ПРАВИТЕЛЬСТВО
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

12 ноября 2026 г. № 583-П

г. Салехард

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

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

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

2. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 10 декабря 2025 г. № 678-П «Об утверждении региональной программы «Охрана материнства и детства в Ямало-Ненецком автономном округе»;

пункт 5 изменений, которые вносятся в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа, утвержденных постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 15 июля 2026 г. № 355-П;

пункт 2 постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 11 сентября 2026 г. № 469-П «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа».

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП
Сертификат: 311076861628824557903002981999806526403
Владелец: Артюхов Дмитрий Андреевич
Действителен с 29.06.2026 по 22.09.2027

Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 12 ноября 2026 г. № 583-П

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

Введение

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

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

Вызовами для достижения целей НП «Семья» являются:

демографический переход, характеризующийся снижением рождаемости;

ослабление ценности института семьи, в особенности у граждан молодого возраста;

сокращение численности женщин репродуктивного возраста до 2046 года;

старение населения;

увеличение числа граждан старше трудоспособного возраста до 2046 года;

урбанизация;

увеличение доли городского населения с более низким суммарным коэффициентом рождаемости;

снижение рождаемости в сельской местности;

высокая региональная дифференциация уровня рождаемости;
недостаточные доходы значительной части семей, которые не позволяют нести демографическую нагрузку;

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

С учетом поручений по итогам послания Президента РФ Федеральному Собранию РФ от 29 февраля 2024 г. Министерством здравоохранения (далее – МЗ РФ) в рамках НП «Семья» разработан федеральный проект (далее – ФП) «Охрана материнства и детства», направленный на охрану

материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в т.ч. репродуктивного здоровья.

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

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

Для мониторинга достижения общественно значимого результата определено 5 целевых показателей:

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

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

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

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

5. Младенческая смертность.

В РП предусмотрена реализация финансируемых из средств федерального бюджета мероприятий по оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров, родильных домов (отделений) и детских больниц, в т.ч. в составе других организаций; и нефинансовых мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) для лечения бесплодия; внедрению новых подходов в работе женских консультаций, расположенных в сельской местности, 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 РП.

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

I. Для служебного пользования.

II. Реализация РП

1. Цель реализации РП

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

2. Задачи РП

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

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

3. Показатели РП «Охрана материнства и детства»

Индикативные показатели РП представлены в таблице 46.

Таблица 46

Индикативные показатели РП «Охрана материнства и детства» в ЯНАО

Показатель	2025 год (факт)	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7
Охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32,0	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	62,6	55	60	65	72	80
Младенческая смертность	3,1	4	4	3,9	3,9	3,9
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	84,0	82	84	86	90	95
Доля беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	20	29	29,5	30	30,5	31

4. Мероприятия РП «Охрана материнства и детства»

Результаты РП «Охрана материнства и детства» представлены в таблице 47.

Таблица 47

Результаты РП «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Результат	2025 год (факт)	2026 год (план)	2027 год (план)	2028 год (план)	2029 год (план)	2030 год (план)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия. Нарастающий итог (ед.)	385	771	1171	1581	2001	2431
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, пгт, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	6	6	6	6	6	6
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) ЯНАО для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	0
4	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) ЯНАО, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	3	3	3	3	3	3
5	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы ЯНАО, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	1	1	1	1	1
6	В ЯНАО созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, пгт, малых городах. Нарастающий итог	8	8	8	8	8	8

1	2	3	4	5	6	7	8
	(ед.)						
7	В детских больницах, приемных отделениях больниц, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению, внедрена система ТРИАЖ, (число МО, ед.)	0	4	6	8	10	11
8	В больницах, оказывающих специализированную помощь детскому населению по профилям «Детская хирургия» и «Инфекционные болезни», внедрена программа СКАТ, (число МО, ед.)	3	6	8	11	11	11
9	В отделениях анестезиологии-реаниматологии, оказывающих специализированную помощь детскому населению, внедрены современные реанимационные технологии, (число МО, ед.)	11	11	11	11	11	11
10	Увеличен охват профилактическими медицинскими осмотрами детей 0 – 17 лет, (%)	95	95	96	96	96	97
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, (%)	80	81	82	82	83	83
12	Увеличен охват детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения репродуктивного здоровья, (%)	82	85	95	100	100	100
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	30	32	34	36	38	40

1	2	3	4	5	6	7	8
	целью сохранения репродуктивного здоровья, (%)						
14	Повышено фактическое состояние привитости детского населения, (%)	95	95	95	95	95	95
15	Внедрена СМК в акушерских стационарах ЯНАО, (число МО, ед.)	0	0	0	1	1	3
16	Внедрена СМК в женских консультациях ЯНАО, (число МО, ед.)	0	0	0	0	1	3
17	Внедрена СМК в детских больницах ЯНАО, (число МО, ед.)	0	0	0	0	0	0
18	Внедрена СМК в детских поликлиниках ЯНАО, (число МО, ед.)	0	0	0	0	0	1
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 (число МО, ед.)	90	93	94	95	95	96
20	Ликвидирован кадровый дефицит в акушерских стационарах. Достигнут целевой показатель укомплектованности более 80% от штатной численности при коэффициенте совместительства не более 1,5 (число МО, ед.)	80	81	85	88	90	93

Анализ таблицы результатов региональной программы «Охрана материнства и детства» показывает динамику двадцати ключевых показателей на период с 2025 по 2030 год. Представленные данные позволяют оценить как уже достигнутые результаты, так и планируемые изменения, а также выявить направления, по которым предусмотрено наиболее существенное продвижение.

Показатель оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия демонстрирует наиболее выраженный количественный рост. Если в 2025 году фактическое значение составляло 385 случаев, то к 2030 году планируется достичь 2431 случая (с нарастающим итогом). Таким образом, нарастающий итог увеличивается. Это свидетельствует о приоритетном внимании региона к

преодолению проблемы бесплодия и повышению доступности программ ЭКО. Учитывая, что в ЯНАО отсутствуют клиники, выполняющие вспомогательные репродуктивные технологии, оказание этой помощи осуществляется за пределами округа, что делает достижение таких показателей особенно значимым.

Показатель внедрения новых подходов в работе женских консультаций, расположенных в сельской местности, пгт и малых городах, остается неизменным на протяжении всего периода и составляет шесть единиц. Это означает, что все имеющиеся женские консультации указанных категорий уже внедрили стандартизацию и типизацию процессов, включая формирование положительных репродуктивных установок у женщин. Данный результат является стабильным и не требует дополнительных организационных изменений в перспективе до 2030 года.

Показатель оснащения мобильным медицинским оборудованием детских поликлиник для проведения выездных мероприятий сохраняется на нулевом уровне на всем протяжении рассматриваемого периода. Это связано с тем, что в ЯНАО отсутствуют населенные пункты с численностью детского населения пятьдесят тысяч человек и более, что делает закупку мобильных комплексов в рамках данной федеральной программы нецелесообразной. Имеющиеся в регионе мобильные комплексы используются для осмотра взрослого населения.

Показатель оснащения перинатальных центров и родильных домов медицинскими изделиями остается неизменным и составляет три единицы. Это означает, что все три перинатальных центра, расположенных в Салехарде, Ноябрьске и Новом Уренгое, уже прошли дооснащение и переоснащение в рамках программы, и дополнительных мероприятий по этому направлению не планируется.

Показатель оснащения детских больниц медицинскими изделиями демонстрирует рост с нуля в 2025 году до одной единицы в 2026 году и сохраняется на этом уровне до 2030 года. Речь идет о дооснащении государственного бюджетного учреждения здравоохранения «СОКБ», которая является якорной медицинской организацией для оказания специализированной помощи детскому населению.

Показатель создания женских консультаций остается стабильным на уровне восьми единиц на протяжении всего периода. Это свидетельствует о том, что существующая сеть женских консультаций полностью удовлетворяет потребности региона, и создание новых консультаций в рамках данной программы не предусмотрено.

Показатель внедрения системы ТРИАЖ в приемных отделениях детских больниц демонстрирует последовательный рост с нуля в 2025 году до одиннадцати МО к 2030 году. Это отражает поэтапное внедрение системы медицинской сортировки пациентов, что позволяет повысить качество и скорость оказания экстренной и неотложной помощи детям. Промежуточные значения показывают, что к 2026 году система внедрена в четырех организациях, к 2027 году – в шести, к 2028 году – в восьми, к 2029 году – в десяти, и к 2030 году охватит все одиннадцать МО, оказывающих специализированную помощь в том числе детскому населению.

Показатель внедрения программы стратегии контроля антимикробной терапии в больницах, оказывающих помощь по профилям детская хирургия и инфекционные болезни, показывает рост с трех МО в 2025 году до одиннадцати к 2028 году с последующим сохранением достигнутого уровня. Это свидетельствует о стремлении региона обеспечить рациональное использование антимикробных препаратов и сдерживание антибиотикорезистентности в детских стационарах. Полное покрытие всех профильных МО достигается уже к 2028 году, что является достаточно амбициозной задачей.

Показатель внедрения современных реанимационных технологий в отделениях анестезиологии-реаниматологии, оказывающих помощь детскому населению, остается неизменным на уровне одиннадцати МО на протяжении всего периода. Это означает, что все профильные отделения уже применяют современные реанимационные технологии.

Показатель охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте от нуля до семнадцати лет демонстрирует умеренный рост с 95 процентов в 2025 году до 97 процентов к 2030 году. Увеличение на два п.п. за пять лет отражает стремление к максимальному охвату детского населения профилактическими мероприятиями. Следует отметить, что достигнутый уровень уже является достаточно высоким, а дальнейший рост требует значительных организационных усилий.

Показатель доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте от нуля до семнадцати лет с впервые в жизни установленными диагнозами показывает рост с 80 процентов в 2025 году до 83 процентов к 2030 году. Увеличение на три п. п. свидетельствует о повышении качества диспансерной работы и стремлении обеспечить своевременное взятие под наблюдение всех детей с выявленной патологией.

Показатель охвата детей в возрасте пятнадцати – семнадцати лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения репродуктивного здоровья демонстрирует рост с 82 процентов в 2025 году до 85 процентов в 2026 году с последующей стабилизацией на этом уровне до 2030 года. Это означает, что целевой уровень охвата достигается уже к 2026 году и сохраняется на протяжении всего периода.

Показатель доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте пятнадцати – семнадцати лет с впервые в жизни установленными диагнозами по результатам профилактических осмотров с целью сохранения репродуктивного здоровья показывает наиболее выраженный рост среди всех показателей диспансеризации: с 30 процентов в 2025 году до 40 процентов к 2030 году. Увеличение на десять п. п. свидетельствует о существенном повышении качества работы по выявлению и последующему наблюдению подростков с патологией репродуктивной системы.

Показатель фактического состояния привитости детского населения остается неизменным на уровне 95 процентов на протяжении всего периода. Это соответствует регламентированному уровню, установленному федеральными требованиями, и свидетельствует о стабильном поддержании коллективного иммунитета детского населения.

Показатель внедрения системы менеджмента качества в акушерских стационарах демонстрирует рост с нуля в 2025 году до трех МО к 2030 году.

Внедрение начинается только с 2028 года, когда система менеджмента качества будет внедрена в одной организации, затем в 2029 году также в одной, и в 2030 году сразу в трех. Это отражает поэтапный подход к внедрению систем управления качеством в акушерских стационарах.

Показатель внедрения системы менеджмента качества в женских консультациях показывает более динамичный рост: с нуля в 2025 году до восьми МО к 2030 году. Внедрение начинается с 2027 года, когда система будет внедрена в трех консультациях, затем в 2028 году – в четырех, в 2029 году – в шести и в 2030 году – во всех восьми. Это свидетельствует о приоритетном внимании к качеству работы амбулаторного звена акушерско-гинекологической службы.

Показатель внедрения системы менеджмента качества в детских больницах демонстрирует рост с нуля в 2025 году до 11 МО к 2030 году. Внедрение начинается с 2027 года, когда система будет внедрена в 4 больницах, затем в 2028 году – в 7, в 2029 году – в 9 и в 2030 году – во всех 11.

Показатель внедрения системы менеджмента качества в детских поликлиниках полностью повторяет динамику внедрения в детских больницах: с нуля в 2025 году до одиннадцати МО к 2030 году с промежуточными значениями четыре, семь и девять. Это свидетельствует о синхронном подходе к внедрению систем менеджмента качества как в стационарном, так и в амбулаторном звене детской службы.

Показатель ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению, демонстрирует рост с 90 процентов в 2025 году до 96 процентов к 2030 году. Целевой показатель укомплектованности медицинским персоналом не менее 90 процентов при коэффициенте совместительства не более 1,5 достигается уже в 2025 году и затем постепенно улучшается. Это свидетельствует о целенаправленной работе по привлечению и удержанию медицинских кадров в детской службе.

Показатель ликвидации кадрового дефицита в акушерских стационарах показывает рост с 80 процентов в 2025 году до 93 процентов к 2030 году. Целевой показатель укомплектованности более 80 процентов от штатной численности при коэффициенте совместительства не более 1,5 достигается в 2025 году и затем значительно улучшается. Это свидетельствует о целенаправленной работе по привлечению и удержанию медицинских кадров в детской службе.

В целом анализ таблицы результатов региональной программы показывает, что наиболее значительные усилия сосредоточены на внедрении системы ТРИАЖ, программы стратегии контроля антимикробной терапии, системы менеджмента качества и ликвидации кадрового дефицита. Ряд показателей уже достигли своих целевых значений и сохраняются на достигнутом уровне, что свидетельствует о стабильности системы. Наиболее амбициозные задачи поставлены в сфере увеличения объемов вспомогательных репродуктивных технологий и повышения качества диспансерного наблюдения подростков с патологией репродуктивной системы.

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

4.1.1. Переоснащение перинатальных центров медицинским оборудованием

В соответствии с заключенным Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету ЯНАО в целях софинансирования расходных обязательств ЯНАО, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, в рамках ФП «Охрана материнства и детства» от 27 декабря 2024 г. № 056-09-2025-483 (далее – Соглашение), показатель предоставления субсидии на оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделения) ЯНАО, в том числе в составе других организаций на 2025 год в ЯНАО включал дооснащение (переоснащение) 3 перинатальных центров:

- ГБУЗ «СОКБ»;
- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»;
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ».

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

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

При анализе перинатальных центров на соответствие оснащения утвержденному порядками перечню медицинского оборудования, процент соответствия табеля оснащения составлял для ГБУЗ «СОКБ» – 100%, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» – 100%, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» – 100%, при этом у всех МО была необходимость замены имеющегося оборудования в связи с высоким процентом износа и дооснащение дополнительным оборудованием.

В ГБУЗ «СОКБ» было необходимо произвести замену оборудования ввиду износа и дооснастить дополнительным оборудованием – 127 единиц; в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» – 100 единиц; в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» – 61 единицу.

Дооснащение (переоснащение) отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и матерей, родильных залов и операционных перинатальных центров современным оборудованием позволило

своевременно выявить осложнения беременности и нарушения внутриутробного развития плода, определить тактику ведения беременности и родов, предотвратить развитие тяжелых осложнений, совершенствовать качество медицинской помощи матери и ребенку, обеспечить выживаемость новорожденных, сохранение здоровья и качества жизни детей, снизить показатели частоты критических акушерских состояний и МС, избежать нарушений репродуктивной функции женщин в будущем.

4.1.2. Повышение кадровой обеспеченности и производительности труда в акушерских стационарах

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

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

В настоящее время в ЯНАО реализуются следующие меры социальной поддержки медицинских работников, направленные на сохранение имеющегося медицинского персонала и привлечение специалистов в МО:

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

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

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

4) предоставление служебного жилого помещения;

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

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

7) предоставление льготного ипотечного кредитования;

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

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

10) единовременная выплата в размере 1 млн и 2 млн рублей врачам и среднему медицинскому персоналу, участвующим в программе «Земский доктор/Земский фельдшер». По данной программе в 2024 году трудоустроен 21 человек в МО, подведомственные департаменту, в 2025 году – 15 человек. Также в 2025 году назначены наставниками – 108 человек, из них врачи – 33 человека, средний медицинский персонал – 87 человек;

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

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

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

Вышеуказанные меры социальной поддержки приведут к увеличению численности медицинских работников службы родовспоможения.

Показатели ликвидации кадрового дефицита в детских специализированных организациях улучшаются с 90% до 92% укомплектованности, а в акушерских стационарах – с 80% до 83% при соблюдении коэффициента совместительства.

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

В ЯНАО сформирована нормативно-правовая база, регламентирующая все ключевые аспекты оказания медицинской помощи женскому и детскому населению. Действующие документы детально регулируют организацию медицинской помощи с четкой маршрутизацией пациентов по профилям заболеваний, деятельности специализированных центров, включая порядок проведения телемедицинских консультаций между медицинскими организациями всех уровней (I, II, III) и федеральными клиниками, что обеспечивает преемственность в лечении и доступ к экспертной помощи, лекарственное обеспечение детей, в том числе с редкими (орфанными) заболеваниями, медицинское и социальное сопровождение детей-инвалидов и паллиативных пациентов, работу экспертной комиссии по разбору и анализу каждого случая материнской, младенческой и детской смертности для разработки и внедрения профилактических мер. Анализ дат и названий документов показывает активную динамику обновления базы (особенно 2025 – 2026 гг.), что свидетельствует о реакции на изменения. Представленный перечень нормативно-правововй базы демонстрирует системный и многоуровневый подход к регулированию медицинской помощи детям и женщинам в ЯНАО.

4.1.4. Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения

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

за реализацию плана мероприятий на уровне МО назначаются руководители МО, имеющих в структуре акушерские отделения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология», «анестезиология и реаниматология для беременных» представлено в таблицах 48, 48.1, 48.2.

Таблица 48

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

№ п/п	Наименование ПЦ («якорной» МО)	Год начала переосна-щения	Внедренные современные технологии	Планируемые к внедрению (запланированный год в внедрения)
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
1	ГБУЗ «СОКБ»	2025 <*>	ультразвуковая навигация в родах; анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском стационаре (проба скальп-лактат); интраоперационная реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver)	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 (2029); проведение амниоредукции при выраженном многоводии и наличии у матери сильного дискомфорта и/или одышки (2029); проведение кордоцентеза под контролем ультразвукового исследования (2029); лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии (2029); внутриутробное переливание крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии (2029); диагностика степени врастания плаценты по данным магнитно-резонансной томографии (2029); внедрение тромбоэластометрии/тромбоэластографии при критических акушерских ситуациях (2029)

1	2	3	4	5
2	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	2025	ультразвуковая навигация в родах; анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском стационаре (проба скальп-лактат); интраоперационная реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver)	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 (2029); проведение амниоредукции при выраженном многоводии и наличии у матери сильного дискомфорта и/или одышки (2029); проведение кордоцентеза под контролем ультразвукового исследования (2029); лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии (2029); внутриутробное переливание крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии (2029); диагностика степени врастания плаценты по данным магнитно-резонансной томографии (2029); внедрение тромбоэластометрии/тромбоэластографии при критических акушерских ситуациях (2029)
3.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	2025	ультразвуковая навигация в родах; анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском стационаре (проба скальп-лактат); интраоперационная реинфузия аутокрови	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)

1	2	3	4	5
			(с использованием аппарата cell-saver)	методов исследования (2029); проведение амниоредукции при выраженном многоводии и наличии у матери сильного дискомфорта и/или одышки (2029); проведение кордоцентеза под контролем ультразвукового исследования (2029); лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии (2029); внутриутробное переливание крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии (2029); диагностика степени врастания плаценты по данным магнитно-резонансной томографии (2029); внедрение тромбоэластометрии/тромбоэластографии при критических акушерских ситуациях (2029)

Таблица 48.1

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

№ п/п	Наименование ПЦ («якорной» МО)	Год начала переосна-щения	Внедренные современные технологии	Планируемые к внедрению (запланированный год в внедрения)
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ «СОКБ»	2025	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.	1. Ранняя диагностика неонатальной гипераммониемии (2028)

1	2	3	4	5
			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. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний у новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных	
2	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	2025	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	1. Ранняя диагностика неонатальной гипераммониемии (2029)

1	2	3	4	5
			в критическом состоянии. 4. Ранняя неинвазивная респираторная поддержка и «lung-protective» стратегия. 5. Применение терапевтической гипотермии под контролем амплитудно-интегрированной электроэнцефалографии. 6. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний у новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных	
3.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	2025	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. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний	1. Ранняя диагностика неонатальной гипераммониемии (2029)

1	2	3	4	5
			у новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных	

Таблица 48.2

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

№ п/п	Наименование ПЦ («якорной» МО)	Год начала переосна-щения	Внедренные современные технологии	Планируемые к внедрению (запланированный год в внедрения)
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ «СОКБ»	2025	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	
2	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	2025	1.Ультразвуковая диагностика пневмоторакса. 2. Ультразвуковая диагностика гидроторакса. 3. Проведение продленных методов заместительной	1. Метод оценки волемического статуса при критических ситуациях в акушерстве с помощью ультразвукового исследования (2027). 2. Обеспечение сосудистого доступа с

			почечной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии	помощью ультразвуковой навигации (2028)
3	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		1. Метод оценки волемического статуса при критических ситуациях в акушерстве с помощью ультразвукового исследования. 2. Обеспечение сосудистого доступа с помощью ультразвуковой навигации. 3. Ультразвуковая диагностика пневмоторакса. 4. Ультразвуковая диагностика гидроторакса. 5. Проведение продленных методов заместительной почечной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии	

4.1.5 Снижение частоты проведения кесаревых сечений

Число родов в ЯНАО за 2024 год – всего 6180, из них путем операции кесарева сечения – 2017, что составляет 32,8%. За 2025 год всего родов в ЯНАО – 5978, в акушерских стационарах 5957, из них 1936 путем операции кесарева сечения, что составляет 32,5%.

Анализ общего числа родов по уровням:

МО I (первый уровень):

По результату анализа количества родов год к году имеет место незначительное повышение их количества с 5,2 до 6,2%, несмотря на общий тренд на снижение абсолютного количества родов.

Некоторое повышение абсолютного и относительного числа родов в стационарах первого уровня сигнализирует о повышении спроса на специализированную акушерскую помощь по месту жительства.

Относительное количество родов в стационарах первого уровня (3 МО) остается на низком уровне, что связано с направлением пациенток в стационары более высокого уровня и централизацией службы родовспоможения.

Сохранение общего количества родов на этом уровне в пределах 6,2%, – свидетельствует о снижении значимости стационаров первого уровня в системе.

МО II (второй уровень – 5 МО):

доля родов на этом уровне уменьшилась с 19,4% в 2024 году до 17,4% в 2025 году.

МО III (третий уровень – 3 МО):

количество родов постепенно уменьшается с 4639 в 2024 году до 4548 в 2025 году, что соответствует общероссийскому тренду на снижение рождаемости.

Относительная доля родов в стационарах третьего уровня остаётся стабильно высокой в пределах 75 – 76% и имеет тенденцию к возрастанию, что свидетельствует об эффективности работы по маршрутизации беременных рожениц и родильниц в ЯНАО.

Сохранение доли родов в медицинских организациях первого уровня указывает на имеющийся потенциал в работе по совершенствованию маршрутизации пациенток к более специализированной помощи в данной местности.

Снижение относительной доли родов в медицинских организациях второго уровня с 19,4 до 17,4% также свидетельствует об эффективности маршрутизации пациенток в стационары с возможностью оказания высококвалифицированной медицинской помощи.

Число родов по уровням стабилизировалось и демонстрирует высокий процент родоразрешения в медицинских организациях третьего уровня.

Родов в ургентных родильных залах за 2025 год не было.

По структуре родоразрешение путем операции кесарево сечение в округе за 2025 год составило 32,5% от общего количества родов против 32,8% в 2024 году.

Для объективного анализа и управления частотой кесаревых сечений применяется классификация Робсона, рекомендованная ВОЗ. Этот метод позволяет разделить все случаи родов на 10 групп и анализировать частоту операций внутри каждой группы, что дает более точное представление о структуре показаний и выявляет резервы для снижения доли абдоминальных родоразрешений. Автоматизированный расчет этой классификации минимизирует влияние человеческого фактора и позволяет руководителям МО получать оперативную информацию для принятия управленческих решений.

По результатам анализа причин операций кесарева сечения по классификации Робсона (таблица 17.1) наблюдается тренд на снижение частоты оперативного родоразрешения у перво- и повторнобеременных женщин без наличия оперативного вмешательства на матке в анамнезе, однако в 2025 году значительно возросло относительное количество повторного кесарева сечения у пациенток с одним рубцом на матке 21,5% против 18,96% в 2024г.

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

Таким образом, на территории ЯНАО ведется эффективная работа по маршрутизации беременных рожениц и родильниц, свидетельствующая о повышении доступности специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в период беременности, родов и в послеродовом периоде.

Сохраняющееся небольшое количество третьего уровня является вызовом для продолжения работы по повышению эффективности маршрутизации пациенток на территории округа и оказания качественной и доступной медицинской помощи.

Для проведения анализа представленных показателей работы службы родовспоможения за 2024 и 2025 годы можно выделить несколько ключевых аспектов:

преждевременные роды – наблюдается увеличение числа преждевременных родов с 274 в 2024 году до 287 в 2025 году. Это может быть сигналом о необходимости улучшения пренатальной диагностики и мониторинга здоровья беременных женщин. Большинство преждевременных родов приходятся на третий уровень МО, что соответствует предыдущим наблюдениям по более высокому числу патологии в этой группе.

Сверхранних преждевременных родов в 2025 году на первом уровне не было.

Число нормальных родов: прогрессирующее снижение доли нормальных родов с 41,7% в 2024 году до 36,7% в 2025 году требует внимания. Снижение может сигнализировать о повышении количества родов с осложнениями, а также об увеличении количества кесаревых сечений.

На основе представленных данных можно сделать вывод, что система акушерской помощи в ЯНАО функционирует стабильно, с выраженной централизацией и эффективной маршрутизацией, однако сталкивается с вызовами, связанными с утяжелением контингента беременных и ростом частоты оперативных вмешательств.

Мероприятия по снижению частоты кесаревых сечений в ЯНАО носят комплексный характер и включают развитие телемедицинских технологий для консультирования и маршрутизации беременных, внедрение объективных методов мониторинга (классификация Робсона), а также укрепление материально-технической базы перинатальных центров.

В настоящее время с целью снижения количества операций кесарева сечения на территории ЯНАО разработан и утвержден план (таблица 48.3)

Таблица 48.3

План мероприятий по снижению частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения в ЯНАО в 2025 – 2026 годах

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Ответственный исполнитель	Контроль за исполнением	Целевые показатели (индикаторы) для оценки реализации
1	2	3	4	5	6
1. ЯНАО в целом					
1.1. Организационно-методические мероприятия					
1.1.1.	Увеличение количества регистрации случаев КАС	контрольные точки: январь 2026, январь 2027	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО	заместитель директора департамента	регистрация случаев КАС увеличена по сравнению с 2024 годом

1	2	3	4	5	6
	Совещание заместителей главных врачей по акушерско-гинекологи-ческой службе в режиме ВКС	декабрь 2025 декабрь 2026	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО	заместитель директора департамента	стабилизация показателя частоты операции кесарево сечение в 2025 году, снижение на 0,5% в 2026 году
1.2. Клинические мероприятия					
1.2.1.	1. Пересмот-реть ведение родов с рубцом на матке: начинать с прегравидарной подготовки женщин; настрой на роды через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке (совместная работа психологов и акушеров-гинекологов)	2025 – 2026	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО заместители главных врачей по акушерству и гинекологии	заместитель директора департамента	стабилизация показателя частоты операции кесарево сечение в 2025 году, снижение на 0,5% в 2026 году
1.2.2.	Использование ЛФК с целью подготовки к родам	начиная с 2026 года – постоянно	главные врачи стационаров МО	заместитель директора департамента	уменьшение осложнений второго периода родов и родового травматизма
1.2.3	Введение и использование в учреждениях округа поворота плода на головку при тазовых предлежаниях	2025 год проработать теоретическую подготовку начиная с 2026 года – постоянно	заместители главных врачей по акушерству и гинекологии	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО	уменьшение частоты операции кесарево сечение при тазовых предлежа-ниях
1.2.4.	Внедрение на втором и третьем уровнях пробы скальп-лактат в активную фазу родов	2026 год	заместители главных врачей по акушерству и гинекологии	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО	стабилизация показателя частоты операции кесарево сечение в 2025 году, снижение на 0,5% в 2026 году. Уменьшение осложнений второго периода родов и

1	2	3	4	5	6
					родового травматизма
1.3. Образовательные мероприятия					
1.3.1.	Ежегодное обучение в симуляционных центрах специалистов МО всех уровней согласно составленным планам: - акушеры-гинекологи; - неонатологи; - анестезиологи реаниматологи	2025 – 2026	главные врачи стационаров МО	заместитель директора департамента	повышение уровня квалифика-ции специалистов
1.4. Прочие мероприятия					
1.4.1.	Выезд главного внештатного акушера-гинеколога в МО с целью проверки акушерско – гинекологи-ческой службы	2025 – 2026	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО	заместитель директора департамента	1 выезд в 2025 году, не менее 2 выездов в 2026 году
1.4.2.	Более эффективная работа «Школы матери» в плане приоритета естественных родов. Создание и тиражирование речевых модулей для врачей женских консультаций, направленных на настрой женщины на естественные роды. Особенно в случаях повторных беременностей после предыдущего оперативного родоразреше-ния	2025 – 2026	заместители главных врачей по акушерству и гинекологии	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНА	стабилизация показателя частоты операции кесарево сечение в 2025 году, снижение на 0,5% в 2026 году
1.4.3.	Разбор на ВКС необосно-ванных случаев выполнения операции кесарево	2026 год	заместители главных врачей по акушерству и гинекологии	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО	снижение частоты операции кесарево сечение в округе

1	2	3	4	5	6
	сечение на третьем уровне				
2. МО третьего уровня оказания медицинской помощи (при наличи нескольких МО для каждой отдельно)					
2.1. Организационно-методические мероприятия					
2.1.1.	Увеличение количества регистрации случаев КАС	контрольные точки: январь 2026, январь 2027	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО	заместитель директора департамента	регистрация случаев КАС увеличена по сравнению с 2024 годом
2.1.2.	Совещание заместителей главных врачей по акушерско-гинекологи-ческой службе стационаров третьего уровня в режиме ВКС	декабрь 2025, декабрь 2026	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО	заместитель директора департамента	стабилизация показателя частоты операции кесарево сечение в 2025 году, снижение на 0,5% в 2026 году в стационарах третьего уровня
2.2. Клинические мероприятия					
2.2.1.	Пересмотреть ведение родов с рубцом на матке: - начинать с прегравидарной подготовки женщин; - настрой на роды через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке (совместная работа психологов и акушеров-гинекологов). Основная группа данных пациенток находится в акушерских стационарах третьего уровня	2025 – 2026	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО заместители главных врачей по акушерству и гинекологии стационаров третьего уровня	заместитель директора департамента	стабилизация показателя частоты операции кесарево сечение в 2025 году, снижение на 0,5% в 2026 году в стационарах третьего уровня
2.2.2.	Использование ЛФК с целью подготовки к родам. При необходимости добавить 0,5 ставки инструкторам ЛФК для занятий с	начиная с 2026 года постоянно	главные врачи стационаров третьего уровня	заместитель директора департамента	уменьшение осложнений второго периода родов и родового травматизма

1	2	3	4	5	6
	беременными в стационарах третьей группы				
2.2.3.	Внедрение на втором и третьем уровнях пробы скальп-лактат в активную фазу родов	2026 год	заместители главных врачей по акушерству и гинекологии стационаров третьего уровня	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО	стабилизация показателя частоты операции кесарево сечение в 2025 году, снижение на 0,5% в 2026 году. Уменьшение осложнений второго периода родов и родового травматизма
2.3. Образовательные мероприятия					
2.3.1.	Обязательное очное участие заместителей главного врача по акушерству и гинекологии стационаров третьего уровня в общероссийских конференциях, проводимых НМИЦ им. Кулакова	ежегодно	главные врачи стационаров третьего уровня	заместитель директора департамента	заместители главного врача по акушерству и гинекологии стационаров третьего уровня дважды за год приняли очное участие в общерос-сийских конфе-ренциях, проводимых НМИЦ им. Кулакова
2.3.2.	Необходимо подготовить из каждого перинатального центра третьего уровня специалиста, прошедшего специализацию по такой патологии, как врастание плаценты	2026 год	главные врачи стационаров третьего уровня	заместитель директора департамента	участие как минимум одного ведущего специалиста стационара III группы в симуля-ционном цикле в НМИЦ им. Кулакова
2.4. Прочие мероприятия					
2.4.1.	Более эффективная работа «Школы матери» в плане приоритета естественных родов.	2025 – 2026	заместители главных врачей по акушерству и гинекологии стационаров третьего уровня	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО	стабилизация показателя частоты операции кесарево сечение в 2025 году, снижение на

1	2	3	4	5	6
	Создание и тиражирование речевых модулей для врачей женских консультаций, направленных на настрой женщины на естественные роды в стационарах третьего уровня				0,5% в 2026 году в стационарах третьего уровня
2.4.2.	Ежемесячный отчёт главному внештатному акушеру-гинекологу заместителей главных врачей по акушерству и гинекологии перинатальных центров 111А группы о количестве проведённых операций кесарево сечение и показаний к ним. Постоянный контроль ГВС за выполнением клинических рекомендаций в части показаний для кесарева сечения	2025 – 2026	заместители главных врачей по акушерству и гинекологии стационаров третьего уровня	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО	выявление случаев необосно-ванного выполнения операции кесарево сечение согласно клиническим рекоменда-циям
2.4.3.	Разбор на ВКС необосно-ванных случаев выполнения операции кесарево сечение на третьем уровне	2026 год	заместители главных врачей по акушерству и гинекологии стационаров третьего уровня	главный внештатный акушер-гинеколог ЯНАО	снижение частоты операции кесарево сечение в округе

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 г. № 1124-р, в рамках повышения безопасности участников дорожного движения предусмотрено включение тренингов по безопасной перевозке детей в транспортных

средствах, проведение просветительских мероприятий по безопасности дорожного движения в медицинских организациях, школы будущих матерей, организация тренингов по правильной перевозке детей на базе акушерских стационаров. Совместно с Госавтоинспекцией ЯНАО на базе 11 МО, подведомственных департаменту ЯНАО, будут подготовлены специалисты акушерских стационаров, педиатрических служб для проведения занятий по правилам использования детских удерживающих устройств, особенностям поездок с новорожденным, подготовке детей к поездкам, правилам перехода дороги с коляской, падениям. Проведение тренингов будет запланировать на регулярной основе.

Во исполнение пункта 2.2.3 протокола заседания окружной комиссии по обеспечению безопасности дорожного движения от 05 марта 2026 г. № 1 по тематике безопасной перевозки детей в транспортных средствах с использованием памяток, демонстрационных материалов и оборудования на базе родильных отделений в 11 медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения ЯНАО за первое полугодие проведено 52 тренинга с охватом 424 человека. В работе использовались материалы представленные ФКУ «Дирекция Программы ПБДД»

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

Мероприятие по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, пгт, малых городах, обеспечивающее достижение целей, показателей и результатов Федерального проекта «Охрана материнства и детства» Национального проекта «Семья» в ЯНАО не реализуется в 2026 – 2023 гг. Также в ЯНАО не планируется открытие дополнительных женских консультаций.

МО, число медицинских изделий, планируемых к закупке для перинатальных центров, согласованы с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» МЗ РФ в 2025 году. Все единицы оборудования закуплены и введены в эксплуатацию в 2025 году.

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

В 2026 – 2030 гг. в ЯНАО не планируется создание и открытие 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

В 2026 – 2030 гг. в ЯНАО не планируется создание и открытые женских консультаций на базе кабинетов врача – акушера-гинеколога и женских консультаций с использованием модульных конструкций.

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

В 2026 – 2030 гг. в ЯНАО не планируется создание и открытие женских консультаций на базе кабинетов врача – акушера-гинеколога и женских консультаций с использованием модульных конструкций.

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

Оснащение перинатальных центров в ЯНАО соответствует стандарту оснащения согласно приказу МЗ РФ от 19 декабря 2025 г. № 747н «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и приказу МЗ РФ от 17 апреля 2025 г. № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в полном объеме.

В рамках реализации ФП «Охрана материнства и детства», НП «Семья» для МО автономного округа в 2025 году приобретено 288 единиц оборудования на общую сумму 405 134 000,00 руб, из них федеральные средства на сумму 52 667 300,00 руб, окружные средства на сумму 352 466 700,00 руб.

Перечень медицинских изделий для оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) перинатальных центров и родильных домов (отделений) в 2025 году был согласован с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» МЗ РФ и МЗ РФ. Письма о согласовании: письмо МЗ РФ от 17.03.2025 № 15-1/1301, письмо МЗ РФ от 31.07.2025 № 15-7/3849, письмо МЗ РФ от 14.10.2025 № 15-7/5322.

Оборудование приобретено для следующих МО ЯНАО:

ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» в количестве 100 единиц;

ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» – 61 единица;

ГБУЗ ЯНАО «СОКБ» – 127 единиц.

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

В 2026 – 2030 гг. в ЯНАО не планируется создание и открытие женских консультаций на базе кабинетов врача – акушера-гинеколога и женских консультаций с использованием модульных конструкций.

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

модульных конструкций

В 2026 – 2030 гг. в ЯНАО не планируется создание и открытие женских консультаций на базе кабинетов врача – акушера-гинеколога и женских консультаций с использованием модульных конструкций.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Анализ кадровых и нагрузочных показателей в сфере акушерско-гинекологической и неонатологической помощи выявляет выраженный дисбаланс между амбулаторным и стационарным звеньями. Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами в целом составляет 80,3%, при этом амбулаторное звено укомплектовано значительно лучше – 90,9%, тогда как стационарное – лишь на 72,6%, что свидетельствует о кадровом дефиците в больничных отделениях. Укомплектованность врачами-неонатологами находится на уровне 78,1%, также указывая на недостаток специалистов. Средний медицинский персонал представлен лучше: укомплектованность акушерками достигает 90,7%. Нагрузка на одного врача – акушера-гинеколога в амбулаторном звене составляет 107 посещений, что является умеренным показателем. В стационаре на одного врача приходится 94 койки и 94 госпитализации, что при низкой укомплектованности создает значительную нагрузку на имеющийся персонал. В целом, наблюдается кадровое благополучие в амбулаторной службе и среднем медицинском персонале при остром дефиците врачей в стационарах и неонатологах, что требует усиления кадровой политики именно в этих сегментах.

План обучения врачебного персонала на симуляционных тренингах 2026 – 2030 гг. представлен в таблице 48.4.

Таблица 48.4

План обучения врачебного персонала на симуляционных тренингах 2026 – 2030 гг.

Наименование МО	Специальность	Число работников, прошедших обучение	Форма обучения	Площадка обучения	Год обучения	Число работников, запланированных к обучению+ период обучения
1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	акушерство и гинекология	21	очно	ГБУ г. Москва «МЦА и ПР»	2026	7 (2027)
	ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и перинатологии	-	-	-	-	1 (2027)
ГБУЗ ЯНАО	акушерство и	-	-	-	-	2 (2028)

1	2	3	4	5	6	7
«Губкинская ГБ»	гинекология					
ГБУЗ «Надымская ЦРБ»	акушерство и гинекология	-	-	-	-	2 (2027)
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	акушерство и гинекология	4	очно	ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ	июль 2026 – 1; октябрь 2026 – 1; декабрь 2026 – 2	3 (2027)
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	акушерство и гинекология	-	-	-	-	2 (2028)
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	акушерство и гинекология					2 (2028) 1(2029)
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	акушерство и гинекология	-	-	-	-	1 (2027)
ГБУЗ «СОКБ»	Акушерство и гинекология	1	очно	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»	2024	5 (2027) 5 (2028) 6 (2029) 5 (2030)
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	акушерство и гинекология	-	-	-	-	1 (2027)
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ»	акушерство и гинекология	-	-	-	-	2 (2028)
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	акушерство и гинекология	-	-	-	-	1 (2028)

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»

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

Типизация и стандартизация процессов в женских консультациях представлена в таблице 49.

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

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

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

Таблица 49

Типизация и стандартизация процессов в женских консультациях

№	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	2	3	4	5
1.	ГБУЗ «СОКБ»			1. Внедрение семейноцентричности,

1	2	3	4	5
				создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан (2027). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья» (2027). 3. Оформление сайтов МО, выполняющих услуги по прерыванию беременности (2027). 4. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (2028). 5. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2028). 6. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (2028). 7. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2028). <*>
2.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»			1. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан (2027). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья»

1	2	3	4	5
				(2027). 3. Оформление сайтов МО, выполняющих услуги по прерыванию беременности (2027). 4. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (2028). 5. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2028). 6. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (2028). 7. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2028). <*>
3.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»			1. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан (2027). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья» (2027). 3. Оформление сайтов МО, выполняющих услуги по прерыванию беременности (2027). 4. Использование речевых модулей по формированию положительных

1	2	3	4	5
				репродуктивных установок (2028). 5. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2028). 6. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (2028). 7. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2028). <*>
4.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ»			1. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан (2027). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья» (2027). 3. Оформление сайтов МО, выполняющих услуги по прерыванию беременности (2027). 4. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (2028). 5. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2028). 6. Консультирование

1	2	3	4	5
				женщин в ситуации репродуктивного выбора (2028). 7. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2028). <*>
5.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»			1. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан (2027). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья» (2027). 3. Оформление сайтов МО, выполняющих услуги по прерыванию беременности (2027). 4. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (2028). 5. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2028). 6. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (2028). 7. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании

1	2	3	4	5
				женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2028). <*>
6.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»			1. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан (2027). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья» (2027). 3. Оформление сайтов МО выполняющих услуги по прерыванию беременности (2027). 4. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (2028). 5. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2028). 6. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (2028). 7. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2028). <*>
7.	ГБУЗ ЯНАО			1. Внедрение

1	2	3	4	5
	«Губкинская ГБ»			семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан (2027). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья» (2027). 3. Оформление сайтов МО, выполняющих услуги по прерыванию беременности (2027). 4. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (2028). 5. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2028). 6. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (2028). 7. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2028). <*>
8.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»			1. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан (2027). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций

1	2	3	4	5
				«Служба здоровья» (2027). 3. Оформление сайтов МО, выполняющих услуги по прерыванию беременности (2027). 4. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (2028). 5. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2028). 6. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (2028). 7. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2028). <*>

<*> Пример заполнения графы: в рамках ФП не предусмотрено создание ЖК.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

Во всех имеющихся женских консультациях ЯНАО обеспечено повышение эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий.

Создание новых женских консультаций в ЯНАО не предусмотрено данной региональной программой.

Внедрение бережливых технологий в женских консультациях представлено в таблице 50.

Таблица 50

Внедрение бережливых технологий в женских консультациях

№ п/п	Наименование ЖК (перечисляются все ЖК созданные в рамках ФП)	Год создания ЖК (в т.ч. планируе-мый)	Перечень процессов получивших паспорта процессов (дата проведения паспортизации)	Перечень планируемых к внедрению процессов (планируемый год проведения паспортизации)
1	2	3	4	5
1.	ГБУЗ «СОКБ»		1. Повышение эффективности работы регистратуры (2017). 2. Повышение эффективности работы врача – акушера-гинеколога (2018). 3. Усиление обратной связи (2018). 4. Мероприятия, направленные на повышение уровня удовлетворенности пациента (2019). 5. Обеспечение доступности медицинской помощи для маломобильных пациентов (2019). 6. Повышение комфорта при посещении женской консультации как ключевое условие повышения удовлетворенности пациентов (2019)	
2.	ГБУЗ ЯНАО «Новоурен-гойская ЦГБ»		1. Повышение эффективности работы регистратуры (2017). 2. Повышение эффективности работы врача – акушера-гинеколога (2018). 3. Усиление обратной связи (2018). 4. Мероприятия, направленные на повышение уровня удовлетворенности пациента (2019). 5. Обеспечение доступности медицинской помощи для маломобильных пациентов (2019). 6. Повышение комфорта при посещении женской консультации как ключевое условие повышения удовлетворенности пациентов (2019)	
3.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		1. Повышение эффективности работы регистратуры (2017). 2. Повышение эффективности работы врача – акушера-гинеколога (2018). 3. Усиление обратной связи (2018). 4. Мероприятия, направленные на повышение уровня удовлетворенности пациента (2019). 5. Обеспечение доступности медицинской помощи для маломобильных пациентов (2019). 6. Повышение комфорта при посещении женской консультации как ключевое условие повышения удовлетворенности пациентов (2019)	
4.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ЦРБ»		1. Повышение эффективности работы регистратуры (2017). 2. Повышение эффективности работы врача – акушера-гинеколога (2018). 3. Усиление обратной связи (2018). 4. Мероприятия, направленные на	

1	2	3	4	5
			повышение уровня удовлетворенности пациента (2019). 5. Обеспечение доступности медицинской помощи для маломобильных пациентов (2019). 6. Повышение комфорта при посещении женской консультации как ключевое условие повышения удовлетворенности пациентов (2019)	
5.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»		1. Повышение эффективности работы регистратуры (2017). 2. Повышение эффективности работы врача – акушера-гинеколога (2018). 3. Усиление обратной связи (2018). 4. Мероприятия, направленные на повышение уровня удовлетворенности пациента (2019). 5. Обеспечение доступности медицинской помощи для маломобильных пациентов (2019). 6. Повышение комфорта при посещении женской консультации как ключевое условие повышения удовлетворенности пациентов (2019)	
6.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»		1. Повышение эффективности работы регистратуры (2017). 2. Повышение эффективности работы врача – акушера-гинеколога (2018). 3. Усиление обратной связи (2018). 4. Мероприятия, направленные на повышение уровня удовлетворенности пациента (2019). 5. Обеспечение доступности медицинской помощи для маломобильных пациентов (2019). 6. Повышение комфорта при посещении женской консультации как ключевое условие повышения удовлетворенности пациентов (2019)	
7.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»		1. Повышение эффективности работы регистратуры (2017). 2. Повышение эффективности работы врача – акушера-гинеколога (2018). 3. Усиление обратной связи (2018). 4. Мероприятия, направленные на повышение уровня удовлетворенности пациента (2019). 5. Обеспечение доступности медицинской помощи для маломобильных пациентов (2019). 6. Повышение комфорта при посещении женской консультации как ключевое условие повышения удовлетворенности пациентов (2019)	
8.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»		1. Повышение эффективности работы регистратуры (2017). 2. Повышение эффективности работы врача – акушера-гинеколога (2018). 3. Усиление обратной связи (2018). 4. Мероприятия, направленные на повышение уровня удовлетворенности	

1	2	3	4	5
			пациента (2019). 5. Обеспечение доступности медицинской помощи для маломобильных пациентов (2019). 6. Повышение комфорта при посещении женской консультации как ключевое условие повышения удовлетворенности пациентов (2019)	

4.4. Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы ЯНАО, в т.ч. в составе других организаций»

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

В настоящее время коечный фонд многопрофильного круглосуточного стационара составляет 65 коек для детского населения: 4 койки хирургического профиля, 21 койка педиатрического профиля, 27 коек инфекционных для детей, в том числе 1 для лечения COVID-19, 3 койки медицинской реабилитации, 1 эндокринологическая койка, 1 паллиативная койка. В дневном стационаре 9 коек для детей: 1 при круглосуточном стационаре, работающая в одну смену, 8 в дневном стационаре при поликлинике (6 педиатрических и 2 реабилитационные).

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

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

В 2025 году в специализированных отделениях стационара прошли курс лечения 2327 детей, проведено 593 операции детям, амбулаторных посещений – 234 343, из них на дому 15 499.

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

Материально-техническая база медицинской организации оценивается на оценку «удовлетворительно».

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

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

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

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

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

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

В дооснащении и переоснащении медицинским оборудованием структурных подразделений запланирована 1 МО – ГБУЗ «СОКБ» (якорная МО.

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

МО имеет невысокий процент износа медицинского оборудования (до 15%). При анализе учреждения на соответствие оснащения утвержденному порядками перечню медицинского оборудования процент соответствия табеля оснащения составил до 92,2%, при этом необходимо дополнительное оснащение имеющегося оборудования в отделении реанимации и интенсивной терапии, операционном блоке, приемно-диагностических отделениях в связи с высоким процентом износа некоторого оборудования. В ГБУЗ «СОКБ» расчетная дополнительная потребность медицинского оборудования составляет 81 единица. Оснащение медицинским оборудованием ГБУЗ «СОКБ» в 2026 году представлено в таблице 25.1.

4.4.1. Формирование перечня оборудования

Дооснащение ГБУЗ «СОКБ» запланировано на текущий 2026 год на общую сумму 173 904 000,00 руб, из них федеральные средства на сумму 20 868 400,00 руб, окружные средства на сумму 153 035 600,00 руб.

Перечень оборудования будет актуализирован в соответствии с требованиями МЗ РФ.

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и Детская хирургия» в ЯНАО

Актуализация региональной маршрутизации пациентов по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» является одним из ключевых направлений совершенствования системы оказания медицинской помощи детскому населению. В настоящее время в ЯНАО проекты соответствующих нормативных правовых актов, регламентирующих порядок и этапность госпитализации детей в стационары первого, второго и третьего уровней в зависимости от тяжести состояния, нозологической формы и территориальной доступности медицинской помощи, находятся на завершающей стадии согласования с профильными Национальными медицинскими исследовательскими центрами. После этапа согласования они будут утверждены приказами департамента здравоохранения ЯНАО. Ориентировочная дата утверждения – IV квартал 2026 года.

Данная процедура является обязательным этапом при разработке и утверждении региональных документов по маршрутизации и проводится в соответствии с установленными требованиями. Согласование проектов приказов с профильными НМИЦ и федеральными главными внештатными специалистами по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» необходимо для обеспечения единых подходов к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, а также для соблюдения федеральных клинических рекомендаций и стандартов лечения.

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

Инфраструктура службы, обеспечивающей дистанционное консультирование и медицинскую эвакуацию на территории ЯНАО, включает три перинатальных центра третьего уровня (ГБУЗ «СОКБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»).

Всего на территории ЯНАО 11 МО, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению в стационарных условиях, все детские отделения которых находятся в составе многопрофильных больниц, 3 из них являются межмуниципальными центрами.

В округе созданы и работают 11 мобильных медицинских бригад, из которых 7 общепрофильных и 4 для проведения профилактических медицинских осмотров. Также для выездных профилактических обследований жителей ЯНАО функционирует «Мобильный центр здоровья» на базе автобуса с размещенным на нем высокоточным диагностическим оборудованием. За 2025 года выездной бригадой ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» осуществлено 120 выездных мероприятий на территории ЯНАО, в ходе которых обследовано 3957 человек, в том числе 174 человека из числа коренных малочисленных народов Севера. За 2025 год мобильными (передвижными) медицинскими комплексами (ПМК), в том числе приобретенными с 2019 года в рамках

национального проекта «Здравоохранение», используемыми для проведения ПМО, диспансеризации, в том числе для оценки репродуктивного здоровья, проведено 85 выездов, количество граждан, охваченных ПМО, диспансеризацией с использованием ПМК, 5641 человек. Бригадами общего профиля проведено 60265 посещений с профилактическими и иными целями. Жителям отдаленных и труднодоступных поселков, тундровому населению основной объем экстренной и неотложной помощи осуществляться с помощью отделения скорой специализированной помощи с санитарной авиационной эвакуации, состоящей из 4 территориальных отделений. В каждом отделении дежурят вертолёты МИ-8. Полёты осуществляются в круглосуточном режиме. За 12 месяцев 2025 года отделением было выполнено 1515 вылетов, оказана медицинская помощь 2905 пациентам, из них 620 детей. Попутно реэвакуированы 427 выписных пациентов.

Динамика показателей консультативной помощи АДКЦ: общее число консультаций – 1 113 в 2024 году и 1 640 в 2025 году; из них по КАС – 14 и 44 соответственно; число выездов (вылетов) акушерских экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи – 27 в 2024 году и 8 в 2025 году.

Динамика показателей консультативной помощи РКЦ: общее число консультаций – 368 в 2024 году и 262 в 2025 году; число проконсультированных пациентов (в том числе состоявших на динамическом учёте) – 364 и 258; число выездов (вылетов) бригад РКЦ – 35 и 13; число эвакуаций бригадами РКЦ – н/д.

Динамика показателей консультативной помощи НДКЦ: общее число консультаций – 1 268 в 2024 году и 1 404 в 2025 году; число проконсультированных пациентов – 1 198 и 1 367; число выездов (вылетов) бригад НДКЦ – н/д; число эвакуаций бригадами НДКЦ – 2 в 2024 году и 78 в 2025 году.

В 2018 году на базе перинатального центра ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБа» создан дистанционный консультативный центр по акушерству и гинекологии (АДКЦ). Целью создания АДКЦ является оказание круглосуточной консультативной помощи специалистам родовспомогательных учреждений первого и второго уровней, создание системы оперативного слежения и управления акушерской ситуацией, оказание своевременной практической (выездной) помощи, а также повышение качества и доступности оказания медицинской помощи в акушерстве на основе оптимизации взаимосвязи и координации деятельности учреждений родовспоможения.

АДКЦ осуществляет амбулаторный приём беременных групп высокого перинатального риска, а также динамический дистанционный мониторинг беременных с высоким риском развития акушерских осложнений. Для этого используются телефонная связь, электронная почта, телекоммуникационные системы. С момента обращения в АДКЦ информация о пациенте оформляется в консультативном листе. При ведении больных совместно с врачами АДКЦ обязательным условием является динамическое наблюдение, которое должно быть обеспечено сообщением лечащего врача о состоянии пациента по телефону не позднее чем через шесть часов, а при необходимости и ранее. В случае необходимости курации пациента

подключается анестезиолог-реаниматолог. Ежемесячно и ежеквартально проводится анализ деятельности АДКЦ.

В настоящее время предусмотрена актуализация региональных приказов, регламентирующих деятельность АДКЦ, РКЦ и НДКЦ. Таким образом, работа по формированию нормативной базы, закрепляющей деятельность НДКЦ и РКЦ для детей старше 1 месяца жизни, а также деятельность АДКЦ, их структуру и порядок функционирования, в ЯНАО продолжается и будет завершена в ближайшее время.

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

Разработан план обучения медицинских работников медицинских учреждений, подведомственных департаменту здравоохранения, оказывающих помощь в том числе детскому населению на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи).

План обучения врачебного персонала на симуляционных тренингах 2026 – 2030 гг. представлен в таблице 50.1.

Таблица 50.1

План обучения врачебного персонала
на симуляционных тренингах 2026 – 2030 гг.

Наименование МО	Специальность	Число работников, прошедших обучение	Форма обучения	Площадка обучения	Год обучения	Число работников, запланированных к обучению + период обучения
1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	акушерство и гинекология	21	очно	ГБУ г. Москва «МЦА и ПР»	2026	7 (2027)
	анестезиология-реаниматология	4	очно	ПИУВ- ф-л ФГБОУ ДПО «РМАНПО» МЗ РФ ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» МЗ РФ ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ	2026	2 (2027)
	неонатология	3	очно	ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ	2026	5 (2027)
	педиатрия	8	очно	ГБУ г. Москва «МЦА и ПР»	2026	-
	ультразвуковая диагностика в неонатологии	-	-		-	1 (2027)

1	2	3	4	5	6	7
	ультразвуковая диагностика в акушерстве, гинекологии и перинатологии	-	-	-	-	1 (2027)
	детская хирургия	-	-	-	-	1 (2027)
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	акушерство и гинекология	-	-	-	-	2 (2028)
	педиатрия	-	-	-	-	2 (2028)
	детская хирургия	-	-	-	-	1 (2028)
ГБУЗ «Надымская ЦРБ»	анестезиология-реаниматология	3	очно	ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» МЗ РФ	2025	4 квартал 2026 – 2; 2 квартал 2028 года – 1
	акушерство и гинекология	-	-	-	-	2 (2027)
	неонатология	1	очно	ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ	2025	4 квартал 2028 года – 1
	педиатрия	2	очно	ГБУ г. Москва «МЦА и ПР»	2024	2 квартал 2028 года – 1; 4 квартал 2028 года- 1
	детская хирургия	1	очно	ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И.Пирогова» МЗ РФ	2024	2 квартал 2028 года – 1
	травматология и ортопедия	1	очно	ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» МЗ РФ	2024	4 квартал 2028 года – 1
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	акушерство и гинекология	4	очно	ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ	июль 2026 – 1; октябрь 2026 – 1; декабрь 2026 – 2	3 (2027)
	анестезиология-реаниматология	1	очно	ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ	декабрь 2026 – 1	1 (2027)
	неонатология	1	очно	ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ	май 2026 – 1	1 (2027)
	педиатрия	5	очно	ГБУ г. Москва «МЦА и ПР» (Кадровый центр)	март 2026 – 1 апрель 2026 – 2; май – 1; ноябрь – 1	3 (2030)
	акушерство и гинекология	6	очно	ГБУ г. Москва «МЦА и ПР» (кадровый центр)	апрель 2026 – 2; мая – 1;	-

1	2	3	4	5	6	7
					август – 1; октябрь – ноябрь – 2	
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнан-гская ЦРБ»	педиатрия	6	очно	Кадровый центр департамента здравоохра-нения г. Москвы	ноябрь 2026	3 (2028)
	акушерство и гинекология	-	-	-	-	2 (2028)
	анестезиология-реаниматология	-	-	-	-	1 (2027)
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	педиатрия	8	очно	Кадровый центр департамента здравоохра-нения г. Москвы	август 2026	2 (2029)
	акушерство и гинекология	-	-	-	-	2 (2028)
	анестезиология-реаниматология	-	очно	-	-	4 (2027)
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	педиатрия	1	очно	Кадровый центр департамента здравоохра-нения г.Москвы	09 – 16.11.2026	1 (2029)
	акушерство и гинекология	-	-	-	-	1 (2028)
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	педиатрия	19	очно	ГБУ г. Москвы Московский центр аккредитации и профессио-нального развития в сфере здравоохра-нения г. Москвы	2 – ноябрь 2026 г	2 (2029) 3 (2030)
	акушерство и гинекология					2 (2028) 1 (2029)
	детская хирургия					1 (2028) 1 (2029)
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	неонатология	1	очно	НИИ ОММ г. Екатеринбург	2026	-
	педиатрия	-	-	-	-	1 (2028)
	анестезиология-реаниматология	1	очно	НИИ ОММ г. Екатеринбург	2026	-
	акушерство и гинекология	-	-	-	-	1 (2027)
	неонатология	-	-	-		1 (2027)

1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ «СОКБ»	акушерство и гинекология	1	очно	ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»	2024	5 (2027) 5 (2028) 6 (2029) 5 (2030)
	анестезиология-реаниматология	-	-	-	-	1 (2027) 1 (2028) 1 (2029) 2 (2030)
	неонатология	-	-	-	-	1 (2027)
	педиатрия	8	очно	ГБУ «МЦАИПР» Кадровый центр департамента здравоохранения г. Москвы	2026	2 (2027)
	травматология-ортопедия	-	-	-	-	1 (2027)
	детская хирургия	-	-	-	-	1 (2030)
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»	акушерство и гинекология	-	-	-	-	1 (2027)
	педиатрия		-	-	-	1 (2029)
	детская хирургия	-	-	-	-	1 (2027)

4.4.5. Внедрение системы сортировки (ТРИАЖ) пациентов в приемных отделениях детских больниц

В 4 МО ЯНАО, оказывающих специализированную медицинскую помощь в том числе и детскому населению, внедрена система ТРИАЖ, утвержденная приказом департамента от 22.01.2026 № 34-о. Данный приказ утверждает алгоритм проведения медицинской сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях многопрофильных медицинских организаций с применением электронной системы ГИСЗ ЯНАО «ЕЦП». Документ распространяется на четыре МО: ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ «СОКБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ».

Триаж проводится всем пациентам, поступившим в экстренной и неотложной форме, независимо от способа прибытия (самостоятельно, по направлению поликлиники, доставлен бригадой СМП).

Система использует две возрастные шкалы, выбор которых происходит автоматически в ЕЦП:

Шкала NEWS-2 (для взрослых 18+):

учитывает 7 параметров: температура тела, систолическое АД, сатурация (с учетом флагов «Хроническая дыхательная недостаточность» и «Потребность в кислородной терапии»), ЧСС, ЧДД, оценка сознания.

Шкала PEWS (для детей 0 – 17 лет):

учитывает возрастные физиологические нормы (отдельные диапазоны для детей до 3 мес., 3 – 6 мес., 6 – 12 мес., 1 – 2 лет, 2 – 6 лет, 6 – 12 лет, 12+

лет). Дополнительно оценивается скорость наполнения капилляров и участие вспомогательной мускулатуры в дыхании.

В документе используется четырехцветная индикация. Цветовая индикация отображается в журнале приемного отделения (разделы «В приемном» и «Экстренные»), что позволяет визуально ранжировать пациентов. Сортировка списка возможна по столбцу «Приоритет».

Красная зона (немедленный приоритет):

пациенты с нарушением витальных функций (угнетение сознания, дыхания, кровообращения) направляются в реанимационный зал. Пациенты с жизнеугрожающими состояниями (кровотечение, обширные раны, проникающие ранения, тампонада сердца, открытая ЧМТ, тяжелая сочетанная травма) направляются в экстренную операционную.

Желтая зона (срочный приоритет):

пациент остается в приемном отделении для проведения лечебно-диагностических мероприятий. Время оказания помощи – от 30 до 60 минут.

Зеленая зона (несрочный приоритет):

пациент остается в приемном отделении. Время оказания помощи – от 60 до 120 минут.

Бесцветная зона (минимальный приоритет):

пациент может ожидать осмотра в зоне ожидания. Возможно непрофильное обращение.

До 2030 года данная система будет внедрена во всех 11 МО, подведомственных департаменту.

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

В МО ЯНАО, оказывающих специализированную медицинскую помощь в том числе и детям, планируется внедрение ультразвуковой навигации при проведении обследований и обеспечении сосудистого доступа у детей, катетеризации центральных вен.

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

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

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

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.

На сегодняшний день данные мероприятия внедрены в 6 медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения ЯНАО:

ГБУЗ «СОКБ»;

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»;

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»;

ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»;

ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»;

ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ».

Ответственные за реализацию мероприятий программы СКАТ – главные врачи указанных МО. Приказами данных МО утверждены составы постоянно действующих мультидисциплинарных рабочих групп, ежеквартальное проведение аудитов.

Во всех МО установлен режим формулярных ограничений для препаратов резерва. Обязательная переоценка эффективности через 48 – 72 часа.

Мониторинг антибиотикорезистентности:

Микробиологические исследования: во всех организациях предусмотрен забор биологического материала до введения первой дозы антибиотика (принцип «Кровь до таблетки»). Ответственность за соблюдение времени забора несёт дежурный/лечащий врач. Проведение микробиологических исследований в сроки, регламентированные стандартами, с использованием методов выявления БЛРС-продуцирующих бактерий, карбапенемаз, MRSA. Выдача предварительных результатов посева лечащему врачу в течение 24 часов после получения роста культуры из стерильных сред. Ежемесячное представление председателю Комиссии СКАТ сводных данных о структуре выделенных микроорганизмов и их чувствительности (карта резистентности).

Периодичность анализа данных: анализ данных в некоторых медицинских организациях проводится выборочно на еженедельной основе. Важно: при изменении уровня резистентности ключевых нозокомиальных патогенов более чем на 10% предусмотрена корректировка локальных протоколов АБТ.

Взаимодействие с внешними лабораториями: ряд организаций не имеет собственной бактериологической лаборатории, что отражено в приказах.

СКАТ внедряется как общебольничная программа без разграничения профилей «детская хирургия» и «инфекционные болезни».

Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи на основе российских клинических рекомендаций будет продолжено и в других МО ЯНАО.

4.4.8. Повышение кадровой обеспеченности и производительности труда МО, оказывающих медицинскую помощь детскому населению

По результатам проведённых аудитов установлено, что штатные расписания МО, подведомственных департаменту здравоохранения ЯНАО, в полном объёме соответствуют требованиям, установленным порядками оказания медицинской помощи по профильным направлениям.

В частности, аудит подтвердил, что:

структура должностей, предусмотренных штатными расписаниями, полностью соответствует перечням должностей, установленным действующими порядками оказания медицинской помощи по соответствующим профилям (стационарная, амбулаторно-поликлиническая, скорая, специализированная и иная помощь);

количество установленных должностей (ставок) отвечает нормативным требованиям к минимальному укомплектованию организаций по каждой из специальностей и функциональных направлений;

в штатные расписания своевременно вносятся изменения с учётом расширения перечня оказываемых услуг, вводимых новых профилей медицинской помощи, изменения штатной структуры и нормативных требований.

В медицинских организациях устойчиво поддерживается соответствие штатного расписания расчётной потребности в медицинских и медицинских рабочих кадрах, определяемой с учётом объёмов и структуры оказываемой медицинской помощи, контингента обслуживаемого населения, условий работы (в том числе в труднодоступных и отдалённых населённых пунктах автономного округа), а также установленных норм укомплектованности.

Функционирующая в организациях система регулярной актуализации штатных расписаний, включающая периодический мониторинг фактического укомплектования штата, оценку расчётной потребности в кадрах и своевременное согласование изменений с работодателем, обеспечивает непрерывное соответствие штатной структуры задачам реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и гарантирует выполнение предусмотренных ею объёмов и стандартов оказания медицинской помощи.

4.4.9. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

В настоящее время во всех 11 медицинских организациях ЯНАО, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе и детям в стационарных условиях, в полном объеме внедрены и функционируют бережливые технологии, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи, оптимизацию внутренних процессов и сокращение непроизводительных потерь времени, труда и материальных ресурсов. Эти МО полностью охвачены мероприятиями по

внедрению бережливых технологий. Это позволяет обеспечивать системный, а не точечный подход к повышению эффективности работы каждого структурного подразделения, участвующего в оказании медицинской помощи детям. Эффект от внедрения проявляется в улучшении удовлетворённости пациентов качеством обслуживания.

В свою очередь, в новых зданиях МО, которые будут оказывать помощь детскому населению, бережливые технологии будут внедрены с момента их ввода в эксплуатацию. При проектировании и оснащении новых зданий и помещений закладкой станут принципы бережливого производства: оптимизация планировки помещений с учётом маршрутов пациентов и персонала, логистических потоков и функциональных зон, стандартизация рабочих процессов, внедрение элементов визуального управления. Это позволит избежать необходимости последующей доработки процессов и с первых дней работы обеспечивать высокоэффективную и доступную медицинскую помощь детям в соответствии с современными требованиями.

Старт реализации запланирован с 2027 года, мероприятие запланировано в течение всего срока действия региональной программы (до 2030 года).

Основные направления оптимизации:

сокращение времени от момента поступления больного в приемное отделение до его размещения в палате;

сокращение доли дефектных направлений и неполного комплекта медицинских документов при плановой госпитализации;

сокращение времени пребывания пациента в отделении до проведения планового оперативного вмешательства;

сокращение времени ожидания исследований (МРТ, КТ, эндоскопии и т.д.);

рациональная маршрутизация пациента, удобная навигация;

исключение из формулярных перечней лекарственных средств с недоказанной эффективностью;

оптимизация назначения медикаментов в соответствии с клиническими рекомендациями.

Применение бережливых технологий медицинскими организациями в своей повседневной работе позволит оптимизировать процессы и сократить потери, повысив доступность и качество оказания медицинской помощи населению.

4.5. Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) ЯНАО для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных ЯНАО, 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

С целью обеспечения оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях и кочующему населению) сформирована сеть МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В округе созданы и работают 11 мобильных медицинских бригад, из которых 7 общепрофильных и 4 для проведения профилактических медицинских осмотров. Также для выездных профилактических обследований жителей Ямала функционирует «Мобильный центр здоровья» на базе автобуса с размещенным на нем высокоточным диагностическим оборудованием. Разработан и утвержден план мероприятий («дорожная карта») по обеспечению доступности медицинской помощи в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания, в соответствии с которым составлены графики выездов врачей-специалистов в составе мобильных медицинских бригад. Обеспечена возможность записи ямальцев на диспансеризацию в вечернее время и субботу.

4.5.2. Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией

На территории ЯНАО в 2025 году профилактическим осмотрам подлежало 134 313 несовершеннолетних, подростков 15 – 17 лет – 17 160 человек.

Мероприятия по проведению профилактических осмотров на 2025 год, в том числе граждан в возрасте 15 – 17 лет регламентированы приказом департамента от 23.01.2025 № 48-о «Об утверждении планов-графиков проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, и прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в Ямало-Ненецком автономном округе в 2025 году».

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

По итогам 2025 года профилактическими медицинскими осмотрами было охвачено 123 864 несовершеннолетних, что соответствует 92,2% от общего числа подлежащего контингента. В целях достижения целевых показателей и улучшения качества диспансерного наблюдения необходимо обеспечить ежегодное плановое увеличение данного показателя. Принимая во внимание текущий уровень охвата, стратегической задачей на предстоящий период является разработка организационных мероприятий, направленных на стопроцентное вовлечение детей в систему профилактической медицины, с постепенным приростом охвата не менее чем на 1,5 – 2%. Целевой ориентир на 2026 год установлен на уровне не ниже 94% с последующей положительной динамикой в 2027 – 2030 годах.

Учитывая, что в 2025 году показатель впервые выявленной патологии по итогам профилактических осмотров составил 8,5% (10 620 детей от общего охвата 123 864), считать работу по активному выявлению заболеваний требующей дальнейшего развития. Руководителям профильных подразделений необходимо обеспечить ежегодное плановое увеличение доли детей с впервые установленными диагнозами при прохождении профилактических осмотров. Целевыми ориентирами считать повышение выявляемости как минимум на 0,5 – 1 п.п. ежегодно, что позволит повысить качество ранней диагностики и обеспечить своевременное взятие на диспансерное наблюдение большего числа пациентов из числа детского населения.

4.5.3. Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения репродуктивного здоровья

На территории ЯНАО в 2025 году профилактическим осмотрам подлежало 134 313 несовершеннолетних, подростков 15 – 17 лет – 17 160 человек.

Мероприятия по проведению профилактических осмотров на 2025 год, в том числе граждан в возрасте 15 – 17 лет, регламентированы приказом департамента от 23.01.2025 №48-о «Об утверждении планов-графиков проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, и прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в Ямало-Ненецком автономном округе в 2025 году».

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

4.5.4. Повышение фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в т.ч. проживающего в сельской местности

Уровень привитости детского населения оценивается согласно форме Федерального статистического наблюдения № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», регламентируемый уровень составляет 95% от общего числа детей, состоящих на учете.

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 в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ

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

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

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

Нормативно-правовая база, регулирующая использование ЭКО в ЯНАО: приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

На территории ЯНАО действует постановление Правительства ЯНАО от 29 апреля 2026 г. № 220-П «О реализации на территории Ямало-Ненецкого автономного округа проекта по поддержке материнства», которое включает в себя возмещения гражданам затрат на оплату медицинских услуг, предоставляемых сверх видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных базовой программой обязательного медицинского страхования на проведение процедуры ЭКО.

Также на территории ЯНАО действует приказ департамента здравоохранения ЯНАО от 27 мая 2021 г. № 541-о «О совершенствовании медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий жителям Ямало-Ненецкого автономного округа».

Этот документ регламентирует организацию и порядок оказания медицинской помощи жителям округа при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в первую очередь – ЭКО.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ЭКО

Запланировано:

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

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

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

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

В ежемесячном режиме данные о проведении ЭКО анализируются специалистами департамента и ТФОМС ЯНАО.

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

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

Приоритетными клиниками для проведения процедур ЭКО в 2024 году стали: ООО «Мать и дитя» город Тюмень (выдано 110 направлений), ООО «Ава-Петер» город Санкт-Петербург (выдано 37 направлений), ЗАО Медицинский центр «Малыш» город Тюмень (выдано 38 направлений), ООО «ЦСМ» город Екатеринбург (выдано 15 направлений), ООО «АНЭКО» Медицинский центр «Семья» город Уфа (выдано 13 направлений).

В 2025 году наибольшей популярностью пользовались: ООО Мать и дитя город Тюмень (выдано 125 направлений), ООО «Ава-Петер» город Санкт-Петербург (выдано 53 направлений), ЗАО Медицинский центр «Малыш» город Тюмень (выдано 29 направлений), ООО «АНЭКО» Медицинский центр «Семья» город Уфа (выдано 18 направлений).

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

В настоящее время на территории ЯНАО отсутствуют МО, прошедшие сертификацию системы менеджмента качества (далее – СМК) и имеющие опыт по подготовке к сертификации СМК. Региональный центр компетенций

по внедрению СМК на базе перинатального центра ГБУЗ «СОКБ» будет создан в 2026 – 2028 годах.

«Дорожная карта» внедрения СМК в акушерских стационарах, женских консультациях, детских больницах и поликлиниках представлена в таблице 51.

Таблица 51

«Дорожная карта» внедрения СМК в акушерских стационарах, женских консультациях, детских больницах и поликлиниках

Субъект РФ	ЯНАО			
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в ЯНАО	Заместитель директора департамента			
Межтерриториальный центр компетенций	Не определен			
Региональный Центр компетенций (указывается наименование регионального Центра компетенций)	имеется действующий сертификат			год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	да/нет			
Перинатальный центр ГБУЗ «СОКБ»	нет			2028
1	2			3
1. Акушерские стационары	наимено-вание медицин-ской организа-ции	имеется действующий сертификат	входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	год планируемой сертификации/ ресертификации СМК
	1.1. перина-тальный центр ГБУЗ «СОКБ»	нет	да	2028
	1.2. перина-тальный центр ГБУЗ ЯНАО «Ноябрь-ская ЦГБ»	нет	да	2030
	1.3. перина-тальный центр ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	нет	да	2030
2. Женские консультации	наименова-ние медицин-ской организа-ции	имеется действую-щий сертификат	входит в программу создания новых женских консультаций (ФП «Охрана материнства и	год планируемой сертификации / ресертификации СМК

1	2			3
			детства»)	
	2.1. перинатальный центр ГБУЗ «СОКБ»	нет	нет	2029
	2.2. перинатальный центр ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	нет	нет	2030
	2.3. перинатальный центр ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	нет	нет	2030
3. Детские больницы	наименование медицинской организации	имеется действующий сертификат		год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	ГБУЗ «СОКБ»	нет	да	2030

4.8. Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»

4.8.1. Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения

В ЯНАО разработан план мероприятий (дорожная карта) по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения ЯНАО, в том числе в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства, включающий следующие мероприятия:

1. оценка информационной инфраструктуры в медицинской организации:

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

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

1.3. сформированы СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности от 27 февраля 2025 г. № 6пр в МО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в

рамках обязательного медицинского страхования (согласно профилю МО), и передача их в ГИС СЗ;

1.4. осуществляется передача вышеуказанных СЭМД из МИС ЕЦП в РЭМД; минимальный набор сведений о пациентке должен соответствовать требованиям постановления Правительства РФ № 822 от 31.05.2025 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью);

1.5. формируется СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в ГИСЗ ПО всех 5 акушерских стационаров / отделений и его передача в ФРМСР;

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

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

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

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

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

4.8.2. Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере оказания медицинской помощи детям, в том числе новорожденным

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

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

Наиболее явными преимуществами автоматизации управления медицинской организацией являются:

- автоматизированный расчет показателей здоровья населения;
- персональный учет результатов лечения и оказанных услуг;

- внедрение электронной медицинской карты;
- введение средств самостоятельной автоматизированной записи пациента на прием;
- автоматизированный учет врачей и вакансий;
- возможность для пациента самостоятельно выбирать клинику и врача;
- возможность для врача иметь доступ к данным любого пациента;
- учет ресурсов медицинской организации.

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

МИС ЕЦП обеспечивает реализацию следующих функций:

- поддержка принятия решений различного уровня, включая функции принятия врачебных и управленческих решений;
- управление ресурсами системы здравоохранения ЯНАО;
- создание условий для реализации мероприятий по развитию системы здравоохранения ЯНАО;
- поддержка процессов по организации льготного лекарственного обеспечения граждан на территории ЯНАО;
- централизованное ведение региональных нозологических и специальных регистров, обеспечение юридически значимого электронного документооборота в сфере здравоохранения;
- предоставление гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме, в том числе с применением дистанционных и интерактивных сервисов;
- обеспечение процессов оказания медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе с применением дистанционных телемедицинских технологий;
- обеспечение информационного взаимодействия со сторонними информационными системами, необходимого для целей организации и оказания медицинской помощи;
- организация статистического наблюдения в сфере здравоохранения и формирование сводной аналитической отчетности по вопросам осуществления медицинской деятельности и оказания медицинской помощи;
- обеспечение унифицированных алгоритмов работы медицинского персонала и вспомогательных служб;
- персонифицированный учет оказанной медицинской помощи и управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь;
- управление потоками пациентов, организация оказания медицинской помощи в плановой форме;
- архивное хранение результатов диагностических исследований, медицинских изображений и предоставление доступа к ним для многократного использования;
- предоставление государственных услуг гражданам в сфере здравоохранения в электронной форме.

В состав МИС ЕЦП входят следующие компоненты:

- подсистема ведения регионального регистра МО;

- подсистема ведения регионального регистра медицинского персонала;
- модуль ведения электронных медицинских карт;
- подсистема формирования статистической и государственной отчетности;
- подсистема ведения и хранения учетных форм медицинской документации;
- модуль интеграции с внешними информационными системами и сервисами;
- подсистема организации и исполнения диагностических исследований;
- подсистема организации и исполнения лабораторных исследований;
- подсистема льготного лекарственного обеспечения;
- подсистема управления аптечной деятельностью МО;
- подсистема организации и оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- подсистема организации и оказания медицинской помощи в условиях стационара;
- сервисы интеграции с нозологическими и специализированными регистрами и реестрами Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения РФ;
- модуль регионального портала медицинских услуг ЯНАО;
- специализированная подсистема организации и оказания профилактической медицинской помощи;
- специализированная подсистема организации и оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;
- специализированная подсистема организации и оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- специализированная подсистема «Акушерство и гинекология, неонатология»;
- защищенная сеть передачи данных.

В ЯНАО разработана и в ближайшее время будет утверждена «Дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения ЯНАО, в том числе в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства, включающая следующие мероприятия:

1. оценка информационной инфраструктуры в медицинской организации:

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

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

1.3. сформированы СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности от 27 февраля 2025 № 6пр в медицинских организациях и

подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках обязательного медицинского страхования (согласно профилю медицинской организации), и передача их в ГИС СЗ;

1.4. осуществляется передача вышеуказанных СЭМД из МИС ЕЦП в РЭМД; минимальный набор сведений о пациентке должен соответствовать требованиям постановления Правительства РФ № 822 от 31.05.2025 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью);

1.5. формируется СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в ГИСЗ ПО всех 5 акушерских стационаров / отделений и его передача в ФРМСР;

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

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

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

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

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

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-х лет

В рамках исполнения плана мероприятий по реализации Стратегии повышения безопасности дорожного движения в РФ на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года, утвержденного распоряжением Правительства РФ от 14 мая 2026 г. № 1124-р, в рамках повышения безопасности участников дорожного движения предусмотрено включение тренингов по безопасной перевозке детей в транспортных средствах, проведение просветительских мероприятий по безопасности дорожного движения в медицинских организациях, школы будущих матерей, организация тренингов по правильной перевозке детей на базе акушерских стационаров. Совместно с Госавтоинспекцией ЯНАО на базе 11 медицинских учреждений, подведомственных департаменту ЯНАО, будут подготовлены специалисты

акушерских стационаров, педиатрических служб для проведения занятий по правилам использования детских удерживающих устройств, особенностям поездок с новорожденным, подготовке детей к поездкам, правилам перехода дороги с коляской, падениям. Проведение тренингов будет запланировать на регулярной основе.

С целью снижения показателей младенческой и детской смертности путем снижения смертности детей от внешних причин, в том числе в результате ДТП, снижения показателей первичной инвалидности в ближайшее время будут разработаны для родителей «Памятки по безопасному жизнеобеспечению детей раннего возраста» и обеспечение их распространения в роддомах, ПЦ, детских поликлиниках при первичном патронаже.

Также будут размещены в роддомах, ПЦ, детских поликлиниках информационные стенды с правилами перевозки детей в автотранспортном средстве, правилами выбора детского кресла, ссылкой на места покупки автокресел.

Включение в должностные обязанности патронажных медсестер, врачей-педиатров детских поликлиник визуальную оценку безопасности места проживания малолетнего ребенка.

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

В рамках исполнения плана мероприятий по реализации Стратегии повышения безопасности дорожного движения в РФ на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года, утвержденного распоряжением Правительства РФ от 14 мая 2026 г. № 1124-р, в рамках повышения безопасности участников дорожного движения предусмотрено включение тренингов по безопасной перевозке детей в транспортных средствах, проведение просветительских мероприятий по безопасности дорожного движения в медицинских организациях, школы будущих матерей, организация тренингов по правильной перевозке детей на базе акушерских стационаров. Совместно с Госавтоинспекцией ЯНАО на базе 11 медицинских учреждений, подведомственных департаменту ЯНАО, будут подготовлены специалисты акушерских стационаров, педиатрических служб для проведения занятий по правилам использования детских удерживающих устройств, подготовке детей к поездкам, правилам перехода дороги, падениям. Проведение тренингов будет запланировать на регулярной основе.

Во исполнение пункта 2.2.3 протокола заседания окружной комиссии по обеспечению безопасности дорожного движения от 05 марта 2026 г. № 1 по тематике безопасной перевозки детей в транспортных средствах с использованием памяток, демонстрационных материалов и оборудования на базе родильных отделений в 11 МО, подведомственных департаменту здравоохранения ЯНАО, за первое полугодие проведено 52 тренинга с охватом 424 человека. В работе использовались материалы, представленные ФКУ «Дирекция Программы ПБДД».

На территории ЯНАО в настоящее время действует постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав ЯНАО от 23.09.2026 № 15 «О принимаемых мерах по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних по итогам 2025 – 2026 учебного года и задачах на 2026 – 2027 учебный год».

Документ направлен на совершенствование системы профилактики суицидов и самоповреждений среди детей и подростков в образовательных организациях округа. Основные направления:

раннее выявление «группы риска» – анкетирование обучающихся с 14 лет, работа с подростками из группы риска;

межведомственное взаимодействие – работа с Минпросвещением РФ по «цифровым следам», взаимодействие с департаментом здравоохранения ЯНАО;

информационно-просветительская работа – недели психологии, родительские собрания, информирование о Детском телефоне доверия;

повышение квалификации педагогов – курсы, семинары, вебинары по профилактике травли, кризисной психологической помощи, медиации;

кризисная помощь – при завершённых суицидах организована работа со всеми участниками образовательного процесса.

Комплексная программа ЯНАО «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на 2026 – 2030 годы», утвержденная постановлением Правительства ЯНАО от 10 апреля 2026 г. № 183-П, направлена на:

снижение подростковой преступности;

профилактику безнадзорности, наркомании, токсикомании и алкоголизма среди несовершеннолетних;

предупреждение суицидального поведения – снижение числа суицидальных попыток;

защиту детей от жестокого обращения и преступлений против половой неприкосновенности;

помощь детям в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении – социальное сопровождение, патронат, индивидуальная профилактическая работа;

организацию досуга, занятости и оздоровления несовершеннолетних (трудоустройство, спорт, культура, волонтёрство);

совершенствование межведомственного взаимодействия – координация всех субъектов профилактики, методическое обеспечение, повышение квалификации кадров;

информационное обеспечение – просвещение родителей и детей, популяризация здорового образа жизни, правовое информирование.

Главная цель – обеспечение безопасности детства, законопослушного поведения несовершеннолетних и снижение всех негативных явлений в подростковой среде ЯНАО к 2030 году.

В рамках проведения медицинских осмотров в медицинских кабинетах общеобразовательных организаций при выявлении у несовершеннолетних признаков самоповреждений медицинские сестры обеспечивают приглашение педагога-психолога образовательной организации. Все случаи нарушений поведения, включая суицидальное поведение, в рамках действующего

соглашения направляются сотрудниками образовательной организации на консультацию к врачу-психиатру с оформлением обратного талона.

4.10. Мероприятие ФП «Сохранение репродуктивного здоровья детей 13 – 17 лет»

4.10.1. Внедрение Паспорта репродуктивного здоровья подростка

В ближайшее время будет разработан цифровой Паспорт репродуктивного здоровья на региональных платформах (МИС), объединяющий 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.

В рамках регулярного медицинского осмотра будет проводиться ежегодное анкетирование детей 13 – 17 лет по вопросам общего самочувствия, уровня стресса, физической активности, дополнив вопросами об информированности (откуда узнает информацию). Также будет проводиться оценка вакцинального статуса по ВПЧ и гепатиту В.

Будет проведена подготовка информационных материалов для подростков «Как записаться к врачу при проблемах интимного характера», включающих ссылки на ресурсы и службы психологической помощи.

4.11. Мероприятие ФП «Снижение показателей первичной и общей заболеваемости детей и подростков»

Специалисты МО ЯНАО на постоянной основе проводят информирование несовершеннолетних о важности прохождения профилактических осмотров, сохранении репродуктивного здоровья.

Специалисты проводят системную просветительскую работу с подростками и их родителями по вопросам репродуктивного здоровья. Особое внимание уделяется формированию ответственного отношения к своему здоровью, разъяснению анатомо-физиологических особенностей, вопросам гигиены и профилактики заболеваний репродуктивной системы. Подростки получают достоверную информацию из надежного источника, что снижает риск обращения к непроверенным интернет-источникам. Также в ходе бесед разъясняются: важность регулярных профилактических осмотров, этапы проведения приема, конфиденциальность, права пациентки. Беседа позволяет снизить тревожность у подростков, повысить приверженность к диспансеризации.

Специалисты МО проводят лекции для старшеклассников в каждом муниципальном образовании по месту своей профессиональной деятельности по темам: «Репродуктивное здоровье», «Как стать счастливыми родителями»,

«Просто о важном. Репродуктивное здоровье молодежи», «Твой выбор – твое будущее!», «Секреты взросления: Будь уверена в себе!», «Репродуктивное здоровье и половое воспитание подростков», «Что нужно знать о репродуктивном здоровье мужчин», «Физиологические изменения в организме подростка – ещё не взрослость, а действие гормонов», «Половая неприкосновенность и личная безопасность» и другие. Проводятся психологические тренинги со старшеклассниками «Раскрываем секреты взросления вместе: откровенный разговор с психологом», «Живые смыслы», нацеленные на формирование у школьников осознанного отношении к своему репродуктивному здоровью и созданию семьи.

Проводятся экскурсии в перинатальные центры и информационные лектории с учащимися 9 – 11 классов по профилактике абортов, ответственного отношения к своему здоровью, будущему родительству. С соблюдением санитарно-эпидемиологического режима школьники знакомятся с инфраструктурой перинатального центра. После экскурсии в конференц-зале проводится интерактивная беседа по трём ключевым направлениям: 1) профилактика абортов (разъяснение психологических последствий прерывания беременности (чувство вины, утрата, долгосрочные депрессивные расстройства); 2) формирование установки на осознанное и ответственное родительство. Информирование о современных методах контрацепции; 3) укрепление репродуктивного здоровья (ЗОЖ).

Специалисты МО активно применяют современные мультимедийные технологии, максимально используют ролевые игры, дискуссии, с целью формирования у подростков своей активной жизненной позиции, осознания важности здоровья в шкале прочих жизненных ценностей. Медицинские работники предостерегают ребят от употребления психоактивных веществ (наркотиков, алкоголя, никотина), подчеркивают, что здоровый образ жизни, традиционные ценности помогут в профилактике ВИЧ-инфекции, гепатита С, заболеваний, передающихся половым путем и др.

Выездная информационная работа проводится во время массовых региональных и муниципальных акций, спортивных мероприятий, на фестивалях, ярмарках. В том числе на социально-профилактических мероприятиях, приуроченных к Дню беременных (7 апреля), Дню семьи (15 мая), Дню защиты детей (1 июня), Дню семьи любви и верности (8 июля), Дню отца (20 октября), Дню матери (26 ноября) и других.

В ходе мероприятий медицинские работники рассказывают о правилах здорового образа жизни, акцентируя внимание подростков на принципах сохранения репродуктивного здоровья и важности профилактических осмотров, вручают информационные материалы – памятки, листовки. В 2025 году распространено более 20 тыс. памяток.

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

Также в ЯНАО работает портал по здоровому образу жизни (www.yamalcmp.ru). С целью сохранения репродуктивного здоровья созданы

разделы «Женское (репродуктивное) здоровье», «Мужское здоровье», где размещены информационные материалы.

Проведена работа в медиапространстве, в том числе информирование населения о сохранении репродуктивного здоровья в рамках тематических недель, определенных МЗ РФ: «Недели здоровья матери и ребенка», «Недели профилактики инфекций, передающихся половым путем», «Недели ответственного отношения к репродуктивному здоровью и здоровой беременности», «Недели сохранения мужского здоровья», «Недели сохранения здоровья детей» и других. Всего в 2025 году МО ЯНАО опубликовано более 600 материалов в СМИ и соцсетях по продвижению традиционных семейных ценностей, охране репродуктивного здоровья.

Всего с населением в возрасте до 17 лет за 2025 год по вопросам сохранения репродуктивного здоровья проведено 156 информационных групповых мероприятий, которые посетили 4182 человека, а также 2409 индивидуальных встреч.

Информационная работа по организации мероприятий, в том числе выездных просветительских акций, проводится во взаимодействии с образовательными, культурными, спортивными и молодежными организациями ЯНАО.

В МО ЯНАО для детей и подростков функционируют «школы здоровья», организация которых предусмотрена федеральными клиническими рекомендациями по соответствующим нозологиям и является неотъемлемым элементом оказания специализированной медицинской помощи, такие как:

1. Школа сахарного диабета для детей и подростков – организована в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями «Сахарный диабет у детей и подростков» (утверждена МЗ РФ). Направлена на обучение детей, больных сахарным диабетом, и их законных представителей самоконтролю гликемии, техникам инъекций инсулина, правилам составления рациона, профилактике острых осложнений (гипо- и гипергликемии), организации режима дня и физической активности.

2. Школа «Здоровые лёгкие» (школа при бронхиальной астме) – в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями «Бронхиальная астма у детей и подростков». Обучение детей и родителей принципам терапии бронхиальной астмы, технике использования ингаляторов и спейсеров, ведению пикфлоуметрии, распознаванию обострений и тактике их купирования, мерам гигиены при аллергии и другие школы.

Работа школ здоровья проводится на регулярной основе и будет продолжена в дальнейшем.

Кроме профильных «школ здоровья», в МО ЯНАО для детей и подростков систематически проводятся занятия по профилактическим программам: формирование здорового образа жизни, рационального питания, профилактика табакокурения и употребления психоактивных веществ, безопасного поведения, вакцинации – в том числе в составе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения.

Систематическое обучение пациентов и их законных представителей повышает приверженность терапии и соблюдения рекомендаций врачей,

способствует раннему выявлению осложнений и обострений, формированию навыков здорового образа жизни у детей и подростков.

5. План мероприятий РП

В этом разделе структурированы и перечислены все разработанные мероприятия, исполнение которых в период реализации РП приведет к совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям в соответствии с поставленными основными и дополнительными задачами. План мероприятий сформирован в виде таблицы (Приложение 1) с указанием наименования мероприятия, сроков реализации (начало и окончание), ответственного исполнителя, наименования результата, на достижение которого направлено мероприятие, вида документа (источник, на основании которого фиксируется достижение результата – ФФСН, справка, аналитический отчет или информационная система), достигнутого результата в указанном периоде (качественное или количественное его выражение).

6. Сроки реализации РП «Охрана материнства и детства»

РП реализуется в период 2025 – 2030 гг.

7. Социально значимый результат РП «Охрана материнства и детства» в ЯНАО

Внедрение РП «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.

РП влияет на достижение целевых показателей НП «Семья» (показатель «Суммарный коэффициент рождаемости») и «Продолжительная и активная жизнь» (показатели «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения» и «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении»).

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

Повышение доступности медицинской помощи детям заключается в совершенствовании маршрутизации детского населения в целях своевременного получения специализированной медицинской помощи, увеличении доли ВМП, получаемой детьми в ЯНАО, 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

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

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
региональной программы «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Мероприятие Федерального проекта (далее – ФП): «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Ямало-Ненецкого автономного округа (далее – ЯНАО), в т.ч. в составе других организаций»						
1.1.	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01.06.2025	31.12.2025	дооснащено/переоснащено перинатальных центров закуплено и введено в эксплуатацию единиц оборудования для оснащения/дооснащения и переоснащения перинатальных центров (ед.)	2025 – 2028	директор департамента первый заместитель директора департамента	до 31 декабря 2025 г. закуплены медицинские изделия для 3 перинатальных центров
1.2.	Повышение кадровой обеспеченности и производительности труда в акушерских стационарах	01.01.2026	31.12.2026	повышение кадровой обеспеченности и производительности труда в акушерских стационарах не менее, чем 83% к 2030 г.	2026 – 80% 2027 – 81% 2028 – 81% 2029 – 82% 2030 – 83%	департамент главные врачи медицинских организаций (далее – МО)	в настоящее время в ЯНАО реализуются меры социальной поддержки медицинских

1	2	3	4	5	6	7	8
							работников, направленные на сохранение имеющегося медицинского персонала и привлечение специалистов в МО
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 третьей группы (уровня)	01.01.2026	31.12.2026	проекты приказов по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» направлены в профильные НМИЦ для согласования	2026 – 2	директор департамента первый заместитель директора департамента	приказы департамента
1.4.	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения	01.01.2026	31.12.2026	повышение квалификации медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в федеральных симуляционных центрах (направление специалистов для обучения)	2026 – 32	директор департамента первый заместитель директора департамента	разработан план обучение врачей специалистов в симуляционных центрах
1.5.	Снижение частоты проведения кесаревых сечений	01.01.2026	31.12.2030	Разработан план мероприятий по снижению частоты	2026 – 1 2027 – 1 2028 – 1	директор департамента	план мероприятий по снижению

1	2	3	4	5	6	7	8
				проведения кесаревых сечений	2029 – 1 2030 – 1	первый заместитель директора департамента	частоты проведения КС
1.6.	Снижение частоты эклампсии во время беременности и в родах	01.01.2026	31.12.2030	утвержден приказ с планом мероприятий по снижению материнской смерти в ЯНАО, согласованный с главным внештатным специалистом по акушерству МЗ РФ	2026 – 1 2027 – 1 2028 – 1 2029 – 1 2030 – 1	департамент главные врачи МО	приказ департамента
1.7.	Снижение частоты акушерского сепсиса в послеродовом периоде	01.01.2026	31.12.2030	утвержден приказ с планом мероприятий по снижению материнской смерти в ЯНАО, согласованный с главным внештатным специалистом по акушерству МЗ РФ	2026 – 1 2027 – 1 2028 – 1 2029 – 1 2030 – 1	департамент главные врачи МО	приказы главных врачей в МО
1.8.	Снижение частоты органоуносящих операций в родах и в послеродовом периоде	01.01.2026	31.12.2030	утвержден приказ с планом мероприятий по снижению материнской смерти в ЯНАО, согласованный с главным внештатным специалистом по акушерству МЗ РФ	2026 – 1 2027 – 1 2028 – 1 2029 – 1 2030 – 1	департамент главные врачи МО	приказы главных врачей в МО
1.9.	Профилактика дорожно-транспортного травматизма новорожденных и детей первого года жизни	01.01.2026	31.12.2030	в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения ЯНАО проводятся тренинги по профилактике дорожно-транспортного травматизма новорожденных и детей	2026 – 3 2027 – 11 2028 – 11 2029 – 11 2030 – 11	департамент главные врачи МО	проведение тренингов в МО по профилактике дородного травматизма

1	2	3	4	5	6	7	8
				первого года жизни			
2.	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»						
2.1.	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.01.2026	31.12.2030	в женских консультациях, расположенных в сельской местности, пгт, малых городах, реализованы мероприятия по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, способствующих повышению эффективности доабортного консультирования: мотивационное анкетирование и освоение медицинскими работниками речевых модулей по работе с семьями в состоянии репродуктивного выбора	2026 – 6 2027 – 6 2028 – 6 2029 – 6 2030 – 6	департамент главные врачи МО	проведение мотивационного анкетирования всем женщинам, обратившимся в МО в ситуации репродуктивного выбора
2.2.	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.09.2025	30.12.2030	в женских консультациях определен перечень процессов совершенствования оказания медицинской помощи с применением бережливых технологий, разработана маршрутная карта, созданы рабочие группы, назначены	2026 – 8 2027 – 8 2028 – 8 2029 – 8 2030 – 8	департамент главные врачи МО	приказы МО

1	2	3	4	5	6	7	8
				ответственные лица, утверждены паспорта процессов			
3.	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы ЯНАО, в т.ч. в составе других организаций»						
3.1.	Формирование перечня оборудования	25.02.2026	15.03.2026	укомплектование ГБУЗ «СОКБ» дооснащено/пере-оснащено детское отделение	2026 – 81ед.	департамент главный врач ГБУЗ «СОКБ»	Согласованная МЗ РФ анкета по закупке оборудования
3.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в ЯНАО	01.01.2026	31.12.2026	проекты приказов по маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «Педиатрия» и «Детская хирургия» направлены на согласование в профильные НМИЦ	2026-2	департамент главные внештатные специалисты (далее – ГВС) по детской хирургии и педиатрии	приказы департамента
3.3.	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	01.01.2026	31.12.2026	разрабатывается проект приказа по деятельности РКЦ для детей	2026 – 1	департамент ГВС детский специалист по анестезиоло-гии и реаниматоло-гии	приказ департамента
3.4.	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировки	01.01.2026	31.12.2030	ежегодное повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала	врачебный персонал 2026 – 111 2027 – 41 2028 – 16 2029 – 9 2030 – 7 средний медицинский персонал 2026 – 15 2027 – 30	главные врачи МО	план обучения врачебного персонала на симуляционных тренингах 2026 – 2030 гг. (табл. 50.1)

1	2	3	4	5	6	7	8
	пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)				2028 – 30 2029 – 40 2030 – 40		
3.5.	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.04.2026	31.12.2026	издан приказ департамента здравоохранения ЯНАО о внедрении системы сортировки (триаж) в медицинских организациях, который включает в себя алгоритмы оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях	2026 – 4 2027 – 6 2028 – 8 2029 – 10 2030 – 11	департамент главные врачи МО	приказ департамента
3.6.	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	01.05.2026	31.12.2030	издан приказ департамента здравоохранения ЯНАО о внедрении системы сортировки (триаж) в медицинских организациях	2026-4 2027-6 2028-8 2029-10 2030-11	департамент главные врачи МО	приказ департамента
3.7.	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01.01.2026	31.12.2026	проведено обучение врачей анестезиологов-реаниматологов методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей, протоколам ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи	2026 – 11 2027 – 11 2028 – 11 2029 – 11 2030 – 11	департамент главные врачи МО	обучение врачей анестезиологов - реаниматологов

1	2	3	4	5	6	7	8
3.8.	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	01.01.2026	31.12.2026	внедрена программа СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах (в том числе в МО, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению) на основе российских клинических рекомендаций	2026 – 6 2027 – 8 2028 – 11 2029 – 11 2030 – 11	департамент главные врачи МО	приказы МО
3.9.	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	01.01.2026	31.12.2026	укомплектование МО, оказывающих специализированную медицинскую помощь в том числе детскому населению, врачебным и средним медицинским персоналом не менее чем на 90%	2026 – 93%, коэффициент совместительства не более 1,5; 2027 – 94%, коэффициент совместительства не более 1,5; 2028 – 95%, коэффициент совместительства не более 1,5; 2029 – 95%, коэффициент совместительства не более 1,5; 2030 – 96%, коэффициент совместительства не более 1,5.	департамент главные врачи МО	штатные расписания МО
3.10.	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.01.2025	31.12.2030	внедрение бережливых технологий в МО ЯНАО, оказывающих специализированную медицинскую помощь в том числе и детям в стационарных условиях, в полном объеме внедрены и функционируют бережливые технологии, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи, оптимизацию	2026 – 11 2027 – 11 2028 – 11 2029 – 11 2030 – 11	департамент главные врачи МО	Паспорта бережливого производства

1	2	3	4	5	6	7	8
				внутренних процессов и сокращение непроизводительных потерь времени, труда и материальных ресурсов			
3.11.	Внедрение новых методов лечения	01.01.2026	31.12.2029	Внедрение новых методов лечения в МО третьего уровня, оказывающих стационарную помощь в том числе детскому населению	2026 – 0 2027 – 1 2028 – 2 2029 – 3	главные врачи МО	внедрение новых методов лечения
3.12.	Повышение квалификации врачей детских хирургов	01.01.2026	31.12.2030	ежегодное повышение квалификации врачей детских хирургов	2026 – 0 2027 – 2 2028 – 3 2029 – 1 2030 – 1	главные врачи МО	план обучения врачебного персонала на симуляционных тренингах 2026 – 2030 гг. (табл. 50.1)
4.	Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»						
4.1.	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	01.01.2026	31.12.2026	увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией не менее чем 97% к 2030 г.	2026 – 92% 2027 – 93% 2028 – 94% 2029 – 95% 2030 – 97%	департамент главные врачи МО	отчетная форма на портале АС ММС

1	2	3	4	5	6	7	8
4.2.	Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2026	31.12.2026	увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья не менее, чем 85% к 2030 г.	2027 – охват профилактическими медицинским осмотрами не менее 95% детей; 2028 – охват профилактическими медицинским осмотрами не менее 100% детей; 2029 – охват профилактическими медицинским осмотрами не менее 100% детей;, 2030 – охват профилактическими медицинским осмотрами не менее 100% детей	департамент главные врачи МО	отчетная форма на портале АС ММС
4.3.	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	01.01.2026	31.12.2030	повышение фактического состояния привитости детского населения до 95%	2026 – 95% 2027 – 95% 2028 – 95% 2029 – 95% 2030 – 95%	департамент главные врачи МО	форма Федерального статистического наблюдения № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»
5	Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»						
5.1.	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	01.01.2025	31.12.2030	оказана медицинская помощь с применением ВРТ в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства ЯНАО ежегодно за пределами ЯНАО	2026 – 771 2027 – 1171 2028 – 1581 2029 – 2001 2030 – 2431	директор департамента первый заместитель директора департамента	ВРТ выполняется за пределами ЯНАО. Очередность отсутствует, направляются все женщины при наличии медицинских показаний

1	2	3	4	5	6	7	8
5.2.	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.01.2025	31.12.2030	доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с КР «Женское бесплодие»		департамент главные врачи МО	обследование перед проведением ВРТ в МО
6.	Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
6.1.	Создание регионального Центра компетенций	01.01.2026	31.12.2030	будет создан региональный Центр компетенций на базе ГБУЗ «СОКБ»	2026 – 0 2027 – 1 2028 – 1 2029 – 1 2030 – 1	департамент главный врач ГБУЗ «СОКБ»	Центр компетенций на базе ГБУЗ «СОКБ»
6.2.	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.01.2028	31.12.2030	будет внедрена СМК в 3-х акушерских стационарах	2026 – 0 2027 – 0 2028 – 1 (ГБУЗ СОКБ) 2029 – 1 2030 – 3 (ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»)	департамент главные врачи МО	дорожная карта по внедрению СМК
6.3.	Внедрение СМК в женских консультациях	01.01.2027	31.12.2030	будет внедрена СМК в 3-х ЖК	2026 – 0 2027 – 0 2028 – 0 2029 – 1 (ГБУЗ СОКБ) 2030 – 3 (ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»)	департамент главные врачи МО	дорожная карта по внедрению СМК
6.4.	Внедрение СМК в детских больницах	01.01.2027	31.12.2030	будет внедрена СМК в 11-х МО, оказывающих мед. помощь в том числе детскому населению в стационарных условиях	2026-0 2027-0 2028-0 2029-0 2030-0	департамент главные врачи МО	дорожная карта по внедрению СМК
6.5.	Внедрение СМК в детских поликлиниках	01.01.2027	31.12.2030	будет внедрена СМК в 11-х МО, оказывающих мед. помощь в том числе детскому населению в амбулаторных условиях	2026 – 0 2027 – 0 2028 – 0 2029 – 0 2030 – 1 (ГБУЗ «СОКБ»)	департамент главные врачи МО	дорожная карта по внедрению СМК
7.	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						

1	2	3	4	5	6	7	8
7.1.	Оценка информационной инфраструктуры в МО	01.01.2026	31.12.2027	формирование структурированного электронного медицинского документа-бета «Направление на неонатальный скрининг» в медицинской информационной системе единой цифровой платформы (далее – МИС ЕЦП) и его передача в регистр расширенного неонатального скрининга	2026 – 100% 2027 – 100% 2028 – 100% 2029 – 100% 2030 – 100%	директор государственного автономного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр ЯНАО» (далее – ГАУЗ МИАЦ)	электронный медицинский документа-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС ЕЦП
7.2.	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	01.01.2026	31.12.2030	утвержден регламент работы МО с доработанным мониторингом беременных и новорожденных в МИС ЕЦП.	2026 – 1 2027 – 1 2028 – 1 2029 – 1 2030 – 1	директор ГАУЗ МИАЦ	регламент работы МО
8.	Мероприятие ФП: «Профилактика детского травматизма в целях снижения показателей инвалидности и смертности от внешних причин»						
8.1.	Разработка системы профилактики травматизма у детей младшей возрастной группы 0 – 4-х лет.	01.01.2026	31.12.2030	в МО, подведомственных департаменту здравоохранения ЯНАО, будут организованы тренинги по профилактике травматизма, падений (11 МО), организация и проведение информационной компании	2026 – 3 2027 – 11 2028 – 11 2029 – 11 2030 – 11	департамент главные врачи МО	тренинги по профилактике травматизма, падений
8.2.	Профилактика травматизма подростков в возрасте	01.01.2026	31.12.2030	в МО, подведомственных департаменту здравоохранения ЯНАО,	2026 – 3 2027 – 11 2028 – 11	департамент главные врачи	тренинги по профилактике травматизма,

1	2	3	4	5	6	7	8
	12 – 17 лет. Развитие культуры безопасности и ответственного поведения у несовершеннолетних в целях снижения рисков для жизни и здоровья			будут организованы тренинги по профилактике травматизма, падений (11 МО), организация и проведение информационной компании	2029 – 11 2030 – 11	МО	падений
9.	Мероприятие ФП: «Сохранение репродуктивного здоровья детей 13 – 17 лет»						
9.1.	Внедрение «Паспорта репродуктивного здоровья подростка»	01.01.2026	31.12.2027	в ближайшее время будет разработан цифровой «Паспорт репродуктивного здоровья» на региональных платформах (МИС), объединяющий блоки амбулаторной карты ребенка в части репродуктивного здоровья, вакцинации, с возможным внесением данных о результатах анкетирования, анамнеза заболеваний, факторов риска, оценкой физического развития, полового развития, физической активности	2026 – 0 2027 – 1 2028 – 1 2029 – 1 2030 – 1	департамент главные врачи МО	паспорт репродуктивного здоровья
10.	Мероприятие ФП: «Снижение показателей первичной и общей заболеваемости детей и подростков»»						
10.1.	Разработка школ здоровья (тематики) с учетом актуальности вопросов здоровья детского населения	01.01.2026	31.12.2030	в ближайшее время будут разработаны школы здоровья (тематики) с учетом актуальности вопросов здоровья детского населения	2026 – 0 2027 – 3 2028 – 4 2029 – 5 2030 – 6	департамент главные врачи МО	работа школ здоровья в МО