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» переданы в Регистр РНС, 2027 год – не менее 95 %, 2028 год – не менее 95 %, 2029 год – не менее 95 %, 2030 год – не менее 95 %	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию), руководители медицинских организаций в сфере родовспоможения и детства	источник подтверждения результата: отчет главных врачей медицинских организаций
	Мониторинг передачи СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Передача СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС	2026 год – не менее 95 % СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» переданы в Регистр РНС, 2027 год – не менее 95 %,	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию),	источник подтверждения результата: отчет главных врачей медицинских организаций

					2028 год – не менее 95 %, 2029 год – не менее 95 %, 2030 год – не менее 95 % СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» переданы в Регистр РНС	главный внештатный специалист по медицинской генетике Департамента здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций в сфере родовспоможения и детства	
8.6.	Внедрение не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» в автономном округе	1 января 2026 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества медицинской помощи и сокращение сроков ожидания медицинской помощи	к 2030 году внедрение не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам в сфере родовспоможения и детства	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию), главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Департамента здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист неонатолог Департамента здравоохранения автономного округа, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения автономного округа	источник подтверждения результата: отчет БУ «Медицинский информационно-аналитический центр»
8.7.	Интеграция медицинских организаций в сфере родовспоможения и детства с	1 января 2026 года	31 декабря 2028 года	Повышение качества медицинской помощи и сокращение сроков	к 2028 году 100 % медицинских организаций в сфере родовспоможения и	Департамент здравоохранения автономного округа,	источник подтверждения результата:

	центральным архивом медицинских изображений			ожидания медицинской помощи	детства прошли интеграцию с центральным архивом медицинских изображений	Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию), руководители медицинских организаций в сфере родовспоможения и детства	отчет БУ «Медицинский информационно-аналитический центр»
9.	Мероприятие ФП: «Профилактика детского травматизма в целях снижения показателей инвалидности и смертности от внешних причин»						
9.1	Разработка системы профилактики травматизма у детей младшей возрастной группы 0 – 4 лет	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Снижение детского травматизма, снижение детской смертности от внешних причин	Распространение Памятки по безопасному жизнеобеспечению детей раннего возраста в родильных отделениях, перинатальных центрах, детских поликлиниках: с 2027 по 2030 год в 41 медицинской организации (подразделении)	Департамент здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в акушерских стационарах:БУ «Березовская районная больница» (по согласованию), БУ «Игримская районная больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ «Лангепасская	источник подтверждения результата: отчет главных врачей медицинских организаций

						городская больница» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив» (по согласованию), БУ «Няганская окружная больница» (по согласованию), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница», (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр» (по согласованию), БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и	

						детства» (по согласованию), руководители медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в детских поликлиниках: БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5» (по согласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница»	

						(по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница», (по согласованию) БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Лянторская городская больница» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская районная больница» (по согласованию), БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» (по согласованию), БУ «Нижневартовская районная больница» (по согласованию), БУ «Няганская городская детская поликлиника» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ	

						«Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию)	
9.2	Профилактика травматизма детей 12 – 17 лет. Развитие культуры безопасности и ответственного поведения у них в целях снижения рисков для жизни и здоровья	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Снижение детского травматизма, снижение детской смертности от внешних причин	Проведение комплекса профилактических мероприятий, направленных на повышение стрессоустойчивости, снижение суицидальных рисков у детей: с 2027 по 2030 год проведение мероприятий в 40 медицинских организациях	Департамент здравоохранения автономного округа, руководители медицинских организаций: БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив» (по согласованию), БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» (по согласованию), БУ «Няганская городская детская поликлиника» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию), БУ	источник подтверждения результата: отчет главных врачей медицинских организаций

						«Сургутская городская клиническая поликлиника № 5» (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница» (по согласованию), БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), БУ «Урайская городская клиническая больница» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница» (по согласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Березовская районная больница» (по согласованию), БУ «Игримская районная	

						больница» (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Центр общей врачебной практики» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская районная больница», (по согласованию), БУ «Нижневартовская районная больница» (по согласованию), БУ «Новоаганская районная больница» (по согласованию), БУ «Октябрьская районная больница» (по согласованию), БУ «Няганская городская поликлиника» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Пионерская районная больница» (по согласованию), БУ «Угутская участковая больница» (по согласованию), БУ «Сургутская районная поликлиника» (по согласованию), БУ «Нижнесортымская участковая больница» (по согласованию), БУ «Федоровская городская больница»	

						(по согласованию), БУ «Лянторская городская больница» (по согласованию), БУ «Ханты-Мансийская районная больница» (по согласованию), БУ «Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница» (по согласованию), БУ «Сургутская клиническая психоневрологическая больница» (по согласованию), БУ «Советская психоневрологическая больница» (по согласованию), БУ «Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы» (по согласованию), БУ «Нижневартовская психоневрологическая больница» (по согласованию)	
10.	Мероприятие ФП: «Сохранение репродуктивного здоровья детей 13 – 17 лет»						
10.1	Внедрение «Паспорта репродуктивного здоровья подростка»	1 января 2027 года	31 декабря 2028 года	Формирование ответственного отношения к репродуктивному здоровью у детей 13 – 17 лет, проведение профилактической работы с ними, семьей	Внедрение Паспорта репродуктивного здоровья подростка к 2028 году	Департамент здравоохранения автономного округа, Директор БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию)	источник подтверждения результата: отчет БУ «Медицинский информационно-аналитический центр»

11.	Мероприятие ФП: «Снижение показателей первичной и общей заболеваемости детей и подростков»						
11.1	Разработка школ здоровья (тематики) с учетом актуальности вопросов здоровья детского населения	1 января 2027 года	31 декабря 2030 года	Снижение показателей первичной и общей заболеваемости детей и подростков, проведение профилактических мероприятий	Проведение школ здоровья для детей, законных представителей на базе детских поликлиник: в 2027 году на базе 23 детских поликлиник; в 2028 году на базе 23 детских поликлиник; в 2029 году на базе 23 детских поликлиник; в 2030 году на базе 23 детских поликлиник	Департамент здравоохранения автономного округа, БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» (по согласованию), БУ «Белоярская районная больница» (по согласованию), БУ «Лангепасская городская больница» (по согласованию), БУ «Радужнинская городская больница» (по согласованию), АУ «Советская районная больница» (по согласованию), БУ «Югорская городская больница», (по согласованию), БУ «Когалымская городская больница», (по согласованию), БУ «Кондинская районная больница» (по согласованию), БУ «Лянторская городская больница» (по согласованию), БУ «Мегионская городская больница» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская	источник подтверждения результата: отчет главных врачей медицинских организаций

						окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» (по согласованию), БУ «Нефтеюганская районная больница», (по согласованию), БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника» (по согласованию), БУ «Нижневартовская районная больница» (по согласованию), БУ «Няганская городская детская поликлиника» (по согласованию), БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию), БУ «Покачевская городская больница» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4» (по согласованию), БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5» (по согласованию), БУ «Урайская городская	

						клиническая больница» (по согласованию)	

».

1.2. В разделе 1 приложения 10:

1.2.1. Подраздел 1.6 после абзаца третьего после таблицы 15 дополнить таблицами 15.1, 15.2 следующего содержания:

«Таблица 15.1

Схема маршрутизации пациентов на медицинскую реабилитацию

№ п/п	Наименование медицинской организации	Условия оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»	Профиль медицинской реабилитации	Показания к медицинской реабилитации	Оценка пациента по Шкале реабилитационной маршрутизации, баллы	Прикрепленные населенные пункты, откуда пациенты направляются на медицинскую реабилитацию
1	БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр»	стационарное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани(M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия	3-4	городские округа Ханты-Мансийск, Пыть-Ях, Нефтеюганск, муниципальные районы Ханты-Мансийский, Нефтеюганский, Белоярский, Березовский

				внешних причин (S00-T98).		
2	БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр»	дневной стационар медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)	2-3	городской округ Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский муниципальный район
3	БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и	2-3	городской округ Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский муниципальный район

				соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		
4	БУ «Белоярская районная больница»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани(M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		муниципальный район Белоярский
5	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный		городской округ Пыть-Ях

			периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани(M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		
6	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	стационарное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы	новообразования (C00-D48), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)	3-4	Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы, городские округа Когалым, Сургут, Пыть-Ях, Нефтеюганск
7	БУ «Сургутская клиническая	амбулаторное отделение	пациенты с нарушением функции центральной нервной	новообразования (C00-D48), болезни нервной системы (G00-G98),	2-3	городской округ Сургут, Сургутский муниципальный район

	травматологическая больница»	медицинской реабилитации	системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы	болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		
8	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	стационарное отделение медицинской реабилитации	пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99),	3-5	Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы, городские округа Когалым, Сургут, Пыть-Ях, Нефтеюганск
9	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	стационарное отделение медицинской реабилитации	пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99).	3-5	Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы, городские округа Когалым, Сургут, Пыть-Ях, Нефтеюганск

10	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с соматическими заболеваниями	болезни системы кровообращения (I00-I99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	2-3	городской округ Сургут, Сургутский муниципальный район
11	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Сургут»	стационарное отделение медицинской реабилитации	пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	3-5	Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы, городские округа Когалым, Сургут, Пыть-Ях, Нефтеюганск
12	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и	2-3	городскойокруг Сургут

				хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		
13	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)	2-3	городской округ Сургут
14	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-		

			соматическими заболеваниями	I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		
15	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)	2-3	городской округ Сургут
16	БУ «Когалымская городская больница»	амбулаторное отделение	пациенты с нарушением функции	новообразования (C00-D48), болезни крови,	2-3	городской округ Когалым

		медицинской реабилитации	центральной нервной системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		
17	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	стационарное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и	3-5	Нижневартовский муниципальный район, городской округ Мегион, Радужный, Покачи и Нижневартовск

				хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		
18	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	дневной стационар медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)	2-3	Нижневартовский муниципальный район, городской округ Нижневартовск
19	БУ «Нижневартовская городская поликлиника»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-	2-3	городской округ Нижневартовск, Нижневартовский муниципальный район

			соматическими заболеваниями	I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		
20	БУ «Лангепасская городская больница»	стационарное отделение медицинской реабилитации	пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99).	3-5	городские округа Лангепас, Покачи, Радужный, Сургутский муниципальный район, пп. Аган, Ульт-Ягун
21	БУ «Лангепасская городская больница»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов	2-3	городской округ Лангепас

				дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		
22	БУ «Мегионская городская больница»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)	2-3	городской округ Мегион
23	БУ «Покачевская городская больница»	амбулаторное отделение	пациенты с нарушением функции центральной нервной	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и	2-3	городской округ Покачи

		медицинской реабилитации	системы, пациенты с нарушениями функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		
24	БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»	стационарное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы	новообразования (C00-D48), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)	3-5	городские округа Нягань, Урай, Югорск, муниципальные районы Октябрьский, Советский, Кондинский
25	БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»	дневной стационар медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями функции	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный		городской округ Урай

			периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		
26	БУ «Урайская городская клиническая больница»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые	2-3	городской округ Урай

				другие последствия внешних причин (S00-T98)		
27	БУ «Няганская городская поликлиника»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)	2-3	городской округ Нягань
28	БУ «Югорская городская больница»	амбулаторное отделение медицинской реабилитации	пациенты с нарушением функции центральной нервной системы, пациенты с нарушениями функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, пациенты с соматическими заболеваниями	новообразования (C00-D48), болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89), болезни нервной системы (G00-G98), болезни системы кровообращения (I00-I99), болезни органов дыхания (J00-J98), болезни костно-	2-3	городской округ Югорск

				мышечной системы и соединительной ткани(M00-M99), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (S00-T98)		

Таблица 15.2

Наличие Регистра лиц, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», в том числе получивших помощь по профилю «медицинская реабилитация»

Показатели	Да/нет
Наличие Регистра лиц, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», в том числе получивших помощь по профилю «медицинская реабилитация» (далее также – Регистр)	да
Наличие ответственного за ведение и актуализацию Регистра	да
Форма ведения Регистра	электронный
Регулярность обновления данных в Регистре	еженедельно
Доля медицинских организаций, вносящих данные в Регистр, от всех медицинских организаций автономного округа, осуществляющих медицинскую реабилитацию, %	100
Перечислить данные, относящиеся к медицинской реабилитации, вносимые в Регистр	
Наличие в Регистре информации о плановых персонифицированных потребностях граждан в медицинской реабилитации, в том числе	да
с применением роботизированных систем	нет
с применением ботулинического токсина	нет
с применением роботизированных систем и ботулинического токсина	нет
Наличие в Регистре информации о пациентах, нуждающихся в медицинской реабилитации, в том числе	
в стационарных условиях	да
в условиях дневного стационара	да
в амбулаторных условиях	да
Наличие в Регистре информации о прогнозируемых потребностях граждан в медицинской реабилитации, в том числе	
в стационарных условиях	да
в условиях дневного стационара	да
в амбулаторных условиях	да
Наличие в Регистре информации о текущих остатках объемов средств ОМС на медицинскую реабилитацию, в том числе	
в стационарных условиях	да
в условиях дневного стационара	да
в амбулаторных условиях	да
Наличие в Регистре информации о плановых объемах средств ОМС на медицинскую реабилитацию, в том числе	
в стационарных условиях	да
в условиях дневного стационара	да
в амбулаторных условиях	да

».

1.2.2. В подразделе 1.7:

1.2.2.1. Таблицу 16 после строки 4 дополнить строками 4.1, 4.2 следующего содержания:

«

4.1.	Медицинская организация имеет в своей структуре центр для телемедицинских консультаций	да
4.2.	В медицинской организации ведется Регистр лиц, нуждающихся и прошедших медицинскую реабилитацию, в том числе пациентов со спастичностью, а также участников специальной военной операции, уволенных или признанных не годными к военной службе по состоянию здоровья	да

».

1.2.2.2. Таблицы 16.1 – 16.27 после строки 4 дополнить строками 4.1, 4.2 следующего содержания:

«

4.1.	Медицинская организация имеет в своей структуре центр для телемедицинских консультаций	да
4.2.	В медицинской организации ведется Регистр лиц, нуждающихся и прошедших медицинскую реабилитацию, в том числе пациентов со спастичностью, а также участников специальной военной операции, уволенных или признанных не годными к военной службе по состоянию здоровья	нет

».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня подписания.

Губернатор Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры Р.Н. Кухарук

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 009598B0DC292C7A3B524F79C96A69F412
Владелец **Кухарук Руслан Николаевич**
Действителен с 11.11.2025 по 04.02.2027