



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

10 декабря 2025 года

№ 586-рп

Иркутск

**Об утверждении региональной программы Иркутской области
«Охрана материнства и детства»**

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», федеральным проектом «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», руководствуясь частью 4 статьи 66, статьей 67 Устава Иркутской области:

1. Утвердить региональную программу Иркутской области «Охрана материнства и детства» (прилагается).
2. Настоящее распоряжение подлежит официальному опубликованию в сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» (www.ogirk.ru).

Первый заместитель
Председателя Правительства
Иркутской области

А.Э. Сокоиков

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Иркутской области
от 10 декабря 2025 года № 586-рп

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
«ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»**

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 № 309 от 07.05.2024 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» реализуется Национальный проект «Семья» (далее – НП), целью которого является «Увеличение числа семей с детьми, в т.ч. многодетных, укрепление семейных ценностей». Целевым показателем НП является суммарный коэффициент рождаемости, который к 2030 году должен составить 1,6. Вызовами для достижения целей НП являются:

1. демографический переход, характеризующийся снижением рождаемости; ослабление ценности института семьи, в особенности у граждан молодого возраста;
2. сокращение численности женщин репродуктивного возраста вплоть до 2046 года;
3. старение населения; увеличение числа граждан старше трудоспособного возраста вплоть до 2046 года;
4. урбанизация; увеличение доли городского населения с более низким суммарным коэффициентом рождаемости; снижение рождаемости в сельской местности;
5. высокая региональная дифференциация уровня рождаемости;
6. недостаточные доходы значительной части семей, которые не позволяют нести демографическую нагрузку;
7. изменение репродуктивных установок и поведения населения, включая «отложенное родительство» и «малодетность», создающее риски ухудшения репродуктивного здоровья, здорового материнства и детства.

Региональная программа Иркутской области «Охрана материнства и детства» (далее — РП Иркутской области «Охрана материнства и детства») разработана с учетом поручений по итогам Послания Президента РФ Федеральному Собранию РФ от 29.02.2024 года, в соответствии с требованиями к региональным программам «Охрана материнства и детства» НП «Семья» на 2025-2030 годы, направленных письмом Министерства здравоохранения РФ (далее — МЗ РФ) от 14.07.2025 года № 15-7/3514.

Федеральный проект (далее – ФП) «Охрана материнства и детства» предусматривает достижение общественно значимого результата «Обеспечена

доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья».

Для мониторинга достижения общественно значимого результата определено 5 целевых показателей:

1. «Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа (далее - ПГТ) и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах»;

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

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

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

5. «Младенческая смертность».

В рамках ФП «Охрана материнства и детства» предусмотрена реализация в Иркутской области финансируемых из средств федерального и областного бюджетов мероприятий по созданию женских консультаций, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах; оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров, родильных домов (отделений) и детских больниц, в т.ч. в составе других организаций; оснащению детских поликлиник (отделений) необходимым мобильным медицинским оборудованием для выездных мероприятий, в т.ч. для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения и нефинансовых мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее — ВРТ) для лечения бесплодия; внедрению новых подходов в работе женских консультаций, расположенных в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданных, с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, а также по разработке и реализации региональной программы по охране материнства и детства в Иркутской области.

РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» является документом стратегического планирования, определяет направления, приоритеты, цели и задачи по обеспечению доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья, в Иркутской области.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ «ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

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

1. Краткая характеристика Иркутской области

Иркутская область является субъектом Российской Федерации, расположенным в юго-восточной части Сибирского федерального округа. Административный центр – город Иркутск.

СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

- 1 Республика Алтай
- 2 Алтайский край
- 3 Республика Бурятия
- 4 Забайкальский край
- 5 Иркутская область
- 6 Кемеровская область
- 7 Красноярский край
- 8 Новосибирская область
- 9 Омская область
- 10 Томская область
- 11 Республика Тыва
- 12 Республика Хакасия



Иркутская область образована 26 сентября 1937 года при разделении Восточно-Сибирской области РСФСР на Иркутскую и Читинскую области. С 1 января 2008 года в состав Иркутской области вошёл Усть-Ордынский Бурятский автономный округ, существовавший с 1990 года как отдельный субъект Российской Федерации. После слияния Иркутской области и Усть-Ордынского Бурятского автономного округа объединённый новый субъект РФ стал носить название «Иркутская область» и является правопреемником обоих субъектов.

Иркутская область граничит с Республикой Саха (Якутия) на северо-востоке, с Забайкальским краем и Республикой Бурятия на востоке и юге, с Красноярским краем на западе, с Республикой Тыва на юго-западе.

Общая площадь Иркутской области 774,8 км² (Таблица 1), что составляет 4,52 % территории России и находится на втором месте среди регионов Сибири. Большая часть территории Иркутской области размещена в пределах южной окраины Среднесибирского плоскогорья, ограниченного на юго-западе горными массивами Восточных Саян, а на юго-востоке поднятиями Прибайкальских хребтов, резко обрывающихся у глубокой Байкальской впадины. Северо-восток занят Байкальским и Патомским нагорьями. Для юга, востока и северо-востока Иркутской области характерно влияние продолжающегося тектонического процесса в зоне озера Байкал и Тункинской впадины, что определяет сейсмоопасность территорий в этих частях Иркутской области.

Климат резко континентальный, с суровой, продолжительной малоснежной зимой и теплым летом, с обильными осадками, с отрицательной почти на всей территории среднегодовой температурой. Разнообразие климатических условий определяется большой протяженностью территории с севера на юг и с запада на восток и расчлененностью рельефа. Наиболее жесткий климат отмечается на Ербогаченской равнине и в Становом нагорье. Зону очень сильного дискомфорта составляют три района: Мамско-Чуйский, Бодайбинский и Катангский.

Таблица 1. Административно-территориальные характеристики Иркутской области

Характеристика Иркутской области	Показатель
Площадь, км ²	774,8 тыс.кв.км
Административный центр (с указанием численности населения)	г.Иркутск (население 605708)
Наиболее крупные города	Больше 100 тыс. населения Иркутск, Ангарск, Братск, Усолье-Сибирское
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	1025 км
Численность населения, абс.	2322292
Городское население, абс. (%)	1796340, (77,4)
Сельское население, абс. (%)	525952, (22,6)
Плотность населения, человек на 1 км ²	3,0

Численность населения Иркутской области составляет 2 322 292 человека, плотность населения – 3,0 чел./км². Субъект в настоящее время один из крупнейших многонациональных регионов Российской Федерации, в состав населения входят: русские - 88 %, буряты - 3,2 %, украинцы - 1,27 %, татары - 0,94 %, белорусы - 0,33 %, армяне - 0,27 %, азербайджанцы - 0,22 %. На территории области проживают также якуты, тувинцы, эвенки, тофалары, хакасы и представители других народностей.

Регион остается достаточно урбанизированным с крайне неравномерной плотностью населения по территории и концентрацией максимального числа жителей в крупных городах области (77,4 % городского населения). Наиболее крупные города - Иркутск, Ангарск, Братск, на эти три территории приходится около 45% населения. Соотношение сельского и городского населения – 1:3,4.

Плотность населения в Иркутской области низкая: 3,0 человека на 1 км², что в 2,6 раза меньше, чем по Российской Федерации (8,3 на 1 км²). В северных районах плотность населения составляет 1 чел. на 1 км² (в Катангском районе 0,02 человека на 1 км²). Наиболее высокая плотность населения в административном центре Иркутской области городе Иркутск - 1 746,3 чел./км².

Иркутской области развита транспортная система, в ней присутствуют все виды транспорта: воздушный, водный, железнодорожный, автомобильный. Регион находится вблизи государственной границы с Монголией, а также на стыке Сибирского и Дальневосточного федеральных округов. Имеется транспортно-логистический потенциал (БАМ, Транссиб, автомобильные трассы федерального значения, международные аэропорты в Иркутске и Братске). Расстояние от Иркутска до Москвы по железной дороге составляет 5042 км, до Владивостока - 4106 км. Разница во времени между областью и Москвой 5 часов.

Особенностью Иркутской области является наличие труднодоступных для своевременного оказания медицинской помощи районов из-за наличия обширных неосвоенных территорий. Средняя плотность автомобильных дорог в регионе вдвое ниже, чем в целом в России. Основная дорожная сеть сконцентрирована в крупных городах, особенно в южных промышленно освоенных районах области, а также вдоль Транссибирской железнодорожной магистрали. В Иркутской области выделено 27 районов на территории которых имеются труднодоступные и отдаленные местности.

Большая протяженность территории Иркутской области (с запада на восток - 1318 км, с юга на север - 1450 км) отрицательно сказывается на доступности оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе, имеются проблемы с транспортной логистикой из отдаленных северных территорий. С тремя районами Иркутской области (Катагский, Мамско-Чуйский, Бодайбинский районы) имеется только

авиасообщение. Около 1 200 населенных пунктов, имеющих постоянное население, находятся на расстоянии более 20 км до ближайшей медицинской организации, что не позволяет обеспечить 20-минутный доезд бригады скорой медицинской помощи. Зимняя дорога к некоторым населенным пунктам действует в течение 4 - 5 месяцев в году. Для обеспечения населения, проживающего или пребывающего в районах, труднодоступных для своевременного оказания медицинской помощи наземным транспортом, используется санитарная авиация. На территории Иркутской области оборудованы посадочные площадки, расположенные как в муниципальных образованиях области, так и в вахтовых поселках Дулиньминского и Верхнечонского нефтегазодобывающих комплексов.

По территории протекают крупнейшие судоходные реки – Ангара, Лена, Нижняя Тунгуска, обусловившие развитие водного транспорта, на долю которого приходится порядка 10% общего грузооборота. Крупнейшие порты расположены на реке Лена – Каренск и Осетрово (Усть-Кут), через них осуществляется перевалка грузов в Республику Саха (Якутия) и в северный морской порт Тикси.

Иркутская область обладает высоким интеллектуальным, промышленным и природно-ресурсным потенциалом, имеет ряд конкурентных преимуществ, входит в Восточно-Сибирский экономический район и основными отраслями специализации области являются - лесная, деревообрабатывающая, целлюлозно-бумажная, горнодобывающая промышленность, машиностроение и другое. Главными минеральными ресурсами являются углеводородное сырье, золото, слюда, железо, бурый и каменный уголь, поваренная соль.

При анализе данных с 2016 года по 2025 год (за последние девять лет) общая численность населения Иркутской области сократилась на 3,7% или 90 508 человек (Таблица 1.1). При этом если численность городского населения в период с 2016 - 2025 годы сократилась на 5,7% или на 108 877 человека, то численность сельского населения за анализируемый период увеличилась на 3,4% или 18 369 человека.

Таблица 1.1. Динамика численности населения Иркутской области за период 2016-2025 годы

Тип поселения	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Всего	2 412 800	2 408 901	2 404 195	2 397 763	2 391 193	2 375 021
Город	1 905 217	1 900 330	1 894 053	1 888 024	1 866 880	1 851 196
Село	507 583	508 571	510 142	509 739	524 313	523 825

Тип поселения	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Всего	2357134	2344360	2330537	2322292
Город	1837575	1817199	1804050	1796340
Село	519559	527161	526487	525952

Из 10 субъектов СФО Иркутская область занимает 4 место по численности населения после Красноярского края, Новосибирской и Кемеровской областей.

По предварительным данным на 1 января 2025 года городское население СФО составило 12 395 348 человек или 75,2 % от общей численности, сельское - 24,8 %, в Иркутской области 77,4% и 22,6% соответственно.

В 2024 году численность населения трудоспособного возраста (мужчины 16 - 61 года, женщины 16 - 56 лет) составляет 1 330 124 человека, или 57,1% от общей численности населения. Показатель общей демографической нагрузки по области составляет 752,1 на 1 000 населения трудоспособного возраста, в том числе 379,2 человека детей в возрасте 0 - 15 лет и 372,9 на 1 000 населения старше трудоспособного возраста, в 2022 году данные показатели составляли 785,3; 391,1 и 394,2 соответственно (трудоспособный возраст - мужчины 16 - 60 лет, женщины 16 - 55 лет).

Население Иркутской области продолжает стремительно стареть: число людей старше 60 лет превышает количество детей в возрасте до 6 лет включительно в 2,6 раза. В Иркутской области доля лиц старше 60 лет составляет 21,5% (по международным критериям население считается старым при цифре более 12%).

Состав населения Иркутской области характеризуется существенной гендерной диспропорцией. Численность мужчин на 1 января 2024 года составила 1 068 992 человека, женщин - 1 261 545 человек, или 45,9% и 54,1% соответственно. Число женщин превышает число мужчин во всех возрастных группах, начиная с 30 лет, при этом с возрастом диспропорция все более увеличивается, например, более чем в 1,5 раза, начиная с 65 лет, более чем в 2 раза, начиная с 72 лет, и более чем в 3 раза, начиная с 80 лет.

Удельный вес городского и сельского населения равен 77,4% и 22,6% соответственно. По сравнению с 2023 годом численность городского населения снизилась на 0,72%, сельского населения - на 0,13%.

В решении вопросов по общественному здоровью и демографии участвуют следующие исполнительные органы государственной власти Иркутской области:

- 1) министерство здравоохранения Иркутской области (<https://minzdrav-irkutsk.ru>);
- 2) министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области (<https://irkobl.ru/sites/society/>);
- 3) министерство образования Иркутской области (<https://irkobl.ru/sites/minobr/>);
- 4) министерство труда и занятости Иркутской области (<https://irkzan.ru>);
- 5) министерство по молодежной политике Иркутской области (<https://mmp38.ru>).

2. Анализ основных демографических показателей Иркутской области

При рассмотрении основных демографических показателей Иркутской области проанализирована динамика за период 2020-2024гг.

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Иркутской области

В Иркутской области, как и в Российской Федерации в целом отмечается отрицательная динамика суммарного коэффициента рождаемости (Таблица 2). Динамика с постепенным уменьшением показателя с 1,74 в 2020 году до 1,62 к 2024 году. Показатель за период 2020 - 2024 годы снизился на 0,12%, в процентном соотношении потеря суммарного коэффициента рождаемости за 5 лет составила 6,89% от показателя 1,74 в 2020 году. Однако, при сравнении данных за 2020-2023гг. темп снижения суммарного коэффициента рождаемости в Иркутской области выше (0,09%), чем в СФО (0,08%) и Российской Федерации (0,06%).

По состоянию на 1 января 2025 года суммарные коэффициенты рождаемости в целом по Иркутской области, а также отдельно среди городского и сельского населения за 2023 год выше соответствующих показателей по Российской Федерации, а также выше показателей СФО (Таблица 2.1.). Такая тенденция показателя сохраняется и в 2024 году (Таблица 2.2.).

**Таблица 2. Суммарный коэффициент рождаемости
в Иркутской области (ед.)**

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте (ЕМИСС)*	1,743	1,749	1,694	1,65	1,623

Всего в субъекте, городское население	1,658	1,648	1,612	1,523	н/д
Всего в субъекте, сельское население	2,056	2,115	1,992	2,115	н/д

Примечание. * Сумма показателей по районам должна соответствовать данным ЕМИСС по субъекту. ЕМИСС — Единая межведомственная информационно-статистическая система.

Таблица 2.1. Показатели суммарного коэффициента рождаемости в 2023 году в Иркутской области, СФО и Российской Федерации

Население	Российская Федерация	Сибирский Федеральный округ	Иркутская область
Городское население	1,36	1,321	1,52
Сельское население	1,57	1,921	2,12
Все население	1,41	1,447	1,65

Таблица 2.2. Показатели суммарного коэффициента рождаемости в 2024 году в Иркутской области и СФО

Население	Российская Федерация	СФО	Иркутская область
Все население	н/д	1,398	1,623

При анализе суммарного коэффициента рождаемости установлено, что в СФО за 2024 год Иркутская область занимала 3 место из 10 областей, уступая лишь республикам Тыва и Алтай, где суммарный коэффициент рождаемости составляет 2,24 и 1,86 соответственно.

При сравнении суммарного коэффициента рождаемости Иркутской области с другими субъектами Российской Федерации за 2024 год установлено, что Иркутская область входит в 13-топ лидеров субъектов с высоким показателем суммарного коэффициента рождаемости.

Согласно с проведенными Федеральной службой государственной статистики (далее – Росстат) расчетами предположительной численности населения по среднему варианту демографического прогноза определен суммарный коэффициент рождаемости в Иркутской области на 2025 - 2030 годы, где ожидается увеличение суммарного коэффициента рождаемости с 2026 года:

Годы	Суммарный коэффициент рождаемости		
	всё население	городское население	сельское население
2025	1,576	1,499	1,856
2026	1,594	1,516	1,877
2027	1,615	1,536	1,902
2028	1,653	1,572	1,947
2029	1,688	1,605	1,987
2030	1,712	1,628	2,016

В настоящее время характерная тенденция суммарного коэффициента рождаемости по очередности рождений заключается в том, что отмечается постепенное снижение суммарного коэффициента рождения среди женщин, родивших первого, второго ребенка и увеличение данного показателя среди женщин, родивших третьего, четвертого, пятого и последующих детей (Таблица 2.3.).

Таблица 2.3. Суммарный коэффициент рождаемости по очередности рождения в Иркутской области и в Российской Федерации за 2020 - 2023 годы

Субъект	Очередность	2020	2021	2022	2023
Иркутская область	Первого ребенка	0,656	0,640	0,668	0,658
	Второго ребенка	0,604	0,591	0,561	0,522
	Третьего ребенка	0,293	0,309	0,303	0,310
	Четвертого ребенка	0,091	0,096	0,105	0,107
	Пятого и последующих детей	0,053	0,056	0,057	0,053
Российская Федерация	Первого ребенка	0,625	0,609	0,595	0,597
	Второго ребенка	0,523	0,524	0,462	0,441
	Третьего ребенка	0,241	0,250	0,237	0,240
	Четвертого ребенка	0,075	0,079	0,079	0,087
	Пятого и последующих детей	0,041	0,043	0,043	0,045

2.2. Основные показатели естественного движения населения

Основные показатели, характеризующие естественное движение населения Иркутской области, включающие абсолютные показатели рождаемости, смертности, естественного прироста населения представлены в Таблице 3.

Таблица 3. Численность населения Иркутской области (человек)

Показатель	По состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	2375021	2363447	2344360	2330537	2322292
- из общей численности населения: женщины, абс. (%)	1276831	1277332	1268372	1261545	1257051
Женщины 15–49 лет, абс. (%)	569218	564593	559491	555005	551673
- из них девочки подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	40375	38714	40991	44511	47393
- из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	266784	270190	269394	268805	269156
- из общего числа женщин, проживающих в ПГТ	нд*	нд	нд	нд	нд
- из общего числа женщин, проживающих в малых городах	нд	нд	нд	нд	нд
Мужчины, абс. (%)	1098190	1086115	1075988	1068992	1065241
- из них мальчики подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	42260	41433	43888	47206	49803
Дети до 1 года, абс. (%)	26811	25265	24479	23160	22333
Численность детского населения 0–17 лет включительно, абс. (%)	577605	559208	567262	562581	558244
- из них городское население, абс. (%)	434021	415308	424238	420637	417170
- из них сельское население, абс. (%)	143584	143900	143024	141944	141074

* - нет данных.

Всего по состоянию на 1 января 2025 года в области проживало 551 673 женщины фертильного возраста, что составляет 43,9% от численности женского населения региона. За последние пять лет процент численности женщин фертильного возраста по отношению к общей численности женского населения снизился на 0,6%.

По состоянию на 1 января 2025 года в Иркутской области проживало 1 257 051 женщина и 1 065 241 мужчина, соотношение мужского населения к женскому составляло 1:1,18. На протяжении 2016-2021 годов данное соотношение не менялось и составляло 1:1,16.

Динамика числа женщин фертильного возраста (15-49 лет) в Иркутской области в динамике за период 2020-2024 годы представлена в Таблице 3.1.

Таблица 3.1. Число женщин фертильного возраста (15 - 49 лет) в Иркутской области за период с 01.01.2000 года по 01.01.2024 года

№ п/п	Год	Все население		Городское население		Сельское население	
		Численность женщин фертильного возраста (15 - 49 лет)	Доля женщин фертильно го возраста (15 - 49 лет) от численност и женского населения	Численнос ть женщин фертильно го возраста (15 - 49 лет)	Доля женщин фертильн ого возраста (15 - 49 лет) от численно сти женского населения	Численно сть женщин фертильн ого возраста (15 - 49 лет)	Доля женщин фертильно го возраста (15 -49 лет) от численност и женского населения
1	2000	736 961	52,86%	604 022	53,92%	132 939	48,54%
2	2001	735 228	53,01%	600 694	54,09%	134 534	48,66%
3	2002	734 024	53,24%	599 046	54,25%	134 978	49,20%
4	2003	733 005	53,46%	597 227	54,38%	135 778	49,79%
5	2004	726 997	53,44%	590 224	54,13%	136 773	50,65%
6	2005	716 166	53,12%	578 964	53,60%	137 202	51,16%
7	2006	704 100	52,78%	567 835	53,11%	136 265	51,46%
8	2007	691 732	52,32%	557 791	52,58%	133 941	51,25%
9	2008	680 047	51,68%	548 227	51,94%	131 820	50,61%
10	2009	667 556	50,85%	539 250	51,19%	128 306	49,46%

11	2010	655 509	50,06%	530 355	50,46%	125 154	48,42%
12	2011	642 648	49,27%	522 705	49,78%	119 943	47,17%
13	2012	631 043	48,44%	514 140	49,01%	116 903	46,09%
14	2013	620 183	47,65%	505 974	48,29%	114 209	44,98%
15	2014	609 964	46,93%	497 617	47,64%	112 347	44,04%
16	2015	601 135	46,31%	488 956	47,09%	112 179	43,17%
17	2016	594 320	45,81%	483 884	46,61%	110 436	42,62%
18	2017	588 227	45,42%	478 627	46,20%	109 600	42,28%
19	2018	583 907	45,15%	474 616	45,93%	109 291	42,07%
20	2019	579 748	44,94%	471 369	45,74%	108 379	41,79%
21	2020	575 519	44,78%	464 332	45,61%	111 187	41,64%
22	2021	569 218	44,58%	458 365	45,38%	110 853	41,55%
23	2022	563 475	44,56%	453 848	45,37%	109 627	41,47%
24	2023	559491	44,36%	448 533	45,06%	110 958	41,73%
25	2024	555005	43,99%	438934	44,21%	116071	43,18%

На протяжении с 2000 по 2024 гг. в Иркутской области по сравнению с РФ доля женщин фертильного возраста от численности женского населения выше и составляет (Таблица 3.2.):

в 2000 году 52,86% в Иркутской области и 50,71% в РФ;

в 2010 году 50,85% в Иркутской области и 49,72 в РФ;

в 2020 году 44,78% в Иркутской области и 43,88% в РФ.

В тоже время темп снижения доли женщин фертильного возраста от численности женского населения за двадцатилетний период в Иркутской области стремительнее, чем в РФ, уменьшение составляет на 8,08% и 6,83 соответственно.

Уменьшение числа женщин фертильного возраста в Иркутской области больше произошло среди городского населения - на 9,71% или на 165 088 женщины в абсолютном выражении, чем среди сельского - на 5,36% или 16 868 женщины.

**Таблица 3.2. Доля женщин фертильного возраста (15 - 49 лет)
в Иркутской области и РФ**

№ п/п	Год	Все население, доля, %	
		Иркутская область	РФ
1	2000	52,86	50,71
2	2010	50,06	49,06
3	2020	44,78	43,88

По состоянию на 1 января 2024 года наибольшая часть (79%) женщин репродуктивного возраста (438934 из 555005 женщин) проживало в городских округах региона. Доля женщин фертильного возраста среди городского женского населения несколько выше (44,21%), чем среди сельского женского населения (43,1%) (Таблица 3.3.).

За все анализируемые периоды структура женщин фертильного возраста в Иркутской области в целом повторяет тенденцию соответствующей структуры по РФ.

Таблица 3.3. Женщины фертильного возраста в Иркутской области по состоянию на 01.01.2024 г.

№ п/п	Возраст женщин, лет	Все население		Городское население		Сельское население	
		Количество человек	Доля от численности женского населения	Количество человек	Доля от численности женского населения	Количество человек	Доля от численности женского населения
1	15	16415	2,96%	12185	2,77%	4230	3,64%
2	16	15028	2,71%	11437	2,6%	3591	3,09%
3	17	13068	2,35%	9777	2,23%	3291	2,83%
4	18	12350	2,22%	9253	2,11%	3097	2,67%
5	19	12421	2,34%	9438	2,15%	2983	2,57%
6	20	13275	2,39%	10369	2,36 %	2906	2,50%
7	21	12574	2,26%	9754	2,22 %	2820	2,43%
8	22	11998	2,16%	9375	2,13%	2623	2,26%
9	23	11905	2,14%	9404	2,14 %	2501	2,15%
10	24	10804	1,95%	8428	1,92 %	2376	2,05%
11	25	11152	2,01%	8807	2,00 %	2345	2,02%
12	26	10125	1,82%	7965	1,81 %	2160	1,86%
13	27	11063	1,99%	8591	1,95 %	2472	2,13%
14	28	11771	2,12%	9397	2,14%	2374	2,04%
15	29	11811	2,13%	9308	2,12 %	2503	2,16%

16	30	11785	2,12%	9380	2,14 %	2405	2,07%
17	31	13440	2,42%	10500	2,39%	2940	2,53%
18	32	15021	2,71%	11717	2,67 %	3304	2,85%
19	33	18401	3,31%	14524	3,31 %	3877	3,34%
20	34	19626	3,54%	15572	3,55%	4054	3,49%
21	35	20581	3,71%	16289	3,71%	4292	3,70%
22	36	21199	3,82%	16907	3,85 %	4292	3,7%
23	37	20970	3,78%	17102	3,90%	3868	3,33%
24	38	20249	3,65%	16528	3,76 %	3721	3,20%
25	39	20083	3,62%	16008	3,65 %	4075	3,51%
26	40	20881	3,76%	16759	3,82 %	4122	3,55%
27	41	20470	3,69%	16425	3,74 %	4045	3,48%
28	42	19331	3,48%	15398	3,51 %	3933	3,39%
29	43	19535	3,52%	15837	3,61 %	3698	3,18%
30	44	18758	3,38%	14969	3,41%	3789	3,26%
31	45	18092	3,26%	14637	3,33 %	3455	2,98%
32	46	17732	3,19%	14198	3,24 %	3534	3,04%
33	47	18172	3,27%	14601	3,33 %	3571	3,08%
34	48	17533	3,16%	14208	3,24 %	3325	2,86%
35	49	17386	3,13%	13887	3,16 %	3499	3,01%
	15-49	555005	43,99%	438934	44,21%	116071	43,18%
	Всего	1261545		992740		268805	

Наибольшее количество женщин фертильного возраста находится в возрастной группе 35 - 41 лет - более 20 тыс. на каждый возраст, с долей среди женщин фертильного возраста (3,7%). В данной возрастной группе находится 26% от всех женщин фертильного возраста (144 433 женщины из 555 005).

Женщины с наименьшей численностью представлены следующими возрастными группами - с 24 до 27 лет, численность которых составляет около 10-11 тыс. на каждый возраст или менее 2%. При этом сельское население в данной возрастной категории преобладает над городским. Всего в указанной

возрастной группе на 1 января 2024 года пребывало 43 144 женщины, что составляет 7,8% от общей численности женщин фертильного возраста.

В возрастной группе 15-17 лет в численности женщин фертильного возраста отмечается незначительное повышение по сравнению с прошлыми годами.

Большое количество женщин в Иркутской области младшей возрастной группы 15 - 17 лет по состоянию на 1 января 2000 года и 19 - 30 летних женщин по состоянию на 1 января 2010 года в дальнейшем обусловило наличие наибольшего количества женщин в возрасте 29 - 40 лет в 2020 году, которое будет «перемещаться» вплоть до 2026 года, и прогнозно к 40-м годам покинут фертильный возраст. При этом, максимальное значение доли женщин фертильного возраста отмечен: в 2020 году – в 16 лет, в 2010 году – 22 года, в 2020 году – 32 года, в 2023 году – 34 года, в 2024 году – 36 лет, в 2025 году – в 37 лет, в 2026 году – в 38 лет.

При этом начиная с 2010 года доля женщин фертильного возраста младших групп почти в 1,5 раза меньше женщин более старших возрастов и только с 2024-2025 годов начинают расти однолетние возрастные группы младших возрастов (15 - 17 лет), которые достигнут демографического события (рождение ребенка) только через 5 - 10 лет.

В Иркутской области в динамике за 2020-2024 годы отмечено снижение показателя «общий коэффициент рождаемости» на 15%, при этом за период 2020-2023 годы существеннее данный показатель уменьшился среди городского населения – на 14,5%, чем среди сельского населения - на 1,6% (данных отдельно по городскому и сельскому населению за 2024 год нет) (Таблица 4).

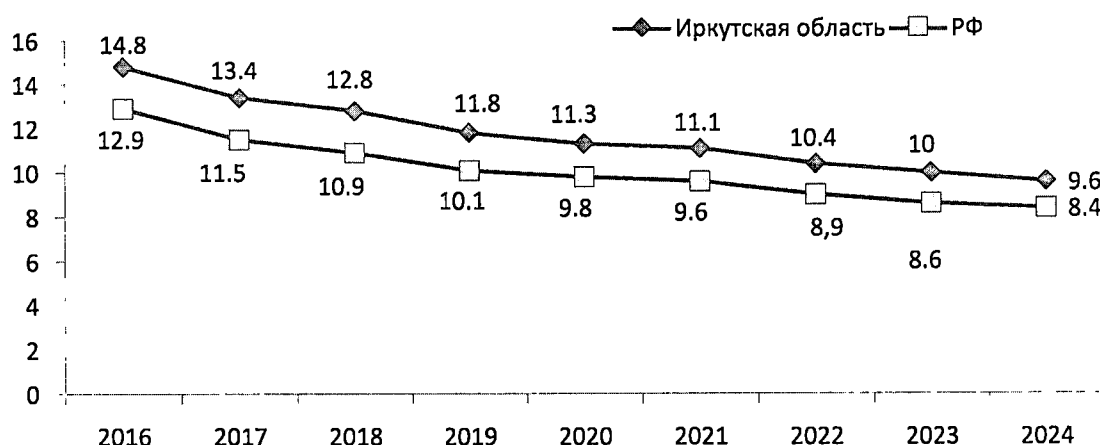
Таблица 4. Общий коэффициент рождаемости в Иркутской области (‰)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте (ЕМИСС)	11,3	11	10,4	10	9,6
Всего в субъекте, городское население (ЕМИСС)	11	10,7	10,2	9,4	н/д
Всего в субъекте, сельское население (ЕМИСС)	12,1	12,3	11,4	11,9	н/д

В динамике за 9 лет в Иркутской области снижение показатель рождаемости произошло на 5,2 % или 35,1% (График 1). При том что общий коэффициент рождаемости в Иркутской области (9,6 в 2024 году) был выше, чем в Российской Федерации (8,4 в 2023 году), но при этом темп снижения

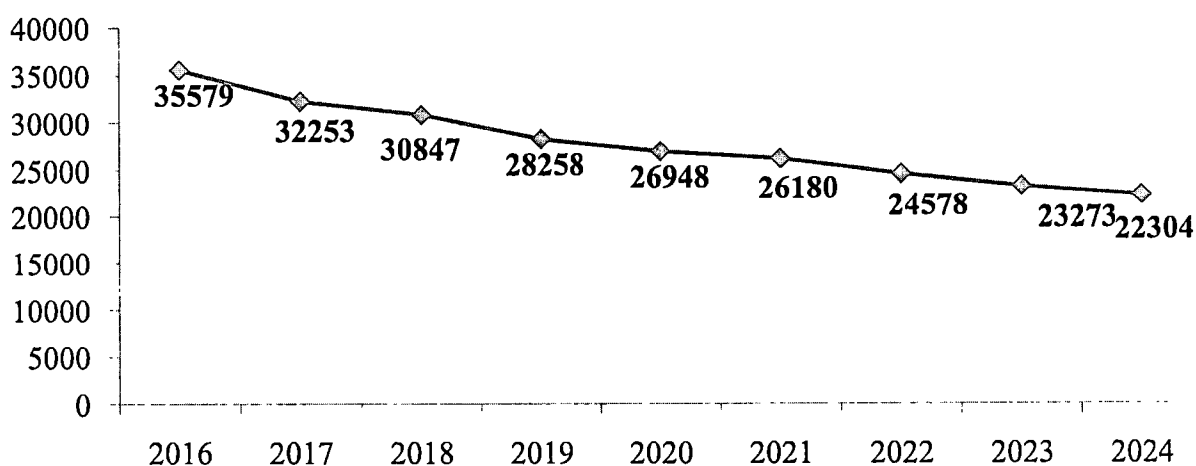
показателя в Иркутской области в 2024 году в сравнении с 2023 годом был выше (4%), чем в России (2,3%).

График 1. Динамика общего коэффициента рождаемости за период 2016 – 2024 г.г.



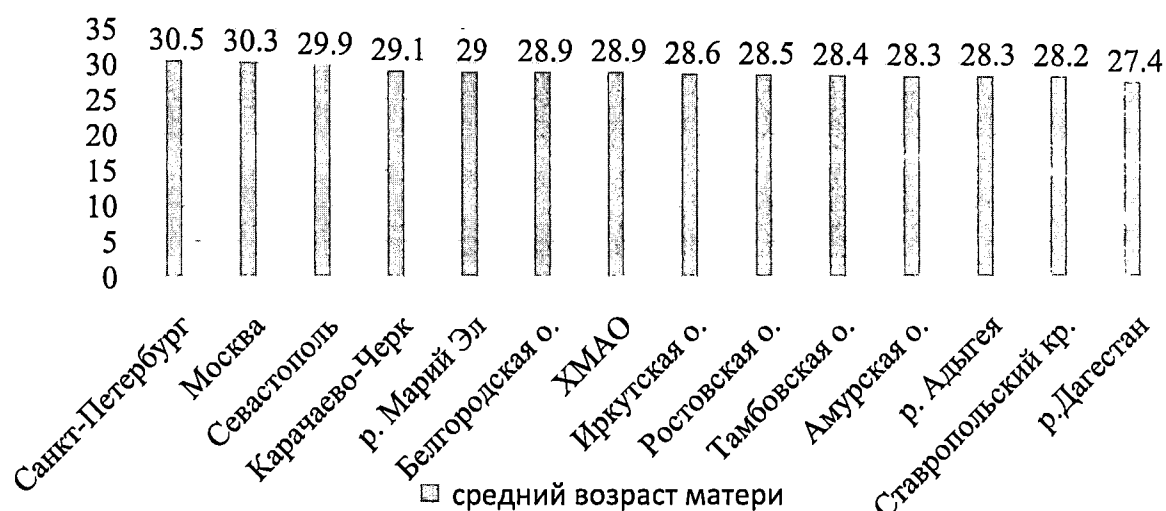
В Иркутской области в анализируемый период времени (2016 - 2024 годы) отмечается ежегодное постепенное снижение рождаемости. В 2024 году родилось на треть детей меньше, чем в 2016 году – на 37,3% или 13275 детей меньше (График 2).

График 2. Динамика абсолютного числа рождений в Иркутской области за период 2016 – 2024 годы



Средний возраст матери в целом по всем рождениям в Иркутской области в динамике увеличился и составил около 28,6 лет, что соответствует 18 месту среди всех субъектов РФ, при общероссийском 29,0 (График 3).

График 3. Средний возраст матери по всем рождениям в Иркутской области



Число родов в Иркутской области в динамике за последние 5 лет уменьшилось на 4505 или на 16,9% (Таблица 5), при этом в сельской местности снижение произошло – на 40,5%, поселках городского типа – в 3,8 раза, в малых городах – в 1,8 раза.

Таблица 5. Число родов в Иркутской области (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте	26691	25966	24332	23131	22186
Всего в субъекте в сельской местности	989	865	720	496	588
Всего в субъекте в ПГТ	390	309	210	122	102
Всего в субъекте в малых городах	1568	1399	1262	1006	881

Показатели рождаемости как среди сельского и городского населения в Иркутской области за период с 2016 года всегда были выше, чем по стране в целом (Таблица 5.1.), в то же время показатель больше уменьшился среди городского населения в Иркутской области, чем в Российской Федерации (на 14,5% и 12,1% соответственно), а среди сельского населения темп снижения показателя был меньше в Иркутской области, чем по стране (на 1,6% и 10,4% соответственно).

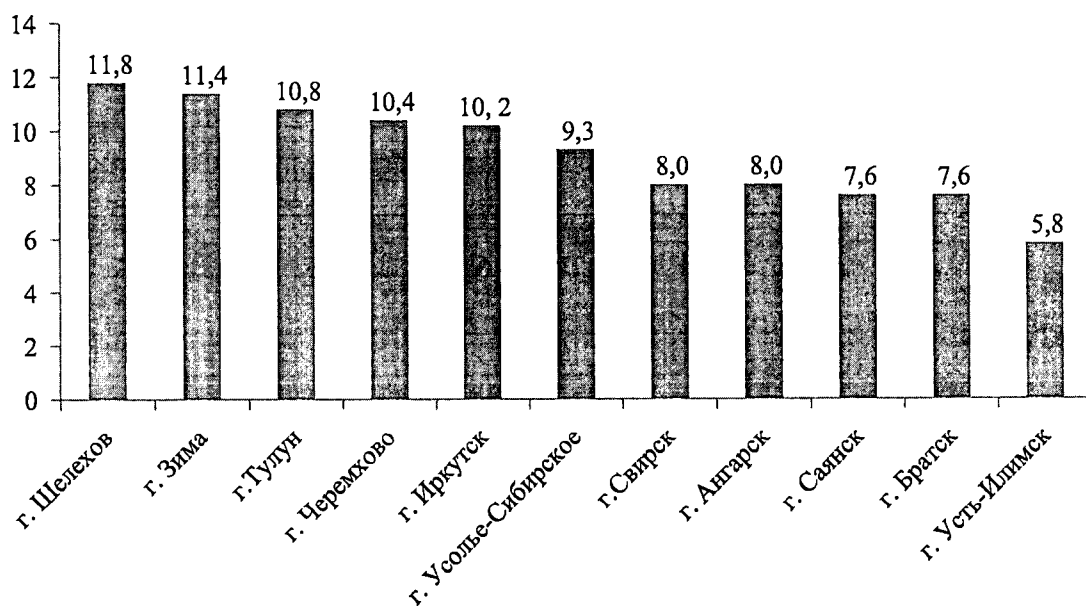
Таблица 5.1 Динамика показателя рождаемости среди городского и сельского населения за период 2016-2023 годов в Иркутской области и РФ

Субъект	Тип поселения	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Иркутская область	Город	14,4	13,0	12,4	11,1	11,0	10,7	10,2	9,4
	Село	16,0	15,0	14,4	14,4	12,1	12,3	11,4	11,9
РФ	Город	13,1	11,6	11,0	10,2	9,9	9,6	8,9	8,7
	Село	12,2	11,2	10,7	9,8	9,6	9,5	8,8	8,6

Согласно данным Иркутскстата, проведен анализ показателей рождаемости городов и районов Иркутской области в 2024 году.

Наименьшая рождаемость в Иркутской области в северных городах - Братск, Усть-Илимск (График 4). Областной город Иркутск и г. Усолье-Сибирское занимают срединную позицию по отношению к среднеобластному показателю. Наибольшая рождаемость отмечена в г.Шелехов и г. Зима.

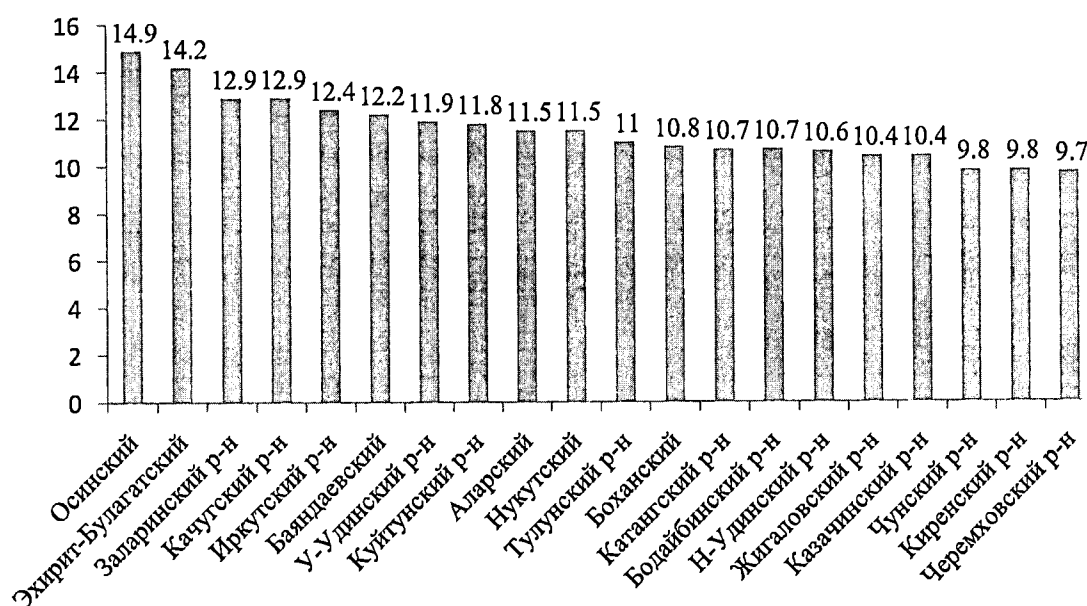
График 4. Показатель рождаемости в городах Иркутской области в 2024 году



В большинстве районов Иркутской области (20) показатель рождаемости выше среднеобластного: от 9,7 в Черемховском районе до 14,9 в Осинском районе (График 5). Также высокие показатели рождаемости наблюдаются в

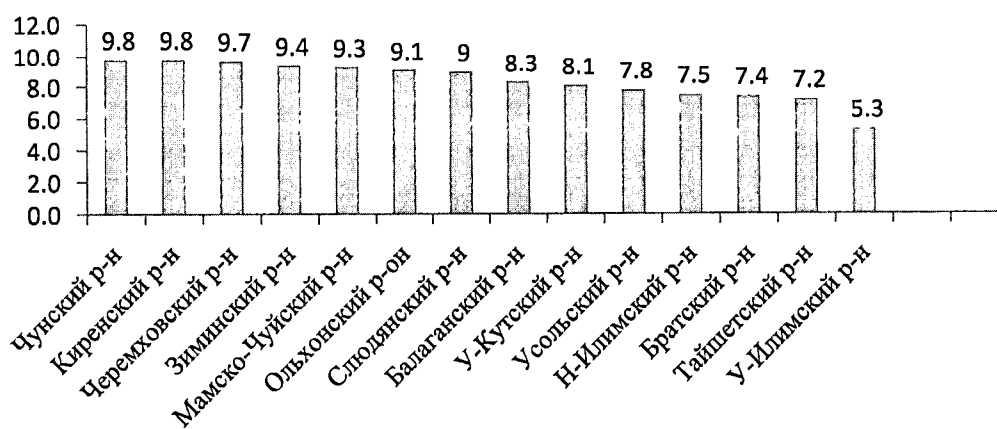
Иркутском районе, что обусловлено близлежащим примыканием к областному городу. Традиционно выше среднеобластных показателей имеют Усть-Ордынский Бурятский округ, что обусловлено национальными, этническими особенностями.

График 5. Районы Иркутской области с общим коэффициентом рождаемости выше областного показателя (9,6)



В 14 районах Иркутской области показатель рождаемости был ниже среднеобластного, что составляет почти 31% от всех муниципальных образований Иркутской области (42), большинство из них - это северные территории (График 6).

График 6. Районы Иркутской области с общим коэффициентом рождаемости ниже областного показателя (9,6)



Отдельные показатели естественного движения населения Иркутской области представлены в Таблице 6.

Таблица 6. Естественное движение населения в Иркутской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024 РФ
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Родившихся живыми	26948	11,3	26180	11,1	24578	10,4	23273	10	22414	9,6	8,4
Умерших от всех причин / ОКС	35690	15	41889	17,7	33226	14,1	31045	13,3	32315	13,9	12,5
Естественный прирост / убыль, +/-	-8742	-3,7	-15709	-6,6	-8648	-3,7	-7772	-3,3	-9901	-4,3	-4,1

Показатель общей смертности населения Иркутской области за 2024 год составил 13,9 на 1 000 населения, что на 1,4% выше показателя в Российской Федерации (12,5 на 1 000 населения). Рост уровня смертности населения в 2024 году зарегистрирован во всех регионах СФО. Наиболее высокий уровень смертности в Алтайском крае и Кемеровской области, Иркутская область занимает 3 место в СФО в 2024 году по рейтингу данного показателя.

В структуре причин смертности в тройке лидирующих: болезни системы кровообращения, новообразования, травмы, отравления и другие последствия внешних причин. В структуре болезней системы кровообращения превалирует смертность от ишемической болезни сердца и смертность от цереброваскулярных болезней. В сравнении с 2020 годом отмечается значительный рост показателя в 2024 году смертности от травм, отравлений и других последствий внешних причин. Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий всего населения также увеличился.

Основной причиной убыли населения на протяжении многих лет являлось повышение смертности, в том числе в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), вместе с тем в 2024 году этот показатель по сравнению с 2021 годом значительно снизился (на 5,7%), что частично связано с возобновлением работы системы здравоохранения в «доковидном» режиме.

Определенный процент убыли населения также связан со значительным падением уровня рождаемости.

Сокращение численности населения происходит как вследствие естественной убыли населения, так и вследствие отрицательного миграционного потока. Причинами миграционного оттока населения являются проблемы экономического и социального характера.

К первым относятся структурные проблемы на рынке труда, возникающие вследствие прохождения технологической модернизации и корпоративной оптимизации рынков, на которых работают предприятия региона.

Ко вторым (социальным) относятся проблемы, обусловленные низким качеством условий для жизни населения, в том числе низким качеством предоставляемых услуг жилищно-коммунальной сферы, низким уровнем благоустройства населенных пунктов и неразвитостью городской среды, неразвитым событийным рядом массовых мероприятий и их недостаточно высоким качеством, дефицитом развлечений и рядом других проблем.

В СФО в 2024 году наиболее высокий уровень естественного убыли населения сохраняется в Алтайском крае, Кемеровской области и сохранился естественный прирост населения в Республике Тыва.

2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в Иркутской области

Проведен анализ показателя и причин материнской смертности в Иркутской области за последние 5 лет (Таблица 7).

Таблица 7. Динамика уровня и причин материнской смертности в Иркутской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Всего случаев материнской смерти, в т.ч. от:	2	7,4	16	61,1	3	12,2	3	12,9	3	13,4	нд	11,2
- внематочной беременности	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	нд	нд
- медицинского аборта	-	-	1	3,8	-	-	-	-	-	-	нд	нд

- аборт, начатого вне лечебного учреждения и неуставленного характера	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	нд	нд
- отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	нд	нд
- кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,5	нд	нд
- кровотечения в родах и послеродовом периоде	-	-	-	-	1	4,1	-	-	-	-	нд	нд
- осложнений анестезии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	нд	нд
- сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	нд	нд
- акушерской эмболии	-	-	1	3,8	1	4,1	1	4,3	2	8,9	нд	нд
- разрыва матки до начала и во время родов	-	-	-	-	-	-	1	4,3	-	-	нд	нд
- других причин	2	7,4	-	-	-	-	1	4,3	-	-	нд	нд
акушерской смерти	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	нд	нд

- не прямых причин акушерской смерти	-	-	14	53,5	1	4,1	-	-	-	-	нд	нд
- остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	нд	нд
- акушерского столбняка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	нд	нд

В Иркутской области в 2020 году было зафиксировано 2 случая материнской смерти:

1 случай связан с экстрагенитальной патологией при беременности (уросепсис, септический шок). 1 случай - тяжелый сепсис в сроке беременности 23-24 недели.

В 2021 году материнская смерть составила 16 случаев:

14 случаев ассоциированы с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее - НКВИ COVID-19) при беременности и послеродовом периоде. Пациентки с НКВИ COVID-19 умерли в медицинской организации 3А группы родовспомогательного учреждения. Крайне тяжелое течение НКВИ COVID-19;

1 случай связан с экстрагенитальной патологией (туберкулез легких) во время беременности, смерть в ОГБУЗ «Иркутская областная клиническая туберкулезная больница», 1 случай - медицинский аборт малого срока, где ранний послеоперационный период осложнился реализацией шока, клинической смертью пациентки.

В 2022 году материнская смерть 3 случая:

1 случай, где причиной смерти является сочетание ОНМК и НКВИ COVID-19 в позднем послеродовом периоде. Ранняя выписка при наличии тяжелой преэклампсии из медицинской организации II группы акушерского стационара. Отсутствие приема гипотензивной терапии и контроля АД после родов;

1 случай по причине послеродового кровотечения. Роды и смерть женщины на дому. Пациентка не наблюдалась и не посещала при беременности женскую консультацию;

1 случай - это эмболия амниотической жидкостью при операции кесарево сечение в медицинской организации II группы акушерского

стационара. Пациентка не наблюдалась и не посещала при беременности женскую консультацию. Поступила в стационар с родовой деятельностью, проведено экстренное оперативное родоразрешение по поводу клинического узкого таза в родах при наличии тяжелой преэклампсии.

В 2023 году материнская смерть 3 случая:

1 случай - разрыв матки по рубцу вне медицинской организации. Оказание помощи в медицинской организации I группы акушерского стационара. Пациентка не наблюдалась и не посещала при беременности женскую консультацию. Поступила с декомпенсированным геморрагическим и болевым шоком. Несвоевременная диагностика беременности и разрыва матки при поступлении;

1 случай смерти - акушерский сепсис. Медицинская организация II группы акушерского стационара. Пациентка не наблюдалась и не посещала при беременности женскую консультацию. Поступила в состоянии септического шока, смерть в первые часы с момента поступления в стационар во время операции;

1 случай - эмболия амниотической жидкостью при самостоятельных родах. Медицинская организация II группы АС. Причина эмболии – стремительные роды, родовая травма (разрыв шейки матки, матки).

В 2024 году материнская смерть 3 случая:

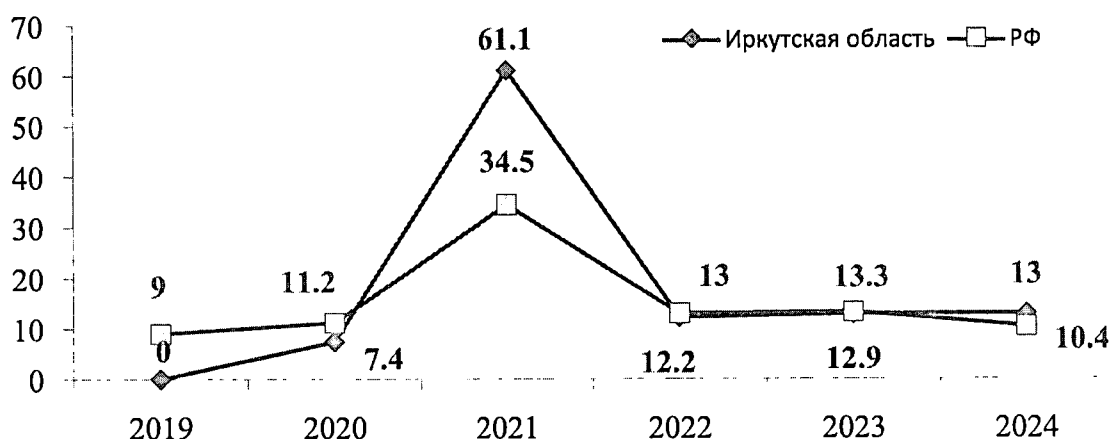
1 случай - преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, декомпенсированный геморрагический шок на догоспитальном этапе. Медицинская организация I группы. Развитие преждевременной отслойки плаценты на дому, тотальная кровопотеря;

1 случай - эмболия амниотической жидкостью при операции кесарево сечение. Медицинская организация II группы акушерского стационара. Пациентка высокой группы риска, несоблюдение маршрутизации амбулаторно и при дородовой госпитализации. Смерть во время операции кесарево сечение;

1 случай - акушерский сепсис в позднем послеродовом периоде. Медицинская организация III группы акушерского стационара. Не диагностированный сепсис в акушерском стационаре после родоразрешения через естественные родовые пути.

При анализе материнской смертности за период с 2019 года по 2024 год в Иркутской области отмечены показатели ниже общероссийских: в 2019 году (случаев материнской смертности не зафиксировано), в 2020 году показатель материнской смертности был на 3,8% ниже, чем в Российской Федерации (График 7).

График 7. Динамика показателя материнской смертности за 2019-2024 годы в Иркутской области и Российской Федерации



В 2021 году показатель материнской смертности в Иркутской области был выше общероссийского почти в 2 раза. Смерти женщин обусловлены в 88% случаев тяжелым течением НКВИ COVID-19.

В 2022 и 2023 годах показатель материнской смертности в Иркутской области был ниже на 6,1% и 3,0% соответственно, чем в Российской Федерации. Однако за последние три года данный показатель имеет тенденцию к увеличению, что обусловлено снижением количества родов на территории при наличии одинакового количества смертей.

Случаи материнской смертности в Иркутской области за анализируемый период характеризуются высокой летальностью в первые часы после поступления в стационар или реализации критических акушерских состояниях (далее - КАС), отсутствием возможности мониторинга дистанционно-консультативного центра областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы и эвакуации.

Всего за период 2020-2024 гг. на территории Иркутской области зафиксировано 13 случаев материнской смертности, без учета смертей по причине НКВИ COVID-19. Значимую долю составляют не наблюдавшиеся при беременности пациентки.

В Иркутской области организован мониторинг случаев критических акушерских состояний (далее – КАС) на базе областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы.

Динамика индекса выживаемости при КАС в Иркутской области представлена в Таблице 8. За последние 5 лет отмечена позитивная тенденция по данному показателю, увеличение индекса выживаемости при КАС составило в

7,2 раза, что говорит об улучшении качества оказания медицинской помощи женщинам при КАС, выполнении маршрутизации.

Таблица 8. Динамика индекса выживаемости при КАС в Иркутской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	н/д	13:1	95:1	83:1	94:1

Основные показатели по КАС в Иркутской области представлены в Таблице 8.1. В 2024 году сравнении с 2021 годом увеличилось количество зарегистрированных случаев КАС - на 36,7%. Мониторинг по КАСам осуществляется в областном перинатальном центре, включая вопросы оказания медицинской помощи, определения сроков и места дальнейшей маршрутизации.

Таблица 8.1. Основные статистические данные Регистра КАС по Иркутской области

Показатели	2021	2022	2023	2024
Количество случаев	207	190	249	283
Случаев родов	162	178	238	273
Выезды выездных бригад	28	26	19	24
Проведено ТМК	95	60	98	90
ТМК/КАС	0,46	0,32	0,39	0,32
Случаи с применением ИВЛ	56	39	21	32
ЭКМО	1	0	0	1
МС	16	3	3	3

В Иркутской области, как и в Российской Федерации имеются 2 основные причины КАС: тяжелая преэклампсия и акушерские кровотечения (Таблица 8.2.). Однако, необходимо отметить, что в Иркутской области имеется очень высокий показатель преэклампсий (46,2%), который превышает российский показатель. Частота акушерских кровотечений (кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение) за период 2020-2024 г.г. в Иркутской области ниже общероссийской (2024 г. – 27,9%).

Таблица 8.2. Структура КАС Иркутской области за 2021-2024 гг.

Причины КАС	2021	2022	2023	2024
тяжелая преэклампсия	63(30,43%)	116(61,05%)	172(69,08%)	216(76,33%)
кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение	46(22,22%)	55(28,95%)	51(20,48%)	39(13,78%)
госпитализация в отделение анестезиологии-реаниматологии (любые показания)	34(16,43%)	4(2,11%)	2(0,8%)	0
Гистерэктомия (любые показания)	0	4(2,11%)	0	6(2,12%)
Декомпенсированная соматическая патология, не классифицированная в других рубриках (НКВИ COVID-19)	31(14,98%)	2(1,05%)	4(1,61%)	0
Прочие	18(8,7%)	4(2,11%)	9(3,61%)	9(3,18%)
Разрыв матки	0	2(1,05%)	4(1,61%)	3(1,06%)
креатинин более 150,0 ммоль/л	0	0	0	2(0,71%)
Инсульт	0	0	0	2 (0,71%)
Релапаротомия (акушерские показания)	0	0	3(1,2%)	0
ТМА	0	0	2(0,8%)	2(0,71%)
Отек легких (любая этиология)	0	0	1(0,4%)	
Сепсис	0	0	0	2(0,71%)
Билирубин более 30,0 ммоль/л (независимо от этиологии)	0	0	1(0,4%)	0
эклампсия	4(1,93%)	0	0	0
тромбоцитопения (менее 100 000 в мкл)	3(1,45%)	1(0,53%)	0	0
релапаротомия (хирургические показания)	3(1,45%)	0	0	0
тяжелая системная инфекция	3(1,45%)	0	0	0
одышка более 25 в мин	2(0,97%)	0	0	0
Острый коронарный синдром	0	1(0,53%)	0	0
Значение в ПС справочная информация - не найдено	0	0	0	2(0,71%)

В Иркутской области имеется оптимальный показатель маршрутизации при КАС (Таблица 8.3.). В 2024 году 90,46% случаев КАС были завершены в медицинской организации 3 уровня (крупные многопрофильные медицинское организации). Данный показатель полностью соответствует общероссийским показателям (86,6%). За период с 2021 года по 2024 год увеличилась доля случаев

окончания оказания медицинской помощи в медицинских организациях 3 группы на 12,8%.

Таблица 8.3. Маршрутизация КАС в Иркутской области

Окончание ОМП	2021	2022	2023	2024
I уровень	18	10	15	13
II уровень	23	25	18	14
III уровень	166 (80,19%)	155 (81,58%)	216 (86,75%)	256 (90,46%)
Всего КАС в Иркутской области	207	190	249	283

За период 2020-2023 годы в Иркутской области показатель младенческой смертности снизился на 21,3% (с 6,1 до 4,8 промилле) - это 53 сохраненные жизни, однако в 2024 году показатель младенческой смертности увеличился и составил 5,7 промилле (Таблица 9), превысив показатель по Российской Федерации на 42,5%.

Таблица 9. Показатели смертности детей Иркутской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	6,1	5,2	4,8	4,8	5,7	4,0
Коэффициент детской смертности (0–4 года включительно), ‰	8,3	6,5	6,4	6,2	7,0	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0–14 лет включительно, на 100 тыс.	60,4	51,9	49,2	46,9	51,0	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15–17 лет включительно, на 100 тыс.	61,7	71,4	49,7	56,6	53,4	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно, на 100 тыс.	60,6	54,7	49,3	48,3	51,4	35,3

В Иркутской области за последние 5 лет отмечено снижение показателей детской смертности как в целом в возрасте 0-17 лет, так и по отдельным возрастам 0-4 года, 0-14, 15-17 лет.

Наибольшая динамика за 5 лет по снижению показателя детской смертности в Иркутской области отмечена в возрастной группе 0-4 года – на 15,7% и 0-14 лет – на 15,6%. Меньшая динамика имеется в возрастной группе 15-17 лет – на 13,4%.

Показатель в возрастной группе 15-17 лет также уменьшился, но менялся с годами с увеличением значения в 2021 году до 71,4 на 100 тыс. детского населения и 2023 году до 56,6 на 100 тыс. населения, что связано с большим количеством случаев смертности от внешних причин.

Во всех возрастных группах показатель детской смертности в Иркутской области в 2024 году превышал среднероссийские показатели: в возрасте 0-4 – на 29,6%, 0-14 лет – на 49,5%, 15-17 лет – на 33,2%, 0-17 лет – на 45,6%.

Отдельные показатели младенческой смертности и мертворождаемости за период с 2020 по 2024 годы в Иркутской области представлены в Таблице 10.

В динамике за 5 лет в Иркутской области отмечено снижение показателей:

перинатальной смертности – на 17,4%;

неонатальной смертности – на 7,4%;

ранней неонатальной смертности – на 11,8%.

Уменьшилось количество случаев антенатальной смертности – на 36,1%.

В 2024 году не был зарегистрирован ни один случай интранатальной смертности, тогда как в 2020 году было 10 таких случаев.

Поздняя неонатальная смертность осталась на прежнем уровне (1,1%).

В 2024 году в сравнении с 2020 годом отмечено увеличение показателя младенческой смертности среди городского населения – на 5,3%, при этом младенческая смертность среди сельского населения уменьшилась на 35,1%

Таблица 10. Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в Иркутской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Перинатальная смертность	186	6,9	163	6,1	138	5,5	145	6,2	126	5,7	6,2
Антенатальная смертность	131	4,8	118	4,5	98	4,0	111	4,7	94	4,2	4,9
Интранатальная смертность	10	0,4	6	0,2	0	0	3	0,13	0	0	0,3

Неонатальная смертность	75	2,8	61	2,3	64	2,6	50	2,1	59	2,6	1,6
Ранняя неонатальная смертность	45	1,7	39	1,5	37	1,5	30	1,3	34	1,5	1,0
Поздняя неонатальная смертность	30	1,1	22	0,8	27	1,1	20	0,8	25	1,1	0,53
Младенческая смертность	167	6,1	137	5,2	121	4,8	114	4,8	128	5,7	4,0
Младенческая смертность, городское население	118	5,7	99	5,0	83	4,4	85	4,9	100	6,0	нд
Младенческая смертность, сельское население	49	7,4	38	5,8	38	6,2	29	4,7	28	4,8	нд

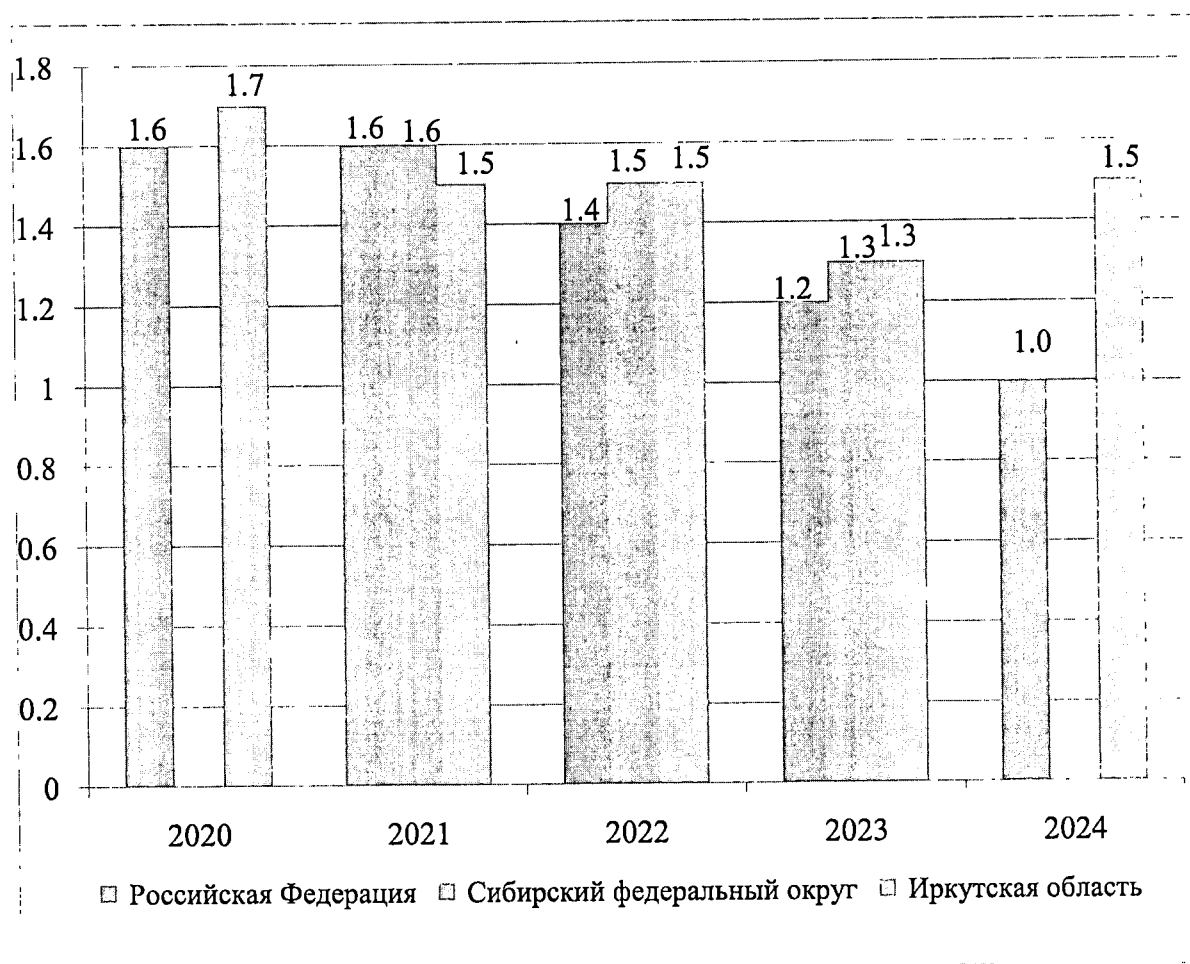
В Иркутской области на протяжении нескольких лет показатель мертворождаемости остается стабильно ниже общероссийского и показателя в СФО (График 8). Процент разницы в показателе мертворождаемости между Иркутской областью и Российской Федерацией за анализируемый период составляет 1,0%-1,3%. В Иркутской области случаев интранатальной гибели плода в 2024 году не было.

График 8. Мертворождаемость (‰) в Иркутской области, СФО и Российской Федерации за 2021-2024 гг.



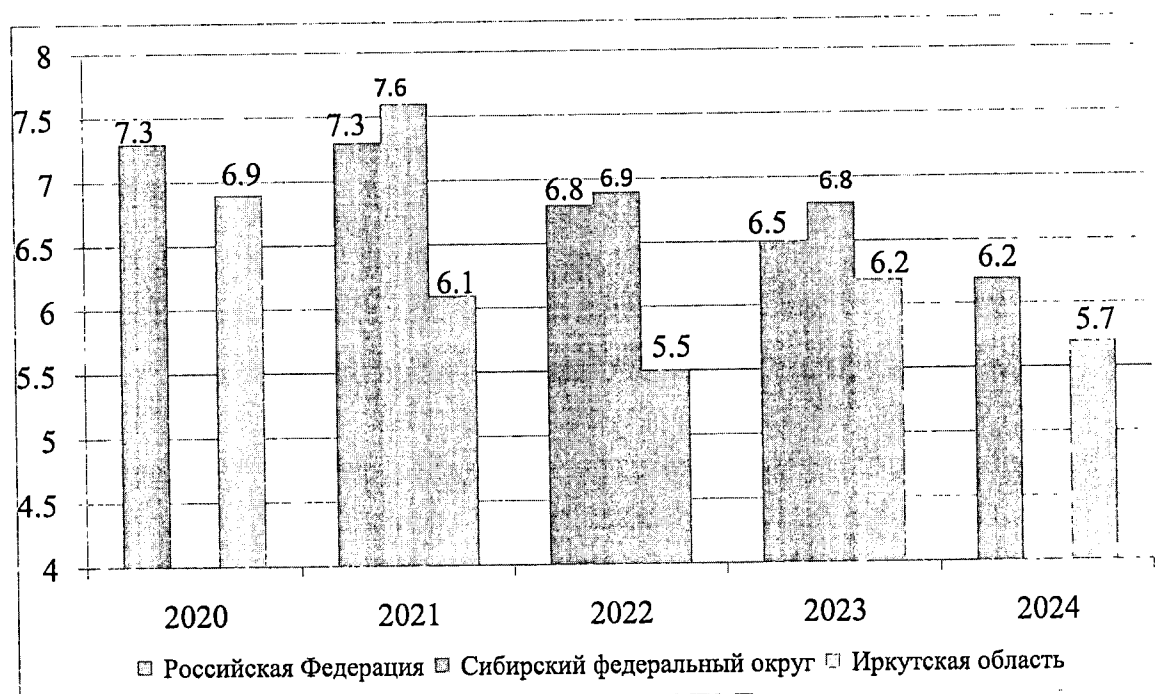
В течение последних четырех лет разница в показателе ранней неонатальной смертности Иркутской области от общероссийского не более, чем на 0,1‰ (График 9). В 2024 году отмечено существенное увеличение ранней неонатальной смертности (на 0,5‰) за счет увеличением случаев внутрижелудочкового кровотечения (9 абс.) в раннем неонатальном периоде и 4-х случаев неиммунной водянки, которой не было в 2023 году.

График 9. Ранняя неонатальная смертность (‰) в Иркутской области, СФО и Российской Федерации за 2020-2024 годы



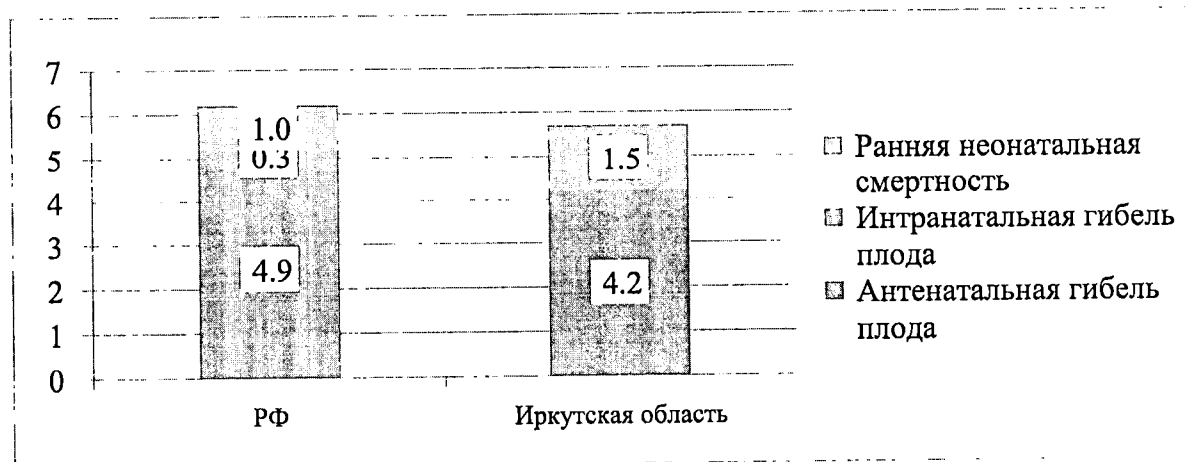
За период с 2020-2024 годы показатель перинатальной смертности в Иркутской области ниже, чем в Российской Федерации и СФО (График 10). В 2024 году, несмотря на увеличение ранней неонатальной смертности, при этом низкий показатель мертворождаемости, общий показатель (перинатальная смертность) в Иркутской области ниже, чем в Российской Федерации.

График 10. Перинатальная смертность (%) в Иркутской области, СФО и Российской Федерации за 2021-2024 годы



При сравнении с российскими показателями за 2024 год показатель антенатальной гибели плода в Иркутской области ниже на 14,3%, ранней неонатальной смертности выше на 50% (График 11). При российском показателе младенческой смертности в интранатальный период 0,3 ‰ в Иркутской области в 2024 году показатель составил 0.

График 11. Структура перинатальной смертности в Иркутской области за 2024г. в сравнении с Российской Федерацией



В Иркутской области в 2024 году отмечалось увеличение неонатальной смертности, как за счет ранней, так и поздней неонатальной смертности (График 12).

График 12. Динамика и соотношение ранней и поздней неонатальной смертности в Иркутской области за 2020-2024 годы



В Иркутской области отмечена следующая динамика причин младенческой смертности за 2020-2024 годы (Таблица 11):

1) увеличение показателя младенческой смертности вследствие перинатальных причин смерти – на 3,7%;

2) уменьшение показателя младенческой смертности вследствие:
болезней нервной системы – на 33,3%;
врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений – на 27,3%;

внешних причин смерти – на 27,3%;

3) без динамики показатель младенческой смертности вследствие болезней органов дыхания, пищеварения, кровообращения, мочеполовой системы, некоторых инфекционных и паразитарных болезней, злокачественных новообразований, симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках.

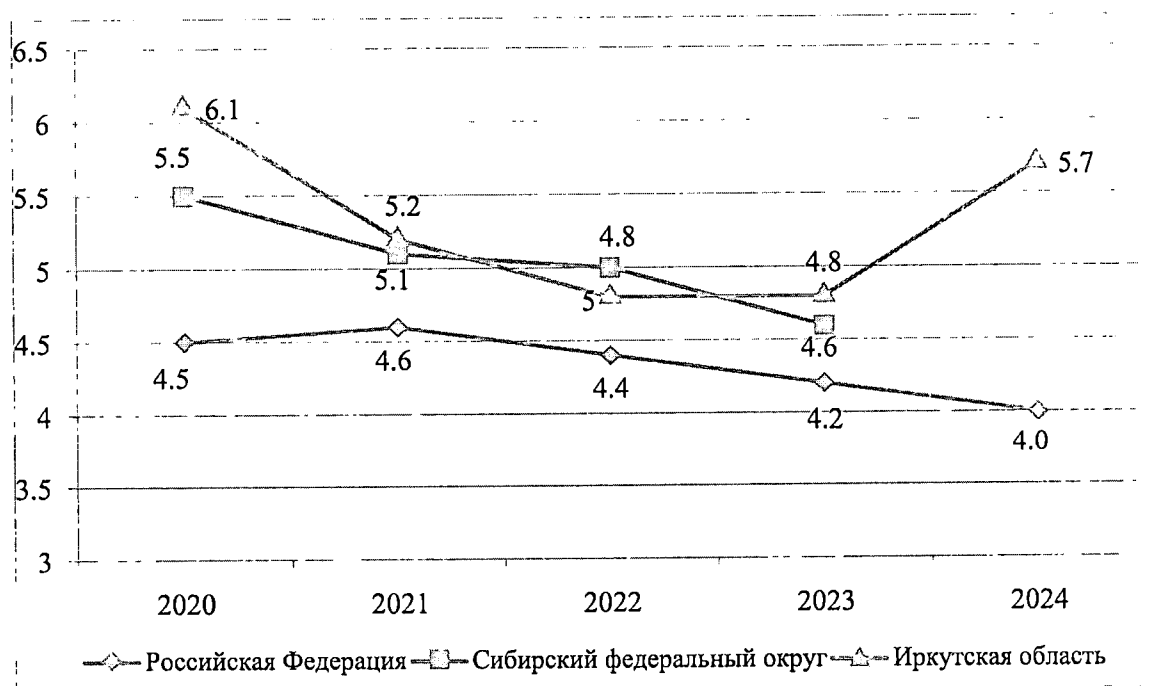
**Таблица 11. Динамика причин младенческой смертности
в Иркутской области**

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
Всего умерших от всех причин, в том числе:	167	6,1	137	5,2	121	4,8	114	4,8	128	5,7	нд	4,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), из них	74	2,7	63	2,4	59	2,4	48	2,0	64	2,8	нд	1,9
Болезни нервной системы (G00–G99)	9	0,3	7	0,3	5	0,2	3	0,1	6	0,2	нд	0,2
Болезни органов дыхания (J00–J99)	3	0,1	3	0,1	3	0,1	5	0,2	2	0,1	нд	0,1
Болезни органов пищеварения (K00– K93)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,04	0	0,0		0,03
Болезни системы кровообращения (I00– I99)	0	0,0	1	0,04	2	0,1	1	0,04	2	0,1	нд	0,1
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	нд	0,01
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	30	1,1	27	1,0	21	0,8	19	0,8	20	0,8	нд	0,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	7	0,2	4	0,1	2	0,1	8	0,3	5	0,2	нд	0,1
Злокачественные новообразования (C00–C97)	1	0,04	2	0,1	1	0,04	1	0,04	1	0,04	нд	0,02
Внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	31	1,1	16	0,6	17	0,7	20	0,8	18	0,8	нд	0,04

Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00– R99)	9	0,3	9	0,3	4	0,2	6	0,2	7	0,3	нд	0,001
---	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	---	-----	----	-------

Показатель младенческой смертности в Иркутской области в течение последних пяти лет был выше показателей Российской Федерации и СФО, за исключением 2022 года, когда показатель был ниже, чем в СФО (График 13). В 2024 году отмечен значительный рост младенческой смертности в Иркутской области. При анализе младенческой смертности за 2024 год в сравнении с 2023 году установлено, что увеличение показателя младенческой смерти произошло, в большей степени, за счет неонатальной смертности (на 0,54%), постнеонатальная смертность увеличилась на 0,35%.

График 13. Младенческая смертность (%) за 2020-2024 годы в Иркутской области, СФО и Российской Федерации



Показатель детской смертности 0-17 лет за период 2020-2024 годы снизился на 15,2% и составил в 2024 году 51,4 (62 сохраненные жизни).

В структуре детской смертности 0-17 лет на протяжении 5 лет (Таблица 12):

на первом месте находились внешние причины смерти; показатель снизился на 17,6 %;

на втором месте – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; показатель снизился на 14,9%;

на третьем месте – болезни нервной системы; показатель снизился на 17%.

По другим причинам смерти их ранговое место в структуре детской смертности менялось в разные годы.

На протяжении 5 лет ведущими причинами смертности остаются внешние причины смерти. У детей первого года жизни это прежде всего механическая асфиксия, у детей старшего возраста – гибель детей при ДТП, дорожной травме, утопления, суициды. В динамике благодаря проводимой межведомственной профилактической работе отмечается стабилизация числа суицидов, значительно снизилось число детей, погибших при пожарах, снизилось число отравлений. В то же время в 2024 году значительно увеличилось число утонувших детей (купание без присмотра взрослых, в не отведенных для этого местах), и детей, погибших на дорогах. Показатель детской смертности от внешних причин смерти за 2024 год превысил среднероссийский в 9,1 раза. Требуется принятие дополнительных мер на межведомственном уровне по профилактике детского травматизма, информированию родителей об основных причинах смерти, ответственности за соблюдение требований безопасности детей на дорогах, профилактике оставления детей в опасных ситуациях и уголовной ответственности.

Изменение системы маршрутизации беременных, введение системы мониторинга за наблюдением в женских консультациях, активная работа по проведению телемедицинских консультаций и бригады санитарной авиации областного перинатального центра позволили достигнуть положительной динамики по снижению смертности от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, особенно у детей первых месяцев жизни. Показатель детской смертности 0-17 лет от данной причины в Иркутской области в 2024 году ниже среднероссийского в 2,7 раза.

В то же время уровень смертности детей от неврологических заболеваний практически не меняется, по итогам 2024 года показатель в Иркутской области превысил на 69,5%. Как правило, это дети, имеющие паллиативный статус и неврологические расстройства, связанные с патологией перинатального периода (до 75% детей).

В течение 5 лет отмечается стабильное снижение уровня смертности детей от врожденных аномалий развития, показатель уменьшился на 15%, но еще превышает среднероссийский на 39%. В структуре погибших это прежде всего множественные пороки развития и врожденные пороки развития центральной нервной системы. Имеются резервы для снижения смертности детей от врожденных аномалий развития, в первую очередь от врожденных пороков сердца. Необходимо усиление контроля за диспансерным наблюдением детей на педиатрических участках, профилактикой интеркуррентных заболеваний и маршрутизацией для оказания специализированной медицинской помощи.

В течение 5 лет отмечается снижение смертности от злокачественных новообразований в 2,6 раза, показатель ниже среднероссийского на 19%. Все погибшие дети неоднократно были консультированы или прошли курсы лечения в федеральных центрах. Наибольшую проблему составляют сложности ранней диагностики злокачественных новообразований центральной нервной системы.

Смертность детей от болезней сердечно-сосудистой системы в динамике выросла в 2,5 раза, особенно в 2024 году. Показатель превышает среднероссийский в 3,6 раз. Основной причиной гибели детей являлись кардиомиопатии (рестриктивная, дилатационная, гипертрофическая), также отмечались неблагоприятные исходы острого миокардита, в том числе при поздней диагностике заболевания.

Смертность от болезней органов дыхания остается нестабильным, показатель меняется в разные годы, в 2024 году соответствует среднероссийскому. В настоящее время проблемой остается ранняя диагностика и лечение пневмонии у детей с тяжелой неврологической патологией, а также имеющих паллиативный статус. Имеет также значение позднее обращение родителей за медицинской помощью. Снизить данный показатель позволят дополнительные меры по контролю внедрения в медицинских организациях клинических рекомендаций по диагностике и лечению внебольничной пневмонии, организации вакцинации детей от пневмококковой, гемофильной инфекции и гриппа, постоянная информационная кампания с родителями (законными представителями) детей, работа с семьями высокого социального риска.

Смертность от инфекционных заболеваний на протяжении последних пяти лет уменьшилась на 19% и обусловлена тяжелыми случаями нейроинфекций (энцефалиты, генерализованная форма менингококковой инфекции, случаи позднего обращения или отсутствия обращения законных

представителей ребенка за оказанием медицинской помощи ребенку). В то же время показатель превышает среднероссийский на 45%.

Смертность от болезней органов пищеварения остается на низком уровне и соответствует среднероссийскому показателю.

Смертность детей от болезней мочеполовой системы не регистрировалась на протяжении 2020-2024 годов.

**Таблица 12. Динамика причин смертности детей 0–17 лет
включительно в Иркутской области**

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Всего умерших от всех причин, в т.ч.:	351	60,6	316	54,7	283	49,3	274	48,3	289	51,4	нд	23,0
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	74	2,7	63	2,4	59	2,4	48	2,0	64	2,9	нд	7,8
- болезни нервной системы (G00–G99)	27	4,7	21	3,6	23	4,0	20	3,5	22	3,9	нд	2,3
- болезни органов дыхания (J00–J99)	6	1,0	10	1,7	7	1,2	11	1,9	8	1,4	нд	1,4
- болезни органов пищеварения (K00– K93)	2	0,3	4	0,7	2	0,3	2	0,4	2	0,4	нд	0,4
- болезни системы кровообраще ния (I00– I99)	6	1,0	7	1,2	7	1,2	8	1,4	14	2,5	нд	0,7
- болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	нд	0,1

- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	39	6,7	38	6,6	29	5,0	23	4,1	32	5,7	нд	4,1
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	11	1,9	6	1,0	6	1,0	13	2,3	9	1,6	нд	1,1
- злокачественные новообразования (C00–C97)	24	4,1	18	3,1	19	3,3	12	2,1	9	1,6	нд	1,9
- внешние причины смерти (S00–T98, V01– Y98)	135	23,3	120	20,8	104	18,1	115	20,3	108	19,2	нд	2,1
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00– R99)	17	2,9	14	2,4	11	1,9	18	3,2	13	2,3	нд	0,01

Для снижения детской смертности необходимо дальнейшее повышение качества оказания акушерской помощи, соблюдение стандартов наблюдения беременных женщин, активные патронажи женщин группы риска, соблюдение маршрутизации при оказании акушерской помощи, расширение проводимых методов пренатального и неонатального скрининга.

Также особое внимание необходимо уделить профилактике внешних причин смерти, особенно вопросам межведомственного взаимодействия при профилактике дорожных травм, утоплений, суицидов, профилактической работе с родителями детей раннего возраста по предупреждению случаев механической асфиксии. Необходимо введение в график профилактических прививок вакцинации от менингококковой инфекции.

Необходимо обратить особое внимание на качество диспансерных осмотров и диспансерного наблюдения, оптимизацию вопросов преемственности при оказании медицинской помощи в муниципальных медицинских организациях и якорных медицинских организациях территории.

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

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в Иркутской области

Медицинская помощь женскому населению в Иркутской области осуществляется в соответствии с основными регламентирующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», действующими методическими рекомендациями: порядками оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

На основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (далее – приказ №1130н) в феврале 2021 года сотрудниками министерства здравоохранения Иркутской области совместно с главными внештатными специалистами, а также членами правления Ассоциации врачей акушеров-гинекологов Иркутской области состоялись заседания, в результате которых внесены предложенные в проект методических рекомендаций по оказанию акушерско-гинекологической помощи в Иркутской области. Распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 9 апреля 2021 года № 635-мр утверждены основополагающие методические рекомендации по оказанию акушерско-гинекологической помощи в Иркутской области.

В Иркутской области 36 медицинских организаций, имеющие возможность оказывать медицинскую помощь при родоразрешении женщинам и новорожденным детям. Все родовспомогательные учреждения (отделения) разделены на три группы (Таблица 13).

Организованы 16 ургентных родильных залов с количеством родов менее 50 в год. В 2024 году в ургентных залах прошло 105 родов.

Ургентные залы организованы в следующих медицинских организациях:

К первой группе отнесены 9 медицинских организаций, где проходит в среднем от 100 до 270 родов в год. Шесть медицинских организаций первой группы расположены в городах Иркутской области (г.г. Киренск, Нижнеудинск, Тайшет, Тулун, Усть-Кут, Черемхово) и 3 в сельской местности (Чунский, Аларский и Осинский районы), где имеются высокие показатели рождаемости, а также достаточная укомплектованность врачами акушерами-гинекологами:

ОГБУЗ «Киренская районная больница»;
ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница»;
ОГБУЗ «Тайшетская районная больница»;
ОГБУЗ «Тулунская городская больница»;
ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница»;
ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1»;
ОГБУЗ «Чунская районная больница»;
ОГБУЗ «Аларская районная больница»;
ОГБУЗ «Осинская районная больница».

Ко второй группе отнесены 9 медицинских организаций. 7 акушерских стационаров в составе городских и районных больниц:

ОГБУЗ «Областная больница № 2»;
ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО»;
ОГБУЗ «Железнодорожная районная больница»;
ОГБУЗ «Саянская городская больница»;
ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница»;
ОГБУЗ «Усольская городская больница»;
ОГБУЗ «Шелеховская районная больница».

В Иркутской области четыре перинатальных центра:

Два, из которых являются медицинскими учреждениями II группы:

ОГАУЗ «Братский перинатальный центр»;

перинатальный центр, являющийся структурным подразделением
ОГАУЗ «Ангарская городская больница».

Две медицинских организации III группы:

- ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.» - медицинская организация III группы, оказывающее медицинскую помощь населению г. Иркутска и Иркутского района.

- Областной перинатальный центр ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы является «якорным» учреждением

III группы, замыкающим в себе родовспоможение всех женщин области с тяжелой экстрагенитальной и акушерской патологией, оказание медицинской помощи новорожденным с низкой массой и экстремально низкой массой тела, недоношенным детям, роды, осложненные течением беременности с врожденными пороками развития плодов и т.д. Областной перинатальный центр является «якорным» учреждением III группы решающим многофункциональные вопросы по оказанию медицинской помощи женщинам и их новорожденным детям в Иркутской области.

Таблица 13. Паспорт службы родовспоможения в Иркутской области

Показатель	На 01.01.2025 г.
Число акушерских стационаров:	36
- I группы (уровня)	25
- из них ургентных родильных залов	16
- II группы (уровня)	9
- III А группы (уровня)	2
- III Б группы (уровня)	
Число ургентных родильных залов, всего	16
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	414
- в акушерских стационарах I группы	65
- в акушерских стационарах II группы	180
- в акушерских стационарах III группы	169
Число коек патологии беременности, всего, из них:	244
- в акушерских стационарах I группы	31
- в акушерских стационарах II группы	113
- в акушерских стационарах III группы	100
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	7,5
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	4,4
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	269,9
- в акушерских стационарах I группы	131,5
- в акушерских стационарах II группы	253,7
- в акушерских стационарах III группы	338,1
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	4,7
- в акушерских стационарах I группы	5,45

- в акушерских стационарах II группы	6,9
- в акушерских стационарах III группы	5,5
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	5,0
- в акушерских стационарах I группы	4,1
- в акушерских стационарах II группы	4,2
- в акушерских стационарах III группы	4,3
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.:	71
- в учреждениях родовспоможения	57
- в детских больницах	14
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т.ч.:	30
- в учреждениях родовспоможения	30
- в детских больницах	0
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.:	183
- в учреждениях родовспоможения	107
- в детских больницах	76
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	0
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	1
Число неонатальных операционных	1

В настоящее время трехуровневая система родовспомогательных учреждений Иркутской области практически идентична тенденции и соотношению 3,2,1 групп акушерских стационаров в Российской Федерации и составляет 5,5%:25%:69,4% соответственно (в Российской Федерации 8,8%:30%:61% соответственно). Чуть больший процент акушерских стационаров I группы в Иркутской области обусловлен необходимостью организации, в том числе ургентных залов, в отделенных территориях на базе районных больниц.

Обеспеченность акушерскими койками в 2024 году суммарно в Иркутской области составляет 11,9 (4,4 патология беременных, 7,5 для беременных и рожениц), в Российской Федерации (6,3 патологии беременных, 7,4 для беременных и рожениц). Обеспеченность суммарно акушерскими койками в Иркутской области можно считать оптимальной при сравнении с общероссийскими показателями.

Работа акушерской койки в Иркутской области составляет 269,9, что несколько выше чем в Российской Федерации (260). Среднегодовая занятость акушерской койки наиболее высокая в акушерских стационарах 3 уровня, что обусловлено централизацией маршрутизации беременных и высоким процентом заболеваемости женщин.

Доля родов в медицинских организациях 3 группы Иркутской области составляет 53,8%, что выше показателя по Российской Федерации на 4,1%, но ниже показателя по СФО на 4,6% (Таблица 13.1). Доля родов в медицинских организациях 1 группы в Иркутской области больше среднероссийского показателя и показателя по СФО, что обусловлено большой протяженностью территории Иркутской области, большим количеством медицинских организаций 1 группы, в том числе ургентных залов с небольшим количеством родов, расположенных в районных больницах.

Таблица 13.1 Доля родов в медицинских организациях Иркутской области в сравнении с СФО и Российской Федерацией по уровням за 2024 год, %

Медицинские организации	Иркутская область	СФО	РФ
1 группа	5,4	3,9	2,4
2 группа	40,8	39,7	45,9
3 группа	53,8	56,4	51,7

Иркутская область характеризуется показателями заболеваемости беременных, превышающими показатели как по СФО, так и по РФ (Таблица 13.2).

Так, в 2024 году в Иркутской области показатель заболеваемости (на 1000 родов) существовавшей ранее артериальной гипертензией превышает среднероссийский на 85%, показатель по СФО – на 42,2%.

Таблица 13.2. Показатели осложнения родов в Иркутской области в сравнении с СФО и Российской Федерацией за 2024 год

Заболеваемость (на 1000 родов)	Иркутская область	СФО	Российская Федерация
Существовавшая ранее артериальная гипертензия	97,0	68,2	52,4

Преэклампсия средней тяжести	30,7	31,6	27,9
Преэклампсия тяжелая	17,3	12,3	9,7
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	12,3	9,3	7,5
Анемия	338,6	282,0	249,7

Иркутская область характеризуется большой протяженностью, в связи с чем время в пути до областного центра от медицинских организаций 1, 2, 3 групп составляет от 1 часа (г. Шелехов) до 14:33 ч (г. Усть-Кут, наземный транспорт) (Таблицы 13.3., 13.4., 13.5.).

Таблица 13.3. Транспортная доступность urgentных родильных залов по отношению к областному городу с медицинскими организациями 3 группы

№ п/п	Медицинская организация	Вид транспорта	Километры	Время в пути
1	ОГБУЗ «Балаганская районная больница»	наземный транспорт	288 км	Время 5 ч 21
2	ОГБУЗ «Жигаловская районная больница»	наземный транспорт	390 км	Время 4 ч 27
3	ОГБУЗ «Братская районная больница» – Вихоревская городская больница	авиа сообщение и наземный транспорт	598 км наземным 472км авиа	Время 6 ч 08
4	ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	наземный транспорт	214 км	Время 4 ч 2
5	ОГБУЗ «Катангская районная больница»	авиа сообщение	1025 км	Время 2 ч 40
6	ОГБУЗ «Качугская районная больница»	наземный транспорт	256 км	Время 2 ч 56
7	ОГБУЗ «Районная больница п. Мама»	авиа сообщение	863 км	Время 2 ч 20
8	ОГБУЗ «Ольхонская районная больница»	наземный транспорт	205 км	Время 4 ч 57
9	ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»	наземный транспорт	109 км	Время 1 ч 11
10	ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница»	наземный транспорт	305 км	Время 6 ч 12
11	ОГБУЗ «Баяндаевская	наземный	130 км	Время 2 ч 59

	районная больница»	транспорт		
12	ОГБУЗ «Боханская районная больница»	наземный транспорт	122 км	Время 2 ч 54
13	ОГБУЗ «Нукутская районная больница»	наземный транспорт	236 км	Время 4 ч 24
14	ОГБУЗ «Районная больница г. Бодайбо»	авиа сообщение	883 км	Время 2 ч 20
15	ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница»	авиа сообщение и наземный транспорт	683 км наземным 479 км авиа	Время 9 ч 26
16	ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	наземный транспорт	323 км	Время 3 ч 23

**Таблица 13.4. Транспортная доступность медицинских организаций
1 группы по отношению к областному городу с медицинскими
организациями 3 группы**

№ п/п	Медицинская организация	Вид транспорта	Километры	Время в пути
1	ОГБУЗ «Киренская районная больница»	авиа сообщение	657 км	Время 1 ч 50
2	ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница»	наземный транспорт	510 км	Время 5 ч 09
3	ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница»	авиа сообщение и наземный транспорт	960 км наземным 508 км авиа	Время 14 ч 33
4	ОГБУЗ «Аларская районная больница»	наземный транспорт	182 км	Время 3 ч 34
5	ОГБУЗ «Осинская районная больница»	наземный транспорт	148 км	Время 2 ч 28
6	ОГБУЗ «Чунская районная больница»	наземный транспорт	717 км,	Время 8 ч 34
7	ОГБУЗ «Тулунская городская больница»	наземный транспорт	352 км	Время 6 ч
8	ОГБУЗ «Тайшетская районная больница»	наземный транспорт	661 км	Время 6 ч 41
9	ОГБУЗ «Черемховская городская больница № 1»	наземный транспорт	145 км	Время 1 ч 58

**Таблица 13.5. Транспортная доступность медицинских организаций
2 группы по отношению к областному городу с медицинскими
организациями 3 группы**

№ п/п	Медицинская организация	Вид транспорта	Километры	Время в пути
1	ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО»	наземный транспорт	18 км	Время 1 ч 11
2	ОГБУЗ «Ангарский перинатальный центр»	наземный транспорт	54 км	Время 1 ч 30
3	ОГАУЗ «Братский перинатальный центр»	авиа сообщение и наземный транспорт	612 км наземным 464 км авиа	Время 5 ч 36
4	ОГБУЗ «Железногорская районная больница»	авиа сообщение и наземный транспорт	846 км наземным 477 км авиа	Время 9 ч
5	ОГБУЗ «Областная больница № 2»	наземный транспорт	69 км	Время 1 ч 58
6	ОГБУЗ «Саянская городская больница»	наземный транспорт	279 км	Время 3 ч 10
7	ОГБУЗ «Усть-Илимская городская больница»	авиа сообщение и наземный транспорт	892 км наземным 638 км авиа	Время 10 ч 38
8	ОГБУЗ «Усольская городская больница»	наземный транспорт	76 км	Время 1 ч 12
9	ОГБУЗ «Шелеховская районная больница»	наземный транспорт	22 км	Время 1 ч

По состоянию на 01.01.2025 года первичная медико-санитарная помощь детям в Иркутской области оказывалась в 60 детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях в 51 медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области (Таблица 14), из них:

в 56 детских поликлинических отделениях на базе 48 районных и городских больниц, городских поликлиник;

в 3 самостоятельных медицинских организациях – детских поликлиниках (г. Иркутск).

По уровням оказания первичной медико-санитарной помощи медицинские организации распределены следующим образом:

1) к первой группе относятся 27 медицинских организаций: 25 районные и 2 городские больницы, обслуживающие преимущественно сельское население;

2) ко второй группе относятся 22 медицинские организации, включая:

3 самостоятельные детские поликлиники в г. Иркутске;

2 многопрофильные детские городские больницы (г. Братск, г. Ангарск), имеющие детские поликлинические отделения;

12 городских больниц (г. Иркутск, г. Братск, г. Саянск, г. Усолье-Сибирское, г. Черемхово, г. Тулун, г. Саянск, г. Зима), 3 городские поликлиники (г. Иркутск), 2 крупные районные больницы (Шелеховский и Усть-Илимский районы), обслуживающие взрослое и детское население;

3) к третьей группе относятся 2 крупные многопрофильные медицинские организации педиатрического профиля в г. Иркутске: ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница», имеющая прикрепленное детское население, и «якорная» медицинская организация по профилю «педиатрия» - ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница, не имеющая прикрепленное детское население, но в которой оказывается первичная медико-санитарная специализированная медицинская помощь в консультативно-диагностической поликлинике детям со всей Иркутской области. Направление на консультацию к врачам-специалистам осуществляется по направлению участковых врачей-педиатров по согласованию с заведующими педиатрическими отделениями детских поликлиник. В консультативно-диагностическом центре осуществляют прием врачи-специалисты по 18 специальностям: неврологи, нейрохирурги, окулисты, кардиологи, детский ревматолог, пульмонолог, аллерголог-иммунолог, эндокринологи, педиатры, хирурги, уролог-андролог, ортопеды-травматологи, гематолог, детский онколог, гастроэнтеролог, оториноларинголог, нефролог, кардиохирург. Во время приема при наличии медицинских показаний детям проводятся дополнительные методы исследования (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, эхокардиограмма, электроэнцефалограмма, рентгенологические исследования (КТ, МРТ).

Дополнительно первичная медико-санитарная помощь детям в Иркутской области оказывается в 2 медицинских организациях федерального подчинения:

ФГБУЗ больница Иркутского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук (4456 детей прикрепленного детского населения);

ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 28 Федерального медико-биологического агентства» (7703 ребенка прикрепленного детского населения).

Педиатрическая медицинская помощь в стационарных условиях, включая койки патологии новорожденных и недоношенных детей, по состоянию на 01.01.2025 года оказывалась в 41 медицинской организации на 896 педиатрических соматических койках, из них на 183 койках патологии новорожденных и недоношенных детей.

Из 41 медицинских организаций:

- в 4 оказывается медицинская помощь исключительно в отделениях патологии новорожденных и недоношенных (перинатальные центры г. Иркутска, г. Братска и г. Ангарска);

- в 37 медицинских организациях оказывается педиатрическая помощь при соматических заболеваниях у детей на 801 койке.

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям на педиатрических койках (без коек патологии новорожденных и недоношенных детей), распределены по уровням оказания медицинской помощи:

1) к первой группе относятся 29 медицинских организаций (26 районных больниц и 3 небольшие городские больницы), имеющих 445 коек; медицинская помощь в данных медицинских организациях оказывается в основном по неотложным и экстренным показаниям;

2) ко второй группе медицинских организаций относятся 2 многопрофильные детские больницы (г. Ангарск, г. Братск; 81 койка), являющиеся межмуниципальными центрами (ММЦ) по профилю «педиатрия», и 4 городские больницы (г. Усолье-Сибирское, г. Черемхово, г. Саянск, г. Усть-Илимск; 114 коек); всего – 195 коек;

3) к третьей группе медицинских организаций относятся 2 многопрофильные педиатрические медицинские организации в г. Иркутске (65 коек), оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь:

- ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница (далее – ГБУЗ ИГОДКБ) с общим количеством коек - 375 (330 – круглосуточных, 45 дневного пребывания) по 15 профилям: педиатрия (14 коек), травматология и ортопедия, детская хирургия (включая абдоминальную и торакальную), неврология, нефрология, офтальмология, отоларингология, гематология, онкология, кардиология детская, ревматология, урология, эндокринология, нейрохирургия. ГБУЗ ИГОДКБ является «якорной» педиатрической медицинской организацией, выполняющей функции в соответствии с приказом Минздрава России от 21.01.2022 года № 19н «Об утверждении Типового положения о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице» (далее – ГБУЗ ИГОДКБ);

- ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница», оказывающая медицинскую помощь на 726 койках (644 койки специализированные круглосуточного стационара, 60 коек дневного стационара, в том числе 15 коек дневного стационара при поликлинике, 7 коек паллиативной медицинской помощи) по 20 профилям: педиатрия (51 койка), неонатология (50 коек отделения патологии новорожденных и недоношенных), аллергология и

иммунология, кардиология, эндокринология, ревматология, нейрохирургия, травматология и ортопедия, урология, хирургия (в том числе в отделении хирургии новорожденных), хирургия гнойная, офтальмология, оториноларингология, челюстно-лицевая хирургия, гастроэнтерология, неврология, нефрология, пульмонология, инфекционные болезни (инфекционное буксированное отделение), анестезиология и реанимация, медицинская реабилитация, а также пациентам в отделении острых отравлений.

Специализированная медицинская помощь в условиях отделений и коек патологии новорожденных и недоношенных детей, для новорожденных по состоянию на 01.01.2025 года оказывалась на 190 койках в 13 медицинских организациях:

1) в медицинских организациях первой группы – на 10 койках в 3 медицинских организациях;

2) в медицинских организациях второй группы – на 52 койках в городских и районных больницах, отнесенных одновременно к учреждениям родовспоможения 2 группы, и детских городских больницах (8 медицинских организаций);

3) в медицинских организациях третьей группы – на 128 койках в двух перинатальных центрах третьей группы и многопрофильном педиатрическом стационаре третьей группы (ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница») (3 медицинские организации).

Специализированная медицинская помощь детям 0-17 лет (за исключением патологии новорожденных и недоношенных детей, хирургических коек) оказывается:

в медицинских организациях 2 и 3 групп по следующим профилям:

1) «неврология» - на 81 койке, в том числе на 57 койках медицинских организаций третьей группы;

2) «нефрология» - на 71 койке, в том числе на 56 койках медицинских организаций третьей группы;

3) «онкология детская» - на 29 койках, в том числе на 27 койках медицинских организаций третьей группы;

4) «пульмонология» - на 50 койках, в том числе на 20 койках медицинской организации третьей группы;

исключительно в медицинских организациях 3 группы по профилям: «гематология» (5 коек), «кардиология детская» (24 койки), «ревматология» (26 коек), «гастроэнтерология» (31 койка), «эндокринология детская» (28 коек), «аллергология-иммунология» (5 коек).

По профилю «психиатрия» медицинская помощь детям оказывается на 65 койках, при туберкулезе - на 90 коек (включая койки противотуберкулезного санатория – филиала ОГБУЗ «Областная детская туберкулезная больница»), токсикологическая помощь при острых отравлениях оказывается на 21 токсикологической койке ОГАУЗ «Городская Ивано-Матреинская детская клиническая больница».

Хирургическая медицинская помощь детям в Иркутской области по состоянию на 01.01.2025 года оказывалась на 613 койках в хирургических отделениях, в том числе специализированных, созданных в 13 медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, и в 1 федеральной медицинской организации, расположенной в г. Иркутске (Иркутский филиал федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (5 коек по профилю «офтальмология»). В Таблице 14 представлено количество хирургических коек по следующим профилям: «детская хирургия», включая гнойные хирургические койки и ожоговые, «оториноларингология», «офтальмология», «травматология и ортопедия», «детская урология-андрология», «нейрохирургия», «кардиохирургия», «челюстно-лицевая хирургия».

Медицинская реабилитация (при соматических заболеваниях, болезнях нервной системы, опорно-двигательного аппарата) по состоянию на 01.01.2025 года оказывалась на 130 койках в трех медицинских организациях:

ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1» (центр медицинской реабилитации) – 50 коек;

ОГАУЗ «Городская Ивано-Матреинская детская клиническая больница» (2 отделения медицинской реабилитации) – 65 коек;

ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница – 15 коек.

Дополнительно в 2025 году открыто 10 коек медицинской реабилитации на базе отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (5 коек) и педиатрического отделения (для детей раннего возраста) (5 коек) для проведения медицинской реабилитации детям с отдельными состояниями перинатального периода.

Паллиативная помощь в стационарных условиях детям по состоянию на 01.01.2025 г. оказывалась на 38 койках в:

ОГБУЗ «Иркутский областной хоспис» - 25 коек;

ОГАУЗ «Ангарская детская городская больница № 1» - 3 койки;
ОГБУЗ «Братская детская городская больница» - 3 койки;
ОГАУЗ ГИМДКБ - 7 коек (в условиях отделения анестезиологии и реанимации).

Выездная патронажная паллиативная служба детям представлена 3 отделениями с 5 бригадами: отделением выездной патронажной паллиативной медицинской помощи в составе 3 бригад в ОГБУЗ «Иркутский областной хоспис» и выездными патронажными паллиативными бригадами при ОГБУЗ «Ангарская городская детская больница №1» (1 бригада) и ОГБУЗ «Братская детская городская больница» (1 бригада).

В состав мультидисциплинарной бригады входят врач-педиатр, невролог, медицинский психолог, фельдшер, медицинская сестра по массажу. Выездная патронажная служба координирует оказание квалифицированной паллиативной помощи детям, проживающим за пределами областного центра, осуществляет обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными детьми (гигиенические мероприятия с ребенком-инвалидом, профилактика развития пролежней, обработка пролежней, проведение массажа и лечебной физкультуры), правилам зондового кормления (установке зонда, уходу за зондом), режиму питания, уходу за стомами (гастростомы, колостомы, трахеостомы и др.), правилам асептики и антисептики при использовании стомы в домашних условиях, проводит комплекс мероприятий, направленных на купирование (смягчение) болевого синдрома, коррекцию симптоматической терапии, оказание психологической поддержки пациентам и родственникам в период болезни ребенка и после его утраты.

В рамках развития паллиативной медицинской помощи детям в 2025 году планируется создание отделения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям в составе 1 бригады на базе ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1». В создаваемом отделении ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1» будет оказываться паллиативная медицинская помощь детям, психологическая помощь детям и родителям из г. Черемхово и Черемховского района, а также закрепленных для оказания данного вида медицинской помощи территорий: г.г. Саянска, Усолье-Сибирское, Тулуна, Зиминского, Куйтунского, Заларинского, Балаганского, Тулунского, Усолье-Сибирского районов.

Паллиативная помощь детям в Иркутской области оказывается в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 16 октября 2023 года № 3101-мр «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в медицинских организациях,

подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области», в соответствии с которым утверждены этапы оказания паллиативной медицинской помощи детям в Иркутской области, алгоритм действий при оказании паллиативной медицинской помощи детям, вопросы присвоения паллиативного статуса у детей.

Таблица 14. Ресурсы педиатрической службы в Иркутской области

Показатель	На 01.01.2025 г.
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	37
Первая группа, в т.ч.:	29
- центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	29
Вторая группа, в т.ч.:	6
- городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	6
Третья группа, в т.ч.:	2
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	2
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	
Первая группа, в т.ч.:	
- поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	27
Вторая группа, в т.ч.:	
- самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	22
- дневные стационары для детей	9

Третья группа, в т.ч.:	
- самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	2
Центры здоровья для детей	8
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в Иркутской области на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	15,9
Обеспеченность хирургическими койками в Иркутской области на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	5,35
Обеспеченность реанимационными койками для детей в Иркутской области на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно включительно (реанимация для новорожденных на 10 тыс. детей до года)	30,7
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	896
- в МО 1-го уровня	460
- в МО 2-го уровня	243
- в МО 3-го уровня	193
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	2518
- в МО 1-го уровня	1434
- в МО 2-го уровня	465
- в МО 3-го уровня	619
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	613
- в МО 1-го уровня	23
- в МО 2-го уровня	161
- в МО 3-го уровня	429
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	8,3
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	7,7
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	276,5
- в МО 1-го уровня	284,2
- в МО 2-го уровня	241,6
- в МО 3-го уровня	330,2

Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	301,7
- в МО 1-го уровня	230,7
- в МО 2-го уровня	274,2
- в МО 3-го уровня	326,4
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	3
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в МО 3-го уровня	1

Примечание. РКЦ — реанимационно-консультативный центр.

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

На рисунке 1 представлена схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология».

На территории Иркутской области организовано и функционирует 31 женская консультация, 20 из них расположены в крупных городах - (3 в г. Братск, по одной в г.г. Усолье-Сибирское, г. Черемхово, г. Усть-Илимск, Тайшет, Тулун, Шелехов) и 11 женских консультаций в областном городе - г. Иркутске:

ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6»;

ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 9»;

ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 10»;

ОГАУЗ «Иркутская медико-санитарная часть № 2»;

ОГАУЗ «Иркутская городская поликлиника № 4»;

ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 11»;

ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 17»;

ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1»;

ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8»;

ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО»;

ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.».

8 женских консультаций расположены - в малых городах, с численностью до 50 тысяч человек общего населения (5), в поселках городского типа (1) и сельской местности (2).

Система оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным

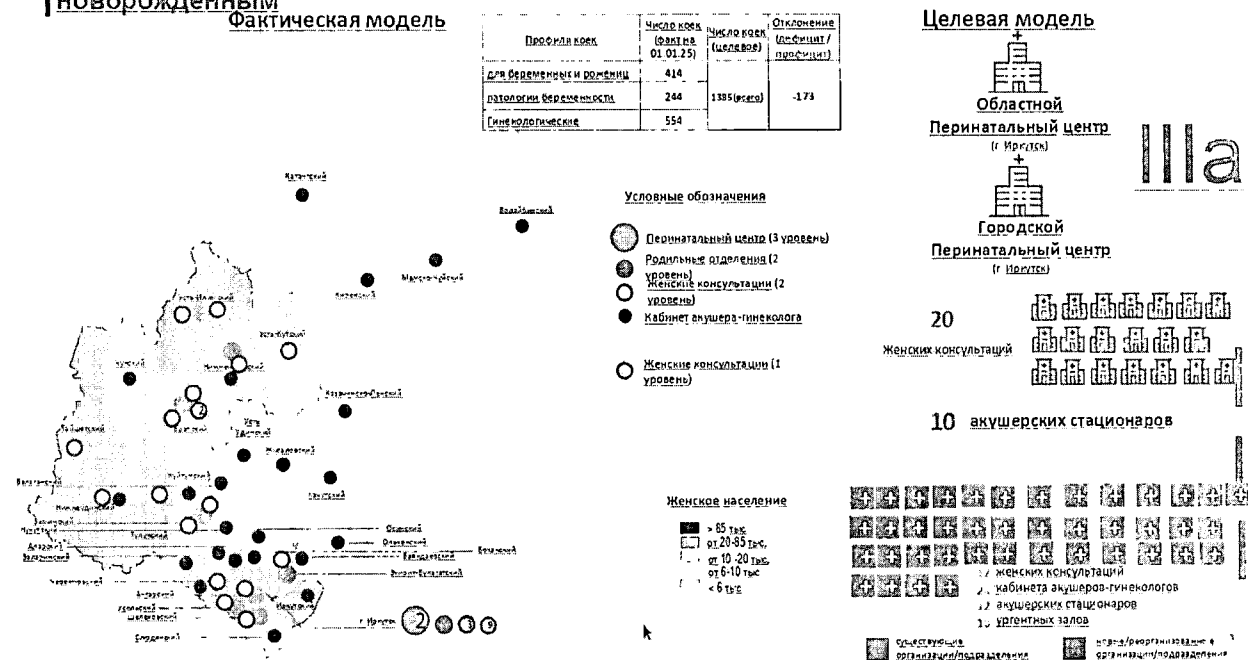


Рис. 1. схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»

По состоянию на 01.01.2025г. имеется потребность в организации 9 малых женских консультаций в следующих медицинских организациях с численностью населения от 8 000 женского населения (Качугский район) до 39 000 женского населения (Иркутский район):

- ОГБУЗ «Заларинская районная больница»;
- ОГБУЗ «Качугская районная больница»;
- ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»;
- ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»;
- ОГБУЗ «Боханская районная больница»;
- ОГБУЗ «Аларская районная больница»;
- ОГБУЗ «Осинская районная больница»;
- ОГБУЗ «Киренская районная больница»;
- ОГБУЗ «Иркутская районная больница».

Из 9 вновь организующихся женских консультаций 2 медицинские организации располагаются в малых городах с численностью до 50 тысяч человек общего населения (ОГБУЗ «Слюдянская районная больница», ОГБУЗ «Киренская районная больница»), 3 в поселках городского типа (ОГБУЗ

«Качутская районная больница», ОГБУЗ «Заларинская районная больница», ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»), 4 в сельской местности (ОГБУЗ «Осинская районная больница», ОГБУЗ «Боханская районная больница», ОГБУЗ «Аларская районная больница», ОГБУЗ «Иркутская районная больница»).

Одновременно с этим в двух крупных городах Иркутской области - г. Братске и г. Иркутске, отсутствует оказание медицинской помощи женскому населению в рамках организации женской консультации в медицинских организациях ОГАУЗ «Братская городская больница № 5» и ОГАУЗ «Братская городская больница № 1», ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №3».

Женские консультации, как структурные подразделения, образованные на базе ОГАУЗ «Братский перинатальный центр», ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.» не имеют прикрепленного населения, не осуществляют профилактические осмотры и диспансеризацию репродуктивного возраста, не проводят предгравидарную подготовку и прочее, что оказывает влияние на частоту преждевременных родов, осложнений в период беременности, показатели младенческой смертности.

Обе медицинские организации - ОГАУЗ «Братский перинатальный центр», ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.» не являются многопрофильными медицинскими организациями, в связи с этим не представляется возможным оказание в полном объеме специализированной медицинской помощи женщинам во время беременности и в родах, пациенткам с экстрагенитальными заболеваниями и осложненным течением беременности, невыполнения стандартов обследования во время беременности, оказывает влияние на показатель младенческой и материнской заболеваемости и смертности.

В ближайшие годы в рамках реализации Федерального проекта «Охрана материнства и детства» Национального проекта «Семья» на 2025–2030 гг. требуется решение вопросов по объединению вышеуказанных перинатальных центров с многопрофильными больницами, а также организация женских консультаций в составе поликлиник г. Братска и г. Иркутска.

Согласно рекомендациям специалистов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» (далее – ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова») в ходе выездного аудита в Иркутскую область в 2020г., а также требованиям приказа 1130н в Иркутской области в трехуровневой системе оказания медицинской помощи женщинам впервые выделены 13 urgentных родильных залов.

Система оказания и организации медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» постоянно пересматривается и актуализируется министерством здравоохранения Иркутской области. Так, в первом квартале 2022 года в связи с капитальным ремонтом родильного дома на базе ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1» проведен перевод данного родовспомогательного учреждения из ранга 2 группы на первый уровень, перемаршрутизация пациенток утверждена распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области. Также в 2022 году путем присоединения ОГАУЗ «Ангарский перинатальный центр» проведена реорганизация медицинских организаций Ангарского городского округа, в связи с чем были решены вопросы об оказании медицинской помощи женскому населению на амбулаторном этапе, в акушерском и гинекологических стационарах, в том числе сохранения статуса, структуры, принципов оказания медицинской помощи в перинатальном центре 2 группы. В настоящее время перинатальный центр г. Ангарска входит в состав и является структурным подразделением многопрофильной больницы ОГАУЗ «Ангарская городская больница».

В 2023 году трем медицинским учреждениям первого уровня (ОГБУЗ «Куйтунская районная больница», ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница», ОГБУЗ «Районная больница г. Бодайбо») присвоен статус ургентных залов с учетом стойкого уменьшения количества родов, возрастанием соматической и тяжести акушерской патологии у женщин, требующей дородовой госпитализации в учреждения 2 и 3 группы, целесообразности распределения медицинского персонала на усиление амбулаторной акушерско-гинекологической службы.

В 2024 году в г. Усть-Илимске проведена реорганизация в форме слияния четырех медицинских организаций, в том числе двух взрослых поликлиник, в структуре которых были женские консультации, с формированием многопрофильной больницы - ОГБУЗ «Усть-Илимская городская больница», что позволило выстроить единую систему акушерско-гинекологической помощи населению и обеспечить взаимодействие амбулаторно-поликлинического звена и стационара, в том числе акушерского в крупном городе.

На 2026 год запланировано рассмотрение вопроса о целесообразности работы 2 ургентных залов – ОГБУЗ «Братская районная больница», ОГБУЗ «Нукутская районная больница», также перевода акушерского стационара ОГБУЗ «Тулунская городская больница» с первого уровня на второй, перемаршрутизации беременных женщин из ОГБУЗ «Куйтунская районная больница» на родоразрешение в акушерский стационар ОГБУЗ «Саянская городская больница». Одновременно с этим с учетом вступившим в силу

14.06.2025г. приказ № 222 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» будут пересмотрены, согласованы и утверждены структуры медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология».

На Рисунке 2 представлена схема территориального планирования стационаров, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Педиатрия». Медицинская помощь на педиатрических соматических койках оказывается детям во всех муниципальных образованиях Иркутской области.

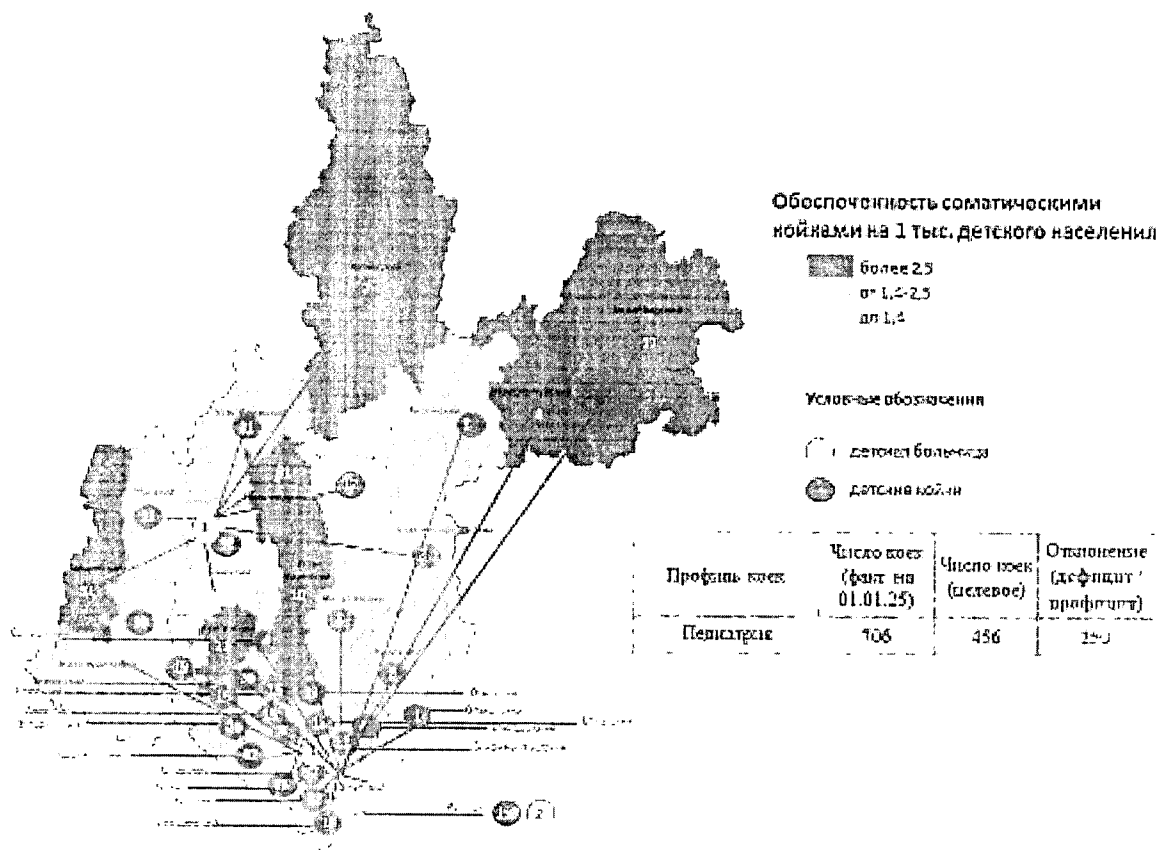


Рис. 2. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Педиатрия».

В медицинских организациях 1 группы, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «педиатрия», медицинская помощь оказывается по неотложным и экстренным показаниям.

Распределение внутри Иркутской области потоков пациентов, которым требуется более квалифицированная медицинская помощь, уточнение диагноза, консультации врачей-специалистов, детей, имеющих сложную и сочетанную патологию, осуществляется в направлении 4 детских больниц: ОГБУЗ «Братская детская городская больница» (межмуниципальный центр), в которое

направляются дети из: ОГАУЗ «Братская городская больница №3», ОГБУЗ «Братская городская больница №2», ОГБУЗ «Братская районная больница», ОГБУЗ «Чунская районная больница», ОГБУЗ «Железногорская районная больница», ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница», ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница», ОГБУЗ «Тайшетская районная больница»;

ОГБУЗ «Ангарская городская детская больница №1» (межмуниципальный центр), в который направляются дети из: ОГБУЗ «Усольская городская больница», Иркутского района (Московский тракт). В отдельных случаях осуществляется госпитализация детей из г. Черемхово и Черемховского района, а также госпитализация на койки паллиативной помощи из ближайших прилегающих территорий;

ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница», работающая, во-первых, как больница скорой медицинской помощи для детского населения г. Иркутска и Иркутского района, во-вторых, как многопрофильная педиатрическая организация для оказания в плановой форме специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, также для детей г. Иркутска и Иркутского района, а по отдельным профилям – для детей всей Иркутской области («комбустиология», «челюстно-лицевая хирургия», детская хирургия в период новорожденности, «неонатология» (выхаживание недоношенных детей, в том числе рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела, а также детям, пострадавшим в ДТП (травма-центр 1 уровня).

ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница, работающая как многопрофильная педиатрическая организация для оказания преимущественно в плановой форме специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детям со всей Иркутской области, также 2 раза в неделю оказывающая медицинскую помощь по экстренной хирургии для населения г. Иркутска и Иркутского района.

На Рисунке 3 представлена схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «детская хирургия» (включая гнойные койки).

Хирургическая помощь детям в Иркутской области по состоянию на 01.01.2025 года оказывалась на 613 койках по следующим профилям:

1) «детская хирургия» - в 13 медицинских организациях на 186 койках, а также в 4 медицинских организациях на 53 гнойных детских хирургических койках, в том числе:

в медицинских организациях первого уровня (22 койки по «детской хирургии»):

ОГБУЗ «Железногорская районная больница»;

ОГБУЗ «Шелеховская районная больница»;

ОГБУЗ «Аларская районная больница»;

ОГБУЗ «Боханская районная больница»;

ОГБУЗ «Осинская районная больница»;

в медицинских организациях второго уровня (93 койки по «детской хирургии» и 13 койки гнойной хирургии):

ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1»;

ОГБУЗ «Братская детская городская больница»;

ОГБУЗ «Усольская городская больница»;

ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница»;

ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1»;

в медицинских организациях третьего уровня (71 койка по «детской хирургии» и 40 коек гнойной хирургии):

ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница;

ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»;

ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница».

2) на 108 койках травматологического профиля в 5 медицинских организациях, включая:

4 медицинские организации первого и второго уровней (включая 2 травмацентра 2 группы в г. Братске и г. Ангарске) (26 коек):

ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1»;

ОГБУЗ «Братская детская городская больница»;

ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница»;

ОГБУЗ «Шелеховская районная больница»;

2 медицинские организации третьего уровня (82 койки):

ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница;

ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница».

3) 5 койках ортопедического профиля: в ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1» (4 койки) и ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница (1 койка);

4) 48 урологических койках в трех медицинских организациях:

ОГБУЗ «Усольская городская больница» (4 койки);

ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница (19 коек);

ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» (25 коек);

5) 37 нейрохирургических койках в двух медицинских организациях:

ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница (19 коек);

ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» (18 коек);

6) 32 кардиохирургических койках в двух медицинских организациях:

ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница (12 коек, открыты в октябре 2024 года);

ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница» (20 коек);

7) 25 койках челюстно-лицевой хирургии в 2 медицинских организациях:

ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница» (5 коек) и ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» (20 коек);

8) на 58 оториноларингологических койках в 4 медицинских организациях, включая 2 медицинские организации второго уровня:

ОГБУЗ «Братская детская городская больница» (15 коек);

ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница» (4 койки);

и 2 медицинские организации третьего уровня:

ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница (11 коек);

ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» (28 коек);

9) на 61 офтальмологической койке в 4 медицинских организациях, включая одну медицинскую организацию второго уровня – ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница» (3 койки), 2 медицинские организации третьего уровня - ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница (25 коек), ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» (28 коек), а также Иркутский филиал федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (5 коек).

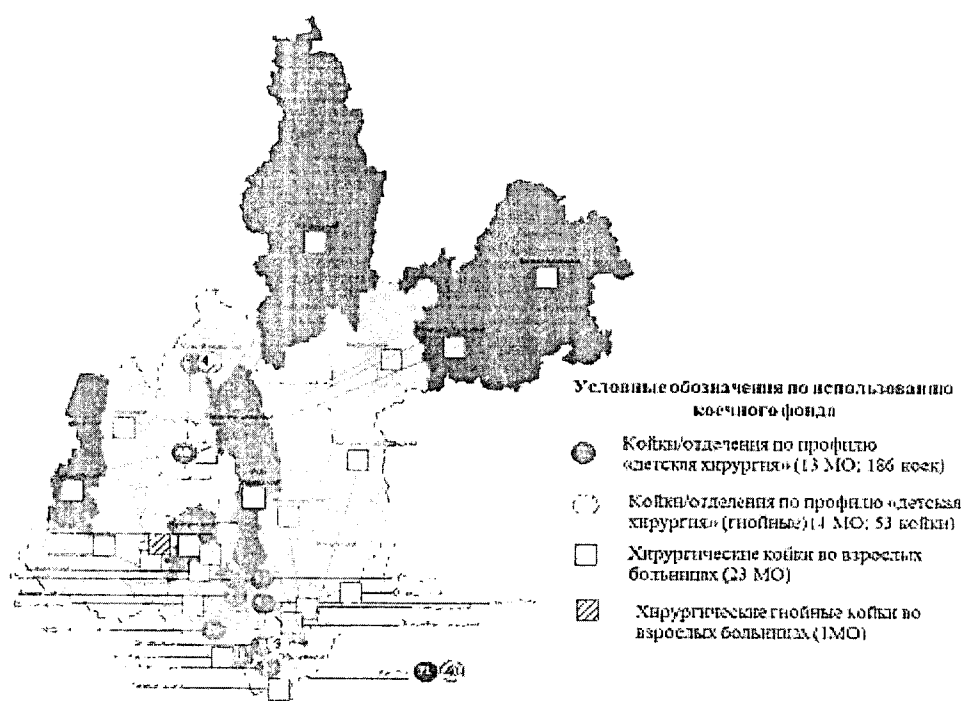


Рис. 3. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «детская хирургия» (включая гнойные койки).

Кроме того, дополнительно хирургическая медицинская помощь детям по экстренным и неотложным показаниям в 2024 году была отказана в 23 медицинских организациях на базе взрослых хирургических отделений:

- ОГБУЗ «Братская городская больница №2»;
- ОГБУЗ «Районная больница г.Бодайбо»;
- ОГБУЗ «Братская районная больница»;
- ОГБУЗ «Балаганская районная больница»;
- ОГБУЗ «Заларинская районная больница»;
- ОГБУЗ «Зиминская городская больница»;
- ОГБУЗ «Жигаловская районная больница»;
- ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница»;
- ОГБУЗ «Катангская районная больница»;
- ОГБУЗ «Киренская районная больница»;
- ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»;
- ОГБУЗ «Районная больница п. Мама»;
- ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница»;
- ОГБУЗ «Ольхонская районная больница»;
- ОГБУЗ «Саянская городская больница»;
- ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»;

ОГБУЗ «Тайшетская районная больница»;
ОГБУЗ «Тулунская городская больница»;
ОГБУЗ «Усольская городская больница»;
ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница»;
ОГБУЗ «Чунская районная больница»;
ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница»;
ОГБУЗ «Областная больница №2».

Так, в 2024 году хирургическая помощь детям во взрослых хирургических отделениях по экстренным и неотложным показаниям была оказана 1775 детям, а также 33 детям на хирургических гнойных койках для взрослых (в ОГБУЗ «Тулунская городская больница».

Таким образом, койки по профилю «детская хирургия» в северных территориях Иркутской области сосредоточены в трех медицинских организациях: ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница» (до проведенной реорганизации в 2024 году – ОГБУЗ «Усть-Илимская городская больница»), ОГБУЗ «Железногорская районная больница» и ОГБУЗ «Братская детская городская больница», являющейся межмуниципальным центром по профилю «детская хирургия». Учитывая значительную отдаленность от областного центра северных территорий, в ОГБУЗ «Братская детская городская больница» осуществляется медицинская эвакуация детей с острой хирургической патологией из Катангского, Мамско-Чуйского, Бодайбинского, Киренского, Чунского, Тайшетского, Усть-Кутского районов. Эвакуация осуществляется воздушным транспортом (вертолет) Братского филиала ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф». Открытие полноценных детских хирургических отделений в связи с малой численностью детского населения не целесообразно. При необходимости хирургическая помощь детям по экстренным и неотложным показаниям из указанных территорий, за исключением Усть-Кутского, оказывается во взрослых хирургических отделениях с дальнейшей перемаршрутизацией при необходимости в ОГБУЗ «Братская детская городская больница».

Дети, поступившие на лечение с тяжелой острой хирургической патологией в ОГБУЗ «Братская детская городская больница» ставятся на мониторинг в РКЦ ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница и в индивидуальном порядке решается вопрос о направлении на лечение в медицинскую организацию 3 уровня. Медицинская эвакуация из г. Братска в г. Иркутск осуществляется рейсовым самолетом (дети в тяжелом состоянии – в сопровождении реанимационной бригады ГБУЗ

«Иркутский областной центр медицины катастроф»), осуществляющим регулярное воздушное сообщение с областным центром.

Маршрутизация детей с острой хирургической патологией для оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия» из других районов и городов Иркутской области осуществляется в сторону г. Иркутска (ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница, ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»), за исключением г. Ангарска, г. Усолье-Сибирское, г. Черемхово, Усольского, Черемховского, Шелеховского, Аларского, Боханского, Осинского районов, на территории которых созданы детские хирургические отделения и койки. При тяжелой, осложненной хирургической патологии из данных территорий в индивидуальном порядке в рамках мониторинга в РКЦ решается вопрос о медицинской эвакуации в медицинскую организацию 3 группы.

Медицинская эвакуация из остальных территорий в г. Иркутск осуществляется транспортом медицинских организаций, в случае тяжелого состояния детей – в сопровождении бригады ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф».

Медицинская помощь детям по профилю «детская хирургия» в плановом порядке оказывается в детских хирургических отделениях в г. Братске, г. Железногорске, г. Ангарске, г. Иркутске. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия» осуществляется в ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница, ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница».

Анализируя достаточность мощностей детских поликлиник и больниц можно сделать следующие выводы.

Таким образом, в Иркутской области в каждом муниципальном образовании Иркутской области имеются медицинские организации для оказания первичной медико-санитарной помощи детям. В то же время имеется недостаток мощности в детских поликлиниках г. Иркутска и Иркутского района, где в настоящее время осуществляется активное строительство новых жилых комплексов с запоздалым развитием социальной инфраструктуры, включая детские поликлиники и детские поликлинические отделения. В целях нивелирования данной ситуации в Иркутской области принимаются меры, направленные на строительство новых объектов здравоохранения. Так, в ближайшем времени будет завершено строительство двух детских поликлиник в г. Иркутске:

детского поликлинического отделения ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 10», которое в настоящее время расположено на первом этаже больницы;

ОГБУЗ «Иркутская поликлиника №15», ранее расположенное в двухэтажном здании и обслуживающее взрослое и детское население в стесненных условиях, не позволяющих распределять потоки взрослого и детского населения, больных и здоровых пациентов, внедрить организационно-планировочные решения в детском поликлиническом отделении, обеспечить комфортные условия пребывания. В настоящее время на момент строительства нового здания медицинской организации детское население прикреплено к другим детским поликлиникам г. Иркутска, в которых также вынужденно ухудшились условия оказания медицинской помощи детям.

Продолжается строительство детской поликлиники ОГБУЗ «Областная больница № 2» в Эхирит-Булагатском районе.

В настоящее время имеется острая необходимость строительства нового здания детского поликлинического отделения ОГБУЗ «Иркутская городская больница №5», располагающееся в приспособленном двухэтажном небольшом здании (бывшее кафе). Здание давно не отвечает современным санитарным и техническим требованиям для оказания медицинской помощи детям в амбулаторных условиях. Детское поликлиническое отделение расположено в центре г. Иркутска среди частных застроек, в ближайшей перспективе в данном районе ожидается масштабное строительство жилых комплексов и приток жителей, что дополнительно ухудшит сложившуюся ситуацию с доступностью первичной медико-санитарной помощи. В целях строительства нового здания детского поликлинического отделения ОГБУЗ «Иркутская городская больница №5» министерством здравоохранения Иркутской области подготовлено медико-техническое задание на 350 посещений в смену, в настоящее время определяются сроки строительства и источники финансирования.

Иркутский район является активно развивающейся территорией в Иркутской области, что обусловлено близким расположением к областному центру, возможностью строительства частных домов и заниматься подсобным хозяйством. За последние 10 лет численность населения увеличилась на 60% и составляет в настоящее время 171,9 тыс. человек, построены многоэтажные жилые комплексы. В Иркутском районе медицинская помощь детям оказывается в трех детских поликлинических отделениях ОГБУЗ «Иркутская районная больница». С учетом развивающейся территории, большой протяженностью района вокруг г. Иркутска, имеющейся недостаточной транспортной доступностью, министерством здравоохранения Иркутской области принято

решение строительства дополнительного детского поликлинического отделения в с. Хомутово Иркутского района на 350 посещений в смену, которая будет обслуживать 20 000 детского населения, а также поликлиники в п. Марково на 350 посещений в смену (для взрослого и детского населения), которая будет обслуживать 12 000 детского населения. В настоящее время жители данных населенных пунктов и прилегающих поселений первичную медико-санитарную помощь получают во врачебных амбулаториях, а консультации врачей-специалистов проводятся в поликлинических отделениях, находящихся на значительном расстоянии от с. Хомутово и п. Марково.

За последние 5 лет была проведена большая работа по развитию материально-технической базы детской амбулаторной службы в Иркутской области, приведены в соответствие с современными техническими и санитарными требованиями детские поликлиники, ранее находящиеся в приспособленных зданиях, улучшены и созданы комфортные условия пребывания детей и их родителей. Построены и введены в эксплуатацию новые здания детских поликлиник:

в 2020 году - здание детской поликлиники ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 9» на 350 посещений (ранее располагалось в двухэтажном деревянном здании барачного типа); филиал детской поликлиники ОГБУЗ «Тулунская городская больница» на 50 посещений в смену (средства благотворительного фонда «Вольное дело»), в связи с чем улучшились условия оказания первичной медико-санитарной помощи детям в отдаленном районе г. Тулуна и прилегающих сельских населенных пунктов;

в 2022 году – детской поликлиники ОГАУЗ МСЧ ИАПО на 350 посещений в смену (ранее располагалось в здании бывшего кафе);

в 2023 году - детской поликлиники ОГАУЗ «Иркутская ГKB №8» на 350 посещений в смену (ранее располагалось на первом этаже жилого дома);

в 2024 году – детского поликлинического отделения ОГБУЗ «Заларинская районная больница» на 100 посещений в смену (ранее располагалось в небольшом одноэтажном здании);

в 2024 году – детского поликлинического отделения ОГБУЗ «Качугская районная больница» на 200 посещений в смену (ранее располагалось в одном крыле второго этажа деревянной двухэтажной постройки).

При целевом значении количества педиатрических соматических коек согласно территориальному планированию в количестве 456 коек в настоящее время в Иркутской области функционирует 706 коек, что связано с большой протяженностью региона, особенностями транспортного сообщения внутри муниципальных образований (по зимнику, по речным водоемам), большими

значительными расстояниями между районами, особенно с северными, наличием исключительно авиационного сообщения с тремя территориями – Катангским, Мамско-Чуйским и Бодайбинским районами.

В то же время запланировано проведение мероприятий по оптимизации коечного фонда, в первую очередь, в медицинских организациях первого уровня:

1) анализ работы коечного фонда на 1 и 2 уровнях, обоснованность госпитализации (по информации о выполненных объемах от ТФОМС, в рамках проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности);

2) анализ работы межмуниципальных центров в г. Иркутске, г. Братске, г. Ангарске (объемы оказания медицинской помощи детям из закрепленных территорий, контроль круглосуточного оказания медицинской помощи, квалификация кадров);

3) рассмотрение при участии главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Иркутской области на основе проведенного анализа вопроса целесообразности сокращения педиатрических (соматических) коек в районных, участковых больницах;

4) проведение актуализации коечного фонда и штатного расписания педиатрических отделений;

5) актуализация маршрутизации по профилю «педиатрия»;

6) подготовка кадров в рамках повышения квалификации;

7) внедрение новых технологий лечения в медицинских организациях 2, 3 уровней, межмуниципальных центров.

В рамках реализации РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» при участии главного внештатного детского специалиста хирурга Иркутской области запланировано проведение работы по анализу работы детских хирургических коек, актуализации маршрутизации детей по профилю «детская хирургия», нуждающихся в оказании в данной помощи в экстренной, неотложной и плановой формах. Проект маршрутизации будет предоставлен в курирующий НМИЦ на согласование.

Планируемые мероприятия, направленные на достижение целевой модели системы оказания помощи по профилю «детская хирургия»:

1) анализ работы коек и отделений по профилю «детская хирургия» в медицинских организациях 1, 2 и 3 уровней с решением оптимизации коечного фонда;

2) рассмотрение вопроса открытия детских коек в медицинских организациях отдаленных территорий Иркутской области, где в настоящее время медицинская помощь в экстренной и неотложной формах оказывается во

взрослых хирургических отделениях, подготовка врачебного персонала на федеральных образовательных базах (г. Иркутск) и рабочем месте в медицинских организациях 3 группы;

3) анализ работы специализированных хирургических коек в Иркутской области («оториноларингология», «офтальмология», «урология-андрология детская», «травматология и ортопедия», «нейрохирургия») с разработкой маршрутизации с учетом риск-ориентированности, возможности круглосуточного оказания медицинской помощи, подготовленных специалистов;

4) подготовка врачей-хирургов детских медицинских организаций 2, 3 уровней по новым технологиям оказания медицинской помощи.

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Для организации работы в рамках проведения пренатальной (дородовой) диагностики в Иркутской области издано распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 15 июня 2021 года № 1081-мр «Об организации оказания медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития плода и хромосомными аномалиями в Иркутской области» (далее – распоряжение № 1081-мр) на основании требований приказа №1130н. До 2021 года действовал приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 27.07.2012 г. №149-мпр (изменения от 25.07.2019г. № 48-мпр)

Распоряжением № 1081-мр определены порядок проведения скрининговых УЗИ, положение о порядке забора и транспортировки крови, положение о кабинетах антенатальной охраны плода (далее – КАОП) и специалистах-экспертах УЗД.

Согласно действующих нормативных актов на конец 2024 года в Иркутской области было организовано и осуществляли свою деятельность 15 межмуниципальных КАОП, из них:

2 в медицинских организациях III группы;

10 КАОП в медицинских организациях II группы;

3 в медицинских организациях I группы с учетом сложной транспортной инфраструктуры и наличия в штате врача ультразвуковой диагностики, имеющего лицензию Фонда Медицины плода («FMF»).

К 15 КАОП медицинских организаций на базе которых организовано и проводятся I и II скрининги УЗИ плода прикреплены другие близлежащие территориально медицинские организации с целью своевременного направления беременных женщин и осуществления исследований. С учетом транспортной доступности только авиасообщения отдаленных территорий некоторые

медицинские организации прикреплены к областному перинатальному центру ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы для проведения скрининга УЗИ, где также проводится консультирование беременных в консультативно-диагностическом отделении и дополнительное обследование по показаниям.

В структуре областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы находятся медико-генетическая консультация и отделение антенатальной охраны плода. Биологический материал взятый на исследование у женщин, а также необходимые показатели (сведения) для расчета больших акушерских синдромов и рисков пороков развития плода, хромосомных аномалий поступает из КАОП медицинских организаций в областной перинатальный центр ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы.

В 15 КАОП Иркутской области работает 36 специалистов УЗИ-диагностики с лицензией «FMF», все специально обучены по программе скрининга 1 триместра. В рамках дополнительного профессионального образования ежегодно проводится обучение специалистов пренатальной ультразвуковой диагностики ПРП на базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ИГМАПО - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, в симуляционном центре ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы.

В целях улучшения качества диагностики ПРП, а также координации акушерской службы в части исследований пренатальной (дородовой) диагностикой, анализа всех случаев пороков развития плода экспертом на территории Иркутской области распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области введен главный внештатный специалист по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии министерства здравоохранения Иркутской области.

В межмуниципальных КАОП проводятся I и II скрининги плода беременным женщинам, при подозрении на патологию плода или ее диагностику, беременные женщины направляются на перинатальный консилиум, который организован на базе областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы. Алгоритм работы и состав перинатального консилиума актуализированы и утверждены распоряжениями министерства здравоохранения Иркутской области в 2022 году (распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 03.11.2022г. № 2680-мр «Об организации работы перинатального

консилиума в Иркутской области и оказанию паллиативной помощи в неонатальном периоде»).

В случае выявления высокого риска хромосомных аномалий и при пороках развития плода, ассоциированных с хромосомными аномалиями, пациенткам проводится в областном перинатальном центре ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» дополнительной инвазивное обследование (плацентоцентез, амниоцентез, кордоцентез).

Перинатальный консилиум проводится 2 раза в неделю с обязательным предварительным проведением экспертного ультразвукового исследования главным внештатным специалистом по УЗ-диагностике в акушерстве и гинекологии министерства здравоохранения Иркутской области, которая является заведующей отделения МРТ областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы. В состав перинатального консилиума включены: акушер-гинеколог, неонатолог, генетик, кардиохирург, детский хирург, невролог, ортопед-травматолог, заведующий Центром хирургии новорожденных ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница», психолог.

Членами пренатального консилиума определяется индивидуальная тактика ведения беременности каждой пациентки, прогноз для новорожденного при выявленных нарушениях развития плода и место родоразрешения. В обязанности специалистов входит разъяснение родителям всех потенциальных рисков данного врожденного порока развития, хирургической стратегии, операционных рисках и возможных исходах.

Родоразрешение беременных женщин с пороками развития плода проводится в медицинских организациях III группы – областной перинатальный центр ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы и ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр имени Малиновского М.С.».

В случае наличия пороков развития плода и заболеваний плода, требующих оказания высокотехнологической медицинской специализированной помощи плоду или новорожденному и невозможности оказания медицинской помощи в медицинских организациях Иркутской области, женщина направляется в медицинские учреждения других субъектов Российской Федерации, оформляются квоты в федеральные центры.

При наличии пороков развития плода, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при хромосомных аномалиях, пороках, приводящих к стойкой потере

функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, включающего внутриутробную хирургическую коррекцию, предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности до 22 недель по медицинским показаниям.

Маршрутизация новорожденных в Иркутской области регламентирована распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 04.05.2022 г. № 1158-мр «Об алгоритме маршрутизации новорожденных и детей первых 3 месяцев жизни в Иркутской области».

Таблица 15. Эффективность пренатальной диагностики в Иркутской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	26870	26441	24136	22643	21951
- из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	23674/ 88,1	23326/ 88,2	21601/ 89,5	20764/ 91,7	20136/ 91,7
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 нед. 0 дней – 13 нед. 6 дней — ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, %	21289/ 79,2	20801/ 78,7	20445/ 84,7	19254/ 85,0	18936/ 86,3
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	226	204	213	208	207
- на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	143	132	141	136	106
- на сроке беременности 14–22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	79	70	68	67	96
- на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	4	2	4	5	5

Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	3,9	3,8	3,9	4,2	4,2
--	-----	-----	-----	-----	-----

В период с 2020-2024г.г. отмечена тенденция к снижению количества женщин, вставших на учет по беременности в женских консультациях (Таблица 15), что связано с тенденцией снижения рождаемости. Вместе с тем, в Иркутской области растет доля вставших на учет до 12 недель с 88,1% в 2020 году до 91,7% в 2024 году.

Доля женщин, прошедших ранний пренатальный скрининг в сроке 11-13,6 недель, по отношению к вставшим на учет по беременности за последние 5 лет увеличилась на 7,1%. Доля женщин, прошедших ранний пренатальный скрининг в сроке 11-13,6 недель, по отношению к женщинам вставшим на учет до 12 недель, также в прогрессии увеличилась с 89% в 2020 году до 92,6% в 2024 году.

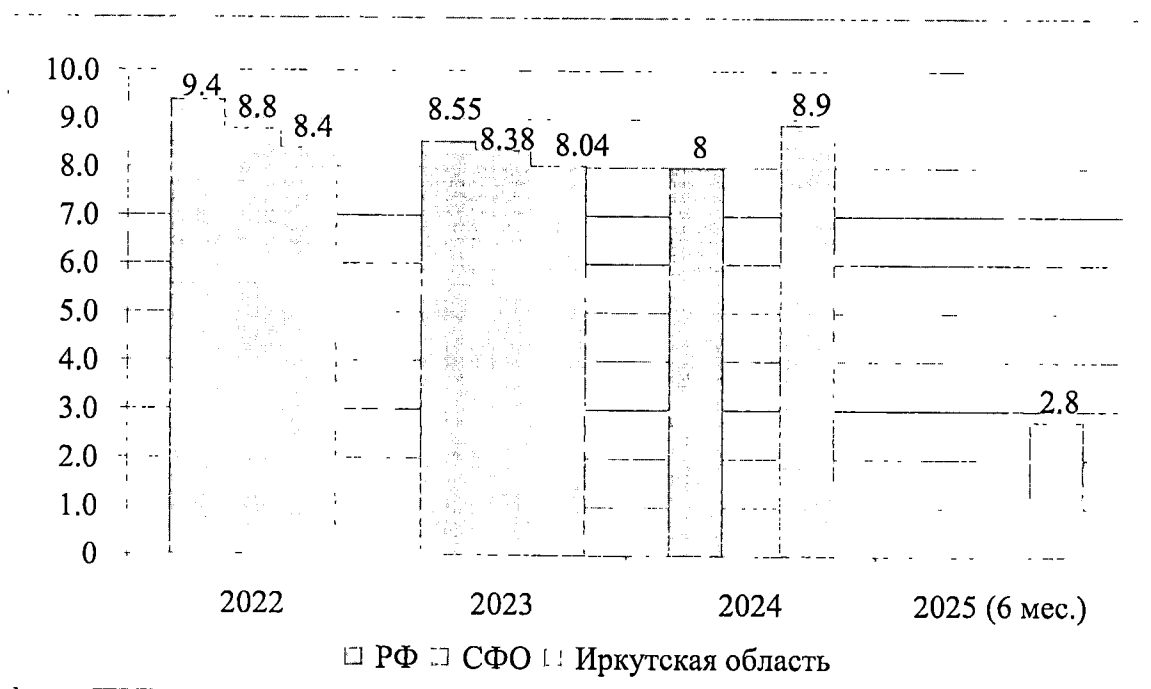
В целом за 5 лет было прервано на сроке беременности до 14 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка - 62,1% беременностей, на сроке беременности 14-22 недели - 35,9%.

Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные пороки развития или хромосомные нарушения в 2020-2024 годах составляла 3,9-4,2%.

Следует отметить, что 85-86% (около 500-600 в год) врожденных пороков развития - это пороки, требующие только диспансерного наблюдения, большей частью выявленные по УЗИ пренатально, 11-12% - это пороки, требующие обследования, возможно отсроченное оперативное вмешательство после рождения и только 3-4% среди рожденных детей - это пороки, требующие экстренного или срочного оперативного лечения в период новорожденности (20-30 случаев в год).

На графике 15 представлен показатель врожденных пороков развития на 10 тыс. в Иркутской области за 2022-2024 гг. и 6 мес. 2025 г.

График 15. Показатель и динамика врожденных пороков развития в структуре младенческой смертности в Иркутской области (на 10 тыс.) за 2022-2024гг. и 6 месяцев 2025г.



За период 2020-2024 годов было выявлено пренатально и подтверждено перинатальным консилиумом 3 247 случаев пороков развития и хромосомных аномалий у плода, из них 2 966 пороков развития плода.

В структуре врожденных пороков лидирующее место занимают врожденные пороки сердца - 939 случаев в период с 2020-2024гг. или 31,6% от всех выявленных пренатально случаев (Таблица 15.1.). За 5 лет снижается количество пороков центральной нервной системы с 14,7% в 2020 году до 12,8% в 2024 году и составляет - 406 случаев. Увеличилось количество пороков костно-мышечной системы (с 9,6% до 12,9%), множественных пороков развития (с 8,6% до 10,6%), опухолей плода (с 1,3% до 2,3%) и пороков желудочно - кишечного тракта (с 6,2% до 9,8%). Без значительной динамики остаются пороки мочеполовой системы, пороки грудной клетки, неиммунная водянка плода, пороки лицевых структур.

Таблица 15.1. Структура пренатально выявленных врожденных пороков развития в Иркутской области за период 2020-2024гг.

Нозологическая форма	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Пороки	100 (14,7%)	84 (13,9%)	75 (13,2%)	77 (13,4%)	70 (12,8%)

центральной нервной системы					
Врожденные пороки сердца	231 (34%)	198 (32,9%)	175 (30,9%)	175 (30,5%)	160 (29,2%)
Пороки мочеполовой системы	123 (18,1)	129 (21,4%)	104 (18,4%)	123 (21,4%)	122 (22,3%)
Грудная клетка, легкие	9 (1,3%)	13 (2,2%)	13 (2,3%)	10 (1,7%)	8 (1,4%)
Пороки желудочно-кишечного тракта	42 (6,2%)	31 (5,15%)	35 (6,1%)	34 (5,9%)	22 (4,02%)
Пороки костно-мышечной системы	65 (9,6%)	67 (11,1%)	36 (6,4%)	62 (10,8%)	71 (12,9%)
Изолированная неиммунная водянка плода	13 (1,9%)	10 (1,7%)	7 (1,2%)	5 (0,9%)	2 (0,4%)
Множественные пороки развития плода	58 (8,6%)	39 (6,47%)	33 (5,84%)	47 (8,1%)	58 (10,6%)
Пороки лицевых структур	28 (4,1%)	21 (3,5%)	25 (4,4%)	23 (4,%)	19 (3,5%)
Опухоли плода	9 (1,3%)	10 (1,7%)	10 (1,8%)	11 (1,9%)	15 (2,7%)
Прочие	0	0	52	7	0
Всего	678	602	565	574	547

По проведенному аудиту деятельности медицинских организаций по профилю «акушерство и гинекология» за 2022 год, а также результатам анализа оказания медицинской помощи женскому населению при беременности, нашедших своё отражение в специальном докладе Уполномоченного по правам человека в Иркутской области определен перечень районов, имеющих наиболее низкий охват скрининговыми ультразвуковыми исследованиями плода беременных женщин, а также сложности дорожно-транспортного сообщения.

Постановлением Правительства Иркутской области от 5 июля 2023 года № 566-пп «О внесении изменений в постановление Правительства Иркутской области от 31 марта 2016 года № 176-пп» (далее -постановление Правительства Иркутской области № 566-пп) введена новая мера социальной поддержки населения в виде предоставления беременным женщинам компенсации расходов на оплату стоимости проезда Бодайбинского, Мамско-Чуйского, Катангского,

Тайшетского, Нижнеудинского и Чунского районов и нуждающимся в проведении I, II скрининга ультразвукового исследования плода в КАОП, к месту диагностики и обратно.

Согласно маршрутизации беременных женщин на скрининги УЗИ плода, утвержденной распоряжением № 1081-мр, а также мерам социальной поддержки в соответствии с постановлением Правительства Иркутской области № 566-пп в Иркутской области значительно повысило охват скринингом с 89% в 2020г. до 94% в 2024г.

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

В разделе приводится характеристика службы родовспоможения в Иркутской области (Таблица 16).

Таблица 16. Показатели, характеризующие службу родовспоможения в Иркутской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число родов в акушерских стационарах I группы	2232	8,3	2040	7,9	1761	7,2	1462	6,3	1194	5,4
- в т.ч. в ургентных родильных залах	17	0,06	241	0,93	150	0,6	97	0,42	105	0,47
Число родов в акушерских стационарах II группы	12667	47,6	11106	42,7	10494	43,2	9351	40,5	9014	40,7
Число родов в акушерских стационарах III группы	11706	43,9	12732	49,2	11998	49,4	12250	53,1	11893	53,8
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, в т.ч.:	1931	7,2	1987	7,6	1827	7,5	1688	7,3	1755	7,9
- в акушерских стационарах I группы	130	6,7	111	5,6	128	7,0	115	6,8	121	6,9
- в ургентных родильных залах	3	0,15	7	0,35	4	0,2	13	0,77	10	0,56
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от	507	26,3	398	20,0	308	16,9	281	16,6	308	17,5

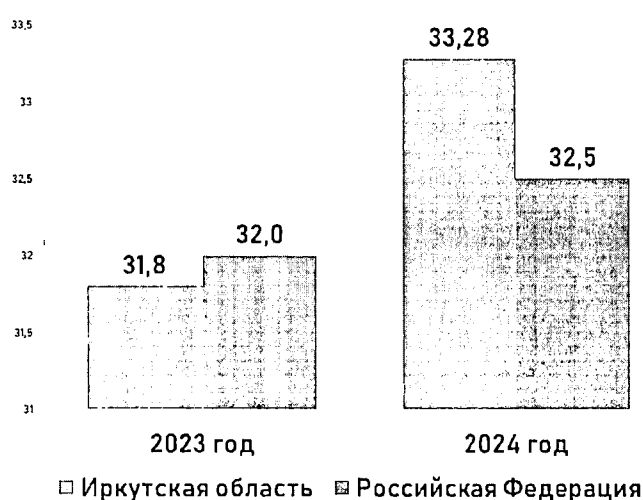
общего числа преждевременных родов)										
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	1294	67,0	1478	74,4	1394	76,1	1292	76,5	1326	75,6
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	9417	35,3	8689	33,5	7511	30,9	7667	33,2	6127	27,7
- в акушерских стационарах I группы	1644	17,4	1409	16,2	1128	15,0	812	10,6	635	10,3
- в ургентных родильных залах	5	0,05	180	2,07	95	1,26	69	0,8	42	0,7
- в акушерских стационарах II группы	6587	69,9	5997	69,0	5169	68,8	4718	61,5	3751	61,2
- в акушерских стационарах III группы	1186		1283		1214		2137		1741	
Кесаревых сечений:	7825		8029		7486		7335		7357	
- в акушерских стационарах I группы	258		263		245		220		174	
- в акушерских стационарах II группы	2873		2555		2527		2312		2244	
- в акушерских стационарах III группы	4694		5211		4711		4803		4939	
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	3405	43,5	3888	48,4	3730	49,8	3712	50,6	3701	50,3
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	1293	37,9	1022	26,3	1058	28,3	971	26,1	1144	30,9
- в акушерских стационарах III группы	2112	62,0	2866	73,7	2672	71,6	2741	73,8	2557	69,1

В Таблице 16.1. и Графике 16 представлены показатели динамики частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения в Иркутской области в сравнении с Российской Федерацией.

Таблица 16.1. Динамика частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения, % в Иркутской области и Российской Федерации за 2020-2024 годы

Территория	2020	2021	2022	2023	2024
Иркутская область	29,4	31,0	30,8	31,8	33,28
Российская Федерация	30,4	30,9	31,2	32,0	32,52

График 16. Динамика частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения (%) в Иркутской области и Российской Федерации в сравнении за 2023-2024 гг.



Рост частоты кесаревых сечений в Иркутской области связан с увеличением акушерских осложнений, критических акушерских состояний, поздним репродуктивным возрастом, декомпенсированной плацентарной недостаточностью, увеличением родов у многорожавших женщин (Таблица 16.2).

Таблица 16.2. Структура показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения в Иркутской области

№ п/п	Показание к операции кесарева сечения (ОКС)	2024 год			2023 год		
		Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения		Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения	
1.	Презекламписия тяжелая,	357	4,85		342	4,66	

	HELLP синдром				
2.	Гипоксия плода	657	8,93	598	8,15
3.	Недостаточный рост плода	512	6,96	528	7,20
4.	Преждевременный разрыв плодных оболочек	510	6,93	518	7,06
5.	Приращение плаценты	35	0,48	25	0,34
6.	Предлежание плаценты без кровотечения	97	1,32	186	2,54
7.	Предлежание плаценты с кровотечением	25	0,34	17	0,23
8.	ПОНРП	292	3,97	279	3,80
9.	Аномалия родовой деятельности	448	6,09	586	7,99
10.	Затрудненные роды (неправильное положение или предлежание плода, аномалии таза у матери)	629	8,55	577	7,87
11.	Отсутствие эффекта от родовозбуждения	340	4,62	326	4,44
12.	Хориоамнионит	26	0,35	17	0,23
13.	Дистресс плода в родах	694	9,43	642	8,75
14.	Выпадение петель пуповины	3	0,04	4	0,05
15.	Разрыв матки	2	0,03	6	0,08
16.	Один рубец на матке и отказ от родов	352	4,78	498	6,79
17.	Гистеротомия в анамнезе (перфорация, корпоральное КС, осложнение КС)	248	3,37	212	2,89
18.	Две и более ОКС	668	9,08	514	7,01
19.	Рак шейки матки	17	0,23	10	0,14
20.	ПМП более 4500 г	112	1,52	98	1,34
21.	Тазовое предлежание	198	2,69	208	2,84
22.	Герпес после 34 недели	52	0,71	42	0,57
23.	ВИЧ-инфекция (вирусная нагрузка более 100 копий или неизвестна)	126	1,71	136	1,85
24.	Отягощенный анамнез (дистоция, мертворождение, травма)	328	4,46	342	4,66
25.	Аномалии плода и внутриутробное переливание крови при ГБН	18	0,24	20	0,27

26.	Соматическая патология	436	5,93	460	6,27
27.	ЭКО, в сочетании с другими факторами	175	2,38	144	1,96

Таблица 16.3. Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения по шкале Робсона в Иркутской области

Группа	2024 год		2023 год	
	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1 группа	826	11,2	916	12,49
2 группа	1146	15,5	1042	14,21
2а	310	4,2	340	4,64
2b	836	11,3	702	9,57
3 группа	520	7,0	586	7,99
4 группа	998	13,5	982	13,39
4а	112	1,5	126	1,72
4d	886	12,0	856	11,67
5 группа	1668	22,6	1680	22,90
5а	700	9,5	780	10,63
5b	968	13,1	900	12,27
6 группа	198	2,69	178	2,43
7 группа	275	3,7	296	4,04
8 группа	213	2,89	215	2,93
9 группа	112	1,5	98	1,34
10 группа	1401	19,0	1342	18,30
всего	7357	100,0	7335	100,0

При анализе за 2024 год в медицинских организациях Иркутской области процент кесаревых сечений в зависимости от уровня (группы) акушерского стационара зафиксирован следующим образом: 1 группа – 14,5%, 2 группа – 24,9%, 3 группы – 41,5% (Таблица 16.3).

При сравнении данных по родоразрешению путем операции кесарева сечения по шкале Робсона Иркутской области и Российской Федерации за 2024 год отмечено, что в Иркутской области имеются высокие показатели в 3 группе – повторнородящие, в 10 группе – преждевременные роды.

Высокая частота кесаревых сечений при преждевременных родах связана с тяжелыми акушерскими осложнениями, декомпенсированной

экстрагенитальной патологией, инфекцией амниотической полости, задержкой роста плода и дистрессом плода.

При анализе структуры показаний к кесареву сечению в медицинских организациях 2 и 3 группы в Иркутской области определен резерв к снижению частоты оперативных родов у беременных и родильниц в группах: дистресс плода во время беременности и в родах, рубец на матке после 1 кесарева сечения, тазовое предлежание плода.

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

В Иркутской области отмечается недостаточный охват детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании.

Доля детей, достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании в возрасте от 3 до 6 месяцев и в возрасте от 6 месяцев до 1 года, в динамике за 5 лет значительно не изменилась, в период с 2021-2024 годы данный показатель находился практически на одном уровне (Таблица 17). Фактически половина детей закончили получать грудное вскармливание в возрасте от 3 до 6 месяцев.

Таблица 17. Характеристика детей на грудном вскармливании в Иркутской области

Показатель		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей, достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	в возрасте от 3 до 6 мес.	45,3	53,2	53,3	52,2	52,4
	в возрасте от 6 мес. до 1 года	39,7	36,3	36,5	36,1	36,1

Учитывая важность влияния грудного вскармливания на правильное развитие новорожденных и детей раннего возраста, снижение частоты инфекционных и некоторых соматических заболеваний, влияния на здоровье матери, в медицинских организациях Иркутской области организована работа по пропаганде грудного вскармливания. Данная работа в разной степени проводится во всех медицинских организациях: 60 детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях, 4 детских больниц, 36 учреждений родовспоможения, 31 женской консультации, а также на фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях, участковых больницах.

Следует отметить, что наиболее активно такая работа проводится на базе

4 перинатальных центров в г. Иркутске, г. Братске, г. Ангарске, женских консультаций и детских поликлиник крупных городов региона.

В Иркутской области работает 15 школ по поддержке грудного вскармливания: «Школа будущий матерей» (г. Иркутск, г. Ангарск), «Школа молодой матери» (г. Черемхово), «Школа беременных» (Тайшетский район), школа «Техника и преимущества грудного вскармливания» (г. Братск), «Школа матери», «Школа молодой матери» (г. Иркутск, г. Братск), «Школа грудного вскармливания» (г. Иркутск). С октября 2025 года запланировано открытие школы грудного вскармливания на базе крупной медицинской организации педиатрического профиля – ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1».

За период 2024 года – 6 месяцев 2025 года по вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания всего обучено 950 медицинских работников, из них:

1) врачей-специалистов всего – 398 человека, из них:

врачей-акушеров-гинекологов – 63;

врачей-неонатологов – 17;

врачей-педиатров – 306;

врачей иных специальностей – 12;

2) медицинских работников со средним медицинским образованием всего 552 человек, из них:

акушеров – 53;

медицинских сестер – 453;

работников со средним медицинским образованием иных специальностей – 46.

3.6. Послеродовая поддержка женщин

В Иркутской области послеродовая поддержка женщин в медицинских организациях оказывается в рамках регламента основных нормативно-правовых документов по профилю «акушерство и гинекология» – приказ №1130н, клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Нормальный послеродовый период (послеродовая помощь и обследование).

Приоритетными задачами послеродовой поддержки женщин являются – сохранение репродуктивного здоровья, повышение качества жизни женщин и семей с детьми, увеличение рождения вторых и последующих детей в семье.

В медицинских организациях Иркутской области на амбулаторно-поликлиническом звене организованы кабинеты медико-социальной помощи, куда женщина в послеродовом периоде может обратиться за получением психологической, социальной и правовой помощью. На основании методических рекомендаций министерством здравоохранения Иркутской области совместно с главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Иркутской области и ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее - ОГБУЗ «ИОЦОЗМП») разработаны рекомендательные памятки по сохранению здоровья в послеродовом периоде, важности грудного вскармливания, профилактики осложнений в послеродовой периоде и необходимости прохождения ежегодной диспансеризации репродуктивного здоровья.

На базе областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы, где организован перинатальный консилиум и проходит родоразрешение в акушерском стационаре 3 группы женщинам и членам ее семьи в ситуации перинатальных и неонатальных потерь оказывается профессиональная психологическая помощь (коррекция психоэмоционального состояния), формируются рекомендации при необходимости по социально-психологическому сопровождению семьи по месту жительства и осуществления межведомственного взаимодействия, проводится информирование о возможностях получения психолого-социальной помощи в соответствующих учреждениях и организациях: Благотворительные фонды, НКО, Религиозные, Юридические, Социальные организации.

В Иркутской области организован особенный подход к сопровождению женщин с рожденными недоношенными детьми в отделении/кабинете катамнеза на базе двух крупных медицинских учреждений – областной перинатальный центр ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы, ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.».

В кабинете катамнеза ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.» оказывается консультативная помощь детям с различной перинатальной патологией сразу после выписки из перинатального центра или акушерских, неонатологических стационаров города Иркутска (до 3 лет жизни). Проводятся консультативные осмотры врачей педиатра, невролога, окулиста с оценкой физического, нервно-психического развития, расчетом питания, даются рекомендации по выхаживанию детей, лечению и кормлению.

В амбулаторном отделении для детей раннего возраста областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы наблюдаются недоношенные дети до возраста 3 лет.

Динамическое наблюдение ведётся педиатром совместно со смежными врачами специалистами, а также генетиком, имеется возможность сдачи лабораторных анализов, дополнительных методов исследования, расширенного неонатального скрининга.

С 2024 года 2 врача отделения прошли обучение по специальности: «Трансдисциплинарный специалист ранней помощи» и оказывают помощь семьям с детьми, которые нуждаются в раннем вмешательстве (первичный приём с оценочными тестами, определение наличия и степени ограничений жизнедеятельности, составление индивидуальной программы), работа по абилитации начинается ещё на этапе II этапа выхаживания и продолжается после выписки из областного перинатального центра в амбулаторном отделении и в центрах абилитации области. Отделение тесно сотрудничает с основными реабилитационными центрами области, а также с центрами абилитации (обучение, участие в совместных конференциях и круглых столах, днях открытых дверей). Родителям предоставляется информация в виде памятки с контактами и адресами всех центров абилитации и реабилитации области с правом выбора.

Министерством здравоохранения Иркутской области в 2024 г. заключено соглашение с Благотворительным Фондом «Оберег», а также Благотворительным Фондом «Оберег» подписаны 7 соглашений о сотрудничестве в сфере профилактики аборт, отказов от новорожденных детей и оказания социальной помощи в послеродовом периоде с женскими консультациями г. Иркутска и Иркутской области. Также по информации медицинских организаций 5 соглашений заключено на территории Иркутской области в муниципалитетах.

За отчетный период 2024 года в Благотворительном Фонде «Оберег» проживали 17 беременных женщин. 8 женщин из малообеспеченных семей прибыли из других городов Иркутской области на родоразрешение согласно маршрутизации в г. Иркутск Женщины получили бесплатный комплекс социальных услуг (смеси, памперсы, средства личной гигиены, одежда для новорожденного, консультации специалистов). 9 беременных женщин, с риском отказа от новорожденных, по причине сложной жизненной ситуации, самостоятельно обратившихся в Благотворительный Фонд «Оберег», в том числе прочитав информационный стенд в женских консультациях были заселены и получили весь спектр социальных услуг, которыми располагает Благотворительный Фонд «Оберег».

Специалистами Благотворительного Фонда «Оберег» отработано 7 заявок, поступивших от сотрудников медицинских организаций г. Иркутска с

просьбой оказать содействие в выдаче: конвертов на выписку, одежды для новорожденных, послеродового бандажа, кроваток, колясок для новорожденных, а также смесей и памперсов.

По заявлению женщин в Благотворительный Фонд «Оберег» в послеродовом периоде выдано 18 пачек молочной смеси, 12 пачек памперсов, 5 конвертов на выписку, 10 комплектов одежды для новорождённых детей, 7 колясок, 6 кроваток, 4 стульчика для кормления, 12 семьям с новорожденными детьми оформлена прописка, для дальнейшего получения мер социальной поддержки и постановки ребенка в очередь в муниципальный детский сад.

Специалисты Благотворительного Фонда «Оберег» приняли участие в таких городских мероприятиях по профилактике абортот и отказов от новорожденных детей, поощрению грудного вскармливания, как - областная научно-практическая конференция для медицинских учреждений «Актуальные вопросы перинатальной и репродуктивной медицины», а также «Практическое психологическое консультирование семей и кризисных беременных», в практическом семинаре «Школа для родителей «Азбука семьи» как инструмент профилактики социального сиротства», в форуме «Навигаторы в семейную жизнь» на базе Медицинского колледжа для студентов «Открытий диалог о семейных ценностях».

ОГБУЗ «ИОЦОЗМП», подведомственном учреждением министерству здравоохранения Иркутской области, заключено соглашение с региональным отделением международной общественной организации «Союз православных женщин» в 2024 году, с АНО по оказанию услуг в сфере культуры, здравоохранения, туризма, спорта, просвещения, творчества, науки, искусство, права «Многофункциональный социальный центр «Пространство действий».

В 2023 году информации о перечне некоммерческих организаций, оказывающих помощь беременным женщинам и женщинам с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации была направлена письмом министерства здравоохранения Иркутской области в медицинские организации на основании представленных сведений управления Губернатора Иркутской области и Правительства Иркутской области по связям с общественностью и национальным отношениям:

№ п/п	Наименование организации	Контактный номер телефона	Юридический адрес	Руководитель организации
1	Благотворительный фонд «Оберег»	89025106505	664017, Иркутская область, город Иркутск, ул. Помяловского, д. 19а	Соболев Александр Владимирович

2	Иркутский региональный Благотворительный фонд «Звезда»	89086646722	664009, Иркутская область, г Иркутск, ул Ширямова, стр. 38	Кононов Юрий Николаевич
3	Благотворительный фонд помощи нуждающимся «Спаси и сохрани»	89021779956	664025, Иркутская область, город Иркутск, ул. Армии, д. 59	Попова Юлия Игоревна
4	Благотворительный фонд «Так надо!»	89245416070	664019, Иркутская область, город Иркутск, ул. Баррикад, д. 153, кв. 16	Башкатова Татьяна Борисовна
5	Благотворительный фонд «Семья Прибайкалья»	89148761841	664011, Иркутская область, город Иркутск, ул. Горького, д.31, кв. 305	Дель Дарья Александровна
6	Общественная организация «Иркутский областной совет женщин»	8395242181	664011, Иркутская область, город Иркутск, ул. Горького, д.31, кв.202	Терентьева Галина Николаевна
7	Иркутская региональная общественная организации по поддержке семьи, материнства, отцовства и детства «Родители Сибири»	89025195899	665831, Иркутская область, город Ангарск, ул Огарева (Байкальск Мкр.), д. 4	Кузьмина Анна Александровна
8	Благотворительный Фонд «Семьи детям»	89501169505	665831, Иркутская область, город Ангарск, мкр Байкальск, д.34	Садовская Анна Вячеславовна
9	Иркутская региональная общественная организация по защите интересов многодетных семей, сирот (имеющих детей), матерей-одиночек «Большая семья»	89500802728	665813, Иркутская область, город Ангарск, кв-л 91, д. 13, офис 5	Шитова Анжелика Васильевна
10	Иркутская региональная общественная	89041200153	665460, Иркутская область, г. Усолье-	Ноздрина Кристина

	организация социально-психологической поддержки населения «Гармония»		Сибирское, ул. Луначарского, д. 33, кв. 45	Владимировна
11	Местная общественная организация поддержки семьи и детства Усольского района	89245375353	665474, Иркутская область, Усольский р-н, рп Мишелевка, ул Гагарина, д. 4, кв. 1	Горохова Юлия Андреевна
12	Благотворительный фонд «Близко к сердцу»	89149047879	665830, Иркутская область, город Ангарск, ул. Московская (49 Кв-л), д. 19, офис 5	Титова Наталья Александровна
13	Автономная некоммерческая организация Центр Социальной Адаптации «ГНЕЗДО»	-	665708, Иркутская область, г Братск, ж/р Центральный, ул Северный Артек, д. 6, кв. 44	Амосова Ольга Николаевна

Письмом министерства здравоохранения Иркутской области в 2025 году в адрес медицинских организаций, на основании письма Минздрава России 01.07.2025г. № 15-4/И/2-12930, направлены информационно-разъяснительные материалы о мерах социальной поддержки семей с детьми для организации работы и размещении в помещениях учреждений.

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

С учетом анализа фактического числа случаев госпитализации на 1000 детей в возрасте 0–17 лет включительно в год (Таблица 18), в Иркутской области имеется следующая ранговая структура госпитализаций на койки по профилям:

на первом месте – профиль «педиатрия». В динамике за последние 5 лет отмечено увеличение показателя на 30,7%. Самый низкий показатель отмечен в 2020 году (39,0), что связано с ограничением плановых госпитализаций при проведении противоэпидемических мероприятий в период эпидемии новой коронавирусной инфекции в стране и регионе. Постепенное увеличение показателя до 51,0 к 2024 году связано с увеличением охвата детей ПМО и установлением заболеваний, определением показаний для госпитализации детей на 1 и 2 уровень детей из семей высокого социального риска и на 2 и 3 уровень

для оказания медицинской помощи в стационарных условиях в целях уточнения диагноза и определения тактики лечения, в том числе оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

на втором месте – профиль «инфекционные болезни». В динамике за последние 5 лет отмечено увеличение показателя на 45,7%, за последние 3 года – увеличение на 6,6%. Рост показателя связан с преимущественным оказанием медицинской помощи на инфекционных койках в 2020-2021 годы пациентам с новой коронавирусной инфекцией и внебольничными пневмониями. В последние годы имеет место более четкое определение показаний для госпитализации детей с инфекционными заболеваниями, в том числе из семей высокого социального риска и семей, находящихся в социально опасном положении, принимая во внимание высокие показатели младенческой и детской смертности в Иркутской области;

на третьем месте – профиль «детская хирургия». В динамике за последние 5 лет отмечено увеличение показателя на 35,2%, за последние 3 года – увеличение на 5%. Рост показателя связан с внедрением новых технологий в лечении хирургических заболеваний в медицинских организациях Иркутской области, усилением контроля маршрутизации детей для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

на четвертом месте – профиль «неонатология» (на 1000 детей в возрасте 0-17 лет). В динамике за последние 5 лет отмечено увеличение показателя на 29,4%, за последние 2 года показатель уменьшился на 17,3%, что связано с принятием мер по уменьшению числа перегоспитализаций детей из родовспомогательных учреждений в детские больницы, в структуре которых находятся отделения патологии новорожденных, переводом детей, достигших возраста 1 месяца в педиатрические отделения. При перерасчете показателя на 1000 детей в возрасте до 1 года показатель за период 2020-2024 годы увеличился на 25,6%, за последние 2 года показатель уменьшился на 13,6%;

на пятом месте – профиль «травматология и ортопедия». Сравнивая 2020 и 2024 годы показатель - без динамики. В 2022 и 2023 годы показатель был самым высоким и составлял 6,5 и 6,6 на 1000 детей в возрасте 0-17 лет, что связано с увеличением госпитализаций детей в большей степени с ортопедической патологией для проведения операций после возобновления в регионе профилактических мероприятий в постковидный период.

Среди других профилей в период 2020-2024 годы отмечено увеличение показателя фактического числа случаев госпитализации на 1000 детей 0-17 лет по профилям: «гастроэнтерология», «неврология», «пульмонология»,

«ревматология», «детская эндокринология», «урология-андрология детская». Наиболее существенный рост данного показателя отмечен по:

медицинской реабилитации – в 4,4 раза, что связано с развитием данного профиля на территории Иркутской области, увеличением объемов оказания помощи по ОМС, открытием новых отделений в медицинских организациях;

по профилю «аллергология и иммунология» - в 4 раза, что связано с внедрением расширенного неонатального риска и оказанием специализированной медицинской помощи детям с иммунодефицитами;

по профилю «оториноларингология» - в 2,2 раза, связанный с выполнением маршрутизации пациентов, внедрением новых технологий лечения, началом выполнения высокотехнологичной медицинской помощи в ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы с 2024 года.

Без существенной динамики показатель по профилям: «гематология», «дерматология», «кардиология детская», «нефрология», «гинекология», «нейрохирургия», «онкология детская».

В Иркутской области имеются следующие особенности оказания медицинской помощи несовершеннолетним по профилю «акушерство и гинекология».

В Иркутской области специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в плановой форме девочкам оказывается двумя учреждениями - ФГБНУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» (далее - ФГБНУ НЦПЗСРЧ), в отделении подростковой гинекологии клиники на гинекологических 35 койках и ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская клиническая детская клиническая больница» (далее – ОГАУЗ ГИМДКБ), на 10 койках в нефрологическом и урологическом отделениях. В медицинских организациях Иркутской области стационарную помощь оказывают в гинекологических и хирургических отделениях. Всего в 2024г. за медицинской помощью обратилось 1550 человек, из них прооперировано 117 человек, в том числе в условиях районных больниц - 3 человека, городских больниц - 90 человек. Направлено в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» 9 девочек.

В отделении подростковой гинекологии клиники ФГБНУ НЦПЗСРЧ ежегодно обследуются девочки с различными нарушениями менструального цикла: обильные, продолжительные, нерегулярные, болезненные менструации, с различными формами нарушений полового созревания: преждевременным и задержанным половым созреванием, с рецидивирующими воспалительными заболеваниями половых органов, с избыточной массой тела и ожирением и

репродуктивными нарушениями. В 2024 году пролечено 1386 пациенток, 80 девочек из других территорий, что составило 8,5% (Бурятия, Якутия, Забайкальский, Красноярский край, Хакасия, Камчатка). Ведущее место в структуре патологии занимали расстройства менструального цикла - 60% (836 человек), которые в течение 5 последних лет являются лидирующими. Структура нарушений цикла представлена следующим образом: большая часть пациенток (38%) в отчетном году обращались с жалобами на обильные, длительные менструации, у 33% девушек регистрировалась первичная олигоменорея.

Структура пролеченных в отделении подростковой гинекологии ФГБНУ НЦПЗСРЧ по основным нозологическим формам в 2021-2024 гг. представлена следующим образом:

Нозологические формы	2021	2022	2023	2024
Воспалительный процесс (N70.-76.0), абс./доля	33 (2,3)	49 (3,6)	37 (2,9)	20 (1,4)
Дисфункция гипоталамуса (E23.3), абс./доля	310 (22)	294 (21,7)	255 (20)	210 (15)
Нарушение менструального цикла, абс./доля:	749 (53,8)	733 (54,2)	639 (51,3)	836 (60)
-олигоменорея первичная (N91.3)	270	240	196	276
-олигоменорея вторичная (N91.4)	62	59	68	85
-аномальное маточное кровотечение(N92.2)	284	270	249	317
-аменорея 1 (N91.0)	10	11	12	11
-аменорея 2 (N91.1)	50	64	41	49
-дисменорея первичная (N94.4)	65	84	65	80
-дисменорея первичная (N94.4)	8	5	8	18
Нарушение полового созревания абс./доля, в том числе	272 (19,5)	248 (18,3)	287 (23)	294 (21,2)
- с дефицитом массы тела (E30.0)	52	15	13	31
- нарушения половой дифференцировки (Q96.0 99)	33	31	30	18
- ППС (E22,8-30.1.8)	187 (13,4)	202 (14,9)	244 (19,5)	245
- опухолевидные образования яичников, абс./доля:	27 (1,9)	26 (1,9)	26 (2,0)	18 (1,2)
ВАР				8(0,5)
Всего	1392	1352	1245	1386

При обследовании девушек с аномальными маточными кровотечениями (АМК) ведущими методами в настоящее время являются УЗИ половых органов и гистероскопия, которые позволяют исключить патологию влагалища, матки, яичников, установить источник кровотечения, определить состояние эндо-миометрия. Гистероскопия, как метод первой линии диагностики патологии стенок полости матки, у подростков используется только в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» в отделении детского и юношеского возраста. С 2023 года в отделении клиники ФГБНУ НЦПЗСРЧ внедрен метод бесконкатной офисной гистероскопии для обследования пациенток Иркутска, Иркутской области и других субъектов России.

За 2023 г. проведено бесконтактной офисной гистероскопии у несовершеннолетних 17 девочкам, в 2024 - 38 гистероскопий. За 10 месяцев 202г. - 100 гистероскопий, жидкостных вагиноскопий. У пациенток диагностируется аденомиоз, пороки развития влагалища, шейки матки, тела матки, воспалительные процессы влагалища, тела матки. При проведении жидкостной вагиноскопии проводится удаление инородных тел влагалища.

За период 2020-2024 годы показатель фактического числа случаев госпитализации на 1000 детей в возрасте 0–17 лет включительно по профилю «гинекология» увеличился на 39,7%.

Таблица 18. Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0–17 лет включительно в Иркутской области по профилям медицинской помощи в 2020–2024 гг.

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет включительно в год				
	2020	2021	2022	2023	2024
Аллергология и иммунология	0,2	0,3	0,3	0,3	0,8
Гастроэнтерология	0,8	1,4	1,6	1,7	1,9
Гематология	0,26	0,4	0,3	0,4	0,3
Дерматология	0,2	0,1	0,15	0,1	0,1
Инфекционные болезни	26,7	27,6	36,5	37,2	38,9
Кардиология (детская)	0,7	1,3	1,2	1,2	1,2
Неврология	3,6	4,4	4,7	4,9	4,9
Нефрология	2,8	3,0	4,0	4,1	4,2
Педиатрия	39,0	46,1	47,1	50,2	51,0
Неонатология (патология новорожденных / на детей от 0-17 лет)	8,5	10,1	9,7	11,0	9,1
Неонатология (патология	175,5	217,3	215,4	255,1	220,5

новорожденных / на детей в возрасте до 1 года)					
Пульмонология	2,5	3,2	3,3	3,5	3,5
Медицинская реабилитация	1,3	3,6	5,2	5,3	5,7
Ревматология	1,06	1,4	1,6	1,7	1,6
Эндокринология (детская)	1,1	1,6	1,9	1,9	1,97
Гинекология	2,59	3,57	3,3	2,7	3,62
Травматология и ортопедия	5,96	5,8	6,5	6,6	5,9
Нейрохирургия	1,7	2,2	2,4	2,4	2,5
Онкология (детская)	0,8	1,2	0,98	0,95	1,1
Оториноларингология	2,4	3,4	4,3	4,9	5,2
Урология (урологияандрология детская)	1,8	2,99	3,4	3,9	3,6
Хирургия (детская)	13,9	15,8	17,9	17,9	18,8

В 2024 году в стационарных условиях медицинских организаций, находящихся за пределами Иркутской области, специализированная медицинская помощь была оказана 930 детям в медицинских организациях 65 субъектов Российской Федерации. В соответствии с анализом нозологий, по которым оказана медицинская помощь детям, сделан вывод об оказанной медицинской помощи в основном по неотложным и экстренным показаниям, в то же время в 108 случаях медицинская помощь могла быть оказана в медицинских организациях Иркутской области, в том числе по гематологии - 5, детской кардиологии – 5, детской онкологии – 20, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации) – 33, офтальмологии – 22, пульмонологии – 9, ревматологии – 3, челюстно-лицевой хирургии – 11. В целях оптимизации потоков пациентов необходима актуализация маршрутизации по указанным профилям оказания медицинской помощи, диспансерному наблюдению детей с хроническими заболеваниями.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) детям Иркутской области организовано как в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения, так и в федеральных медицинских организациях (Таблица 19).

В настоящее время в Иркутской области ВМП детям оказывается медицинскими организациями:

1) за счет средств обязательного медицинского страхования (раздел 1):

ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы;

ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»;

ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницей;

ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.»;

ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1»;

2) за счет средств федерального и областного бюджетов (раздел 2:

ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницей;

ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»;

ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницей.

Профили медицинской помощи, по которым оказывалась ВМП детям в 2024 году:

в ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больнице: нейрохирургия, онкология, офтальмология, педиатрия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, урология;

в ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»: нейрохирургия, педиатрия, урология, офтальмология, челюстно-лицевая хирургия, а также по детской хирургия в период новорожденности;

в ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больнице: нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, трансплантация, акушерство и гинекология, неонатология, педиатрия;

в ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.» - неонатология;

в ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1» - неонатология.

Объемы оказания ВМП в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, в 2024 году в сравнении с 2020 годом в целом уменьшились на 5,4%, при этом количество случаев оказания ВМП за счет средств ОМС (раздел 1) увеличилось на 10,1%, а за счет средств федерального и областного бюджетов (раздел 2) уменьшились на 24,2%, что связано с переводом части видов ВМП на ОМС, при лечении генно-инженерными лекарственными препаратами и учетом только инициации лечения.

В то же время доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям Иркутской области увеличилась на 16,9% (с 58,6% в 2020 году до 68,5% в 2024 году). Увеличение данного показателя произошло как по разделу 1 (на 16,6%), так и по разделу 2 (на 12,7%).

Так, в 2024 году в ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы ВМП по разделу 2 оказывалась по 7 профилям: нейрохирургия, онкология, офтальмология, педиатрия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, урология (ранее дополнительно ВМП оказывалась по хирургии детской, абдоминальной хирургии). Наиболее значительно сократились объемы оказания ВМП по педиатрии, травматологии и ортопедии, онкологии.

В ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» ВМП по разделу 2 детям оказывалась по профилям: нейрохирургия, педиатрия, урология, офтальмология, челюстно-лицевая хирургия, а также по детской хирургии в период новорожденности (ранее дополнительно ВМП оказывалась по профилю хирургия детская). Сокращение объемов связано в основном со снижением количества случаев оказания ВМП по профилю педиатрия (за последние 3 года – в 4 раза).

В ГБУЗ Иркутской ордена «Знак Почета» областной клинической больнице по разделу 2 детям оказывалась по профилям: нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, трансплантация, акушерство и гинекология. За последние 3 года увеличились объемы оказания ВМП по профилю сердечно-сосудистая хирургия на 72,8%, внедрены новые технологии лечения врожденных пороков развития сердечно-сосудистой патологии.

Таблица 19. ВМП детям в Иркутской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах субъекта РФ, всего, абс., в т.ч.:	2123	2484	1854	2139	2009
- ВМП в ОМС (раздел 1)	1166	1427	771	1223	1284
- ВМП (раздел 2)	957	1057	1083	916	725
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям субъекта РФ, %, в т.ч.:	58,6	68,9	58,4	61,1	68,5

- ВМП в ОМС (раздел 1)*	63,7	99,0	74,5	82,1	74,3
- ВМП (раздел 2)	53,5	48,9	36,0	45,5	60,3

Примечание. ОМС — обязательное медицинское страхование.

* - учтены данные Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области, в том числе объемы ВМП, оказанные в рамках межтерриториальных расчетов.

Проведен анализ оказанной высокотехнологичной медицинской помощи детям в медицинских организациях, расположенных за пределами территории Иркутской области, в 2022-2024 годы.

Установлено, что из 462 детей, которым оказана ВМП в 2022 году, 355 пациентам ВМП могла быть оказана в медицинских организациях Иркутской области, в том числе с использованием рентгенэндоваскулярных методов - 82 детям, 71 пациентом хирургического профиля, 28 пациентам ортопедического профиля, 5 – офтальмологического, 174 - педиатрического профиля, включая профили по детской онкологии, гематологии, неврологии, кардиологии, эндокринологии, ревматологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, нефрологии, аллергологии-иммунологии.

Из 501 ребенка, которым оказана ВМП в 2023 году, 279 пациентам ВМП могла быть оказана в медицинских организациях Иркутской области, в том числе, с использованием рентгенэндоваскулярных методов - 83 детям, 71 пациентом хирургического профиля, 36 - ортопедического профиля, 5 – офтальмологического, 84 - педиатрического профиля, включая детскую онкологию, гематологию, неврологию, кардиологию, эндокринологию, ревматологию, пульмонологию, гастроэнтерологию, нефрологию, аллергологию-иммунологию.

Из 359 детей, которым оказана ВМП в 2024 году, 282 пациентам ВМП могла быть оказана в медицинских организациях Иркутской области, в том числе с использованием рентгенэндоваскулярных методов - 66 детям, 92 - хирургического профиля, 35 - ортопедического профиля, 28 – офтальмологического, 61 - педиатрического профиля, включая детскую онкологию, гематологию, неврологию, кардиологию, эндокринологию, ревматологию, пульмонологию, гастроэнтерологию, нефрологию, аллергологию-иммунологию.

В целях оптимизации маршрутизации, увеличения объемов оказания медицинской помощи в медицинских организациях Иркутской области необходимо пересмотреть объемы оказания ВМП в областных медицинских

организациях, пересмотреть маршрутизацию при направлении детей на ВМП по всем профилям.

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

За период 2020-2024 годы уровень больничной летальности уменьшился среди детей 0-17 лет в 2 раза и в последние 2 года составлял 0,1 %. Среди детей 0-1 год уровень летальности уменьшился на 33,3% и последние 2 года составлял 0,4%.

Уровень досуточной летальности среди детей 0-17 лет в динамике за 5 лет увеличился на 47,2%, но за последние три года имела место положительная динамика по уменьшению данного показателя – на 15% (с 36,7% в 2022 году до 31,2% в 2024 году). Среди детей в возрасте до 1 года за последние 5 лет уровень досуточной летальности уменьшился на 30%. В целях дальнейшего снижения данного показателя необходимо продолжить работу по повышению квалификации врачей-специалистов, повышению качества диагностики заболеваний, диспансерного наблюдения детей с хроническими заболеваниями и врожденными пороками развития, проведению разъяснительной работы с родителями (законными представителями) по вопросам своевременного обращения за медицинской помощью, профилактике детского травматизма, в том числе в результате дорожно-транспортных происшествий.

Таблица 20. Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет от всех причин в стационарах Иркутской области в 2020–2024 гг., %

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,2	0,6	0,2	0,5	0,2	0,5	0,1	0,4	0,1	0,4
Уровень досуточной летальности, %*	21,2	10,7	31,6	10,6	36,7	15,8	45,6	16,2	31,2	7,5

При оценке хирургической активности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «детская хирургия» (Таблица 21), установлено, что за последние 5 лет количество коек хирургического профиля

для детей (детская хирургия, гнойная хирургия, детская урология-андрология, травматология и ортопедия, оториноларингология, офтальмология, нейрохирургия, кардиохирургия, челюстно-лицевая хирургия) увеличилось незначительно – на 6,9%, при этом количество детей, которым проведены оперативные вмешательства, увеличилось на 36,0% - с 17150 до 23329 детей, койко-дней, проведенных в стационарах – на 23,5%. Средний койко-день за счет внедрения новых технологий лечения уменьшился за последние 5 лет на 8,3% - с 8,4 в 2020 году до 7,7 в 2024 году.

За период 2020-2024 годы увеличилось:

- количество операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза – на 19,8%;

- операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ) – на 45%;

- доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза – на 21,1%, в том числе с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза – на 43,8%.

В целом отмечается высокая хирургическая активность в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям.

Доля умерших от числа прооперированных за последние 5 лет уменьшилась в 2,5 раза – с 0,2 в 2020 году до 0,08 в 2024 году.

Таблица 21. Динамика показателей хирургической работы детских стационаров Иркутской области в 2020–2024 гг.

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, гнойная хирургия, детская урология-андрология, травматология и ортопедия, оториноларингология, офтальмология, нейрохирургия, челюстно-лицевая хирургия) в стационаре, всего	573	582	593	597	613
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	17150	19995	22374	22990	23329
Проведено ими койко-дней, всего	145530	164240	173720	184038	179678
Средний койко-день, дни	8,4	8,2	7,7	8,0	7,7

Прооперировано детей 0–17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	14286	18089	20815	22930	22724
- операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	5953	5402	6294	6751	7135
- операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	1269	1458	1242	1576	1840
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	21,3	27	19,7	23,3	25,8
- в т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза*	7,3	9,7	11,4	10,4	10,5
Хирургическая активность, %	83,1	90,8	93	99,7	97,4
Число осложнений после операций	7	16	6	1	10
Доля умерших из числа прооперированных	0,2 Умерло 29	0,13 Умерло 24	0,07 Умерло 16	0,06 Умерло 14	0,08 Умерло 20

За последние 5 лет хирургическая служба в Иркутской области претерпела значительные изменения. В 2021 г. при поддержке Иркутской нефтяной компании на базе ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы открыта высокотехнологичная цифровая детская операционная в Сибири и на Дальнем Востоке, 2023 году приобретено оборудование для проведения сложных кардиохирургических операций.

В сентябре 2024 года на базе ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы открылось специализированное детское кардиохирургическое отделение и отделение рентгенэндоваскулярных методов исследования. Для выполнения операций на открытом сердце приобретен аппарат искусственного кровообращения последней модели, отделение оснащено новейшими аппаратами ИВЛ, реанимационными системами для новорожденных, системами мониторинга физиологических показателей, инфузоматами. Приобретен ангиографический комплекс, обеспечивающее выполнение медицинского стандарта при обследовании перед любыми операциями на сердце. Уже в 2024 году в ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больнице были выполнены 34 операции на

сердце, в т.ч. 10 - на открытом сердце с применением искусственного кровообращения. У 24 пациентов проведена коррекция врожденных пороков сердца. Из 299 рентгенохирургических вмешательств 260 выполнено с лечебной целью. В работу медицинской организации внедрены новые технологии, выполняются такие операции как рентгенэндоваскулярная спиральная инклюзия открытого артериального протока при пороке сердца, установка стентов в главную артерию при сужении аорты, устранение врожденных дефектов (отверстие между желудочками) с помощью окклюдера, стентирование выводного отдела правого желудочка. В октябре 2025г. выполнена первая в регионе эндоваскулярная операция пятидневному ребёнку с редкой и жизнеугрожающей патологией головного мозга. Вмешательство провели совместно со специалистом из федеральной медицинской организации г. Новосибирска в рамках межрегионального сотрудничества. В ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больнице внедрен роботизированный хирургический комплекс. Часть оперативных вмешательств были проведены при поддержке ведущих кардиохирургов из федеральных центров Новосибирска, Красноярска и Санкт-Петербурга.

В перспективе развития хирургической помощи детям в Иркутской области:

внедрение новых технологий лечения детей по профилям «детская хирургия», «травматология и ортопедия», «урология и андрология детская», «колопроктология», неонатальной хирургии, которое позволит оказывать данную медицинскую помощь на территории Иркутской области;

оказание ВМП по профилю «комбустиология» и «пластическая хирургия»;

развитие оториноларингологической службы в Иркутской области с внедрением ВМП по данному профилю;

развитие оказания медицинской помощи по трансплантации органов и тканей;

реализация программ повышения квалификации хирургического персонала, в том числе проведение стажировок врачей-хирургов в федеральных медицинских организациях и НМИЦах;

создание межрегиональных центров на базе медицинских организаций 3 уровня по профилям «комбустиология», неонатальная хирургия, колопроктология, детская онкология, нейрохирургия.

В таблице 22 представлена информация по месту наступления смерти детей в возрасте 0-17 лет, определяющая эффективность работы дистанционных консультативных центров и реанимационных консультативных центров.

Таблица 22. Структура смертности детей 0–17 лет по месту наступления смерти в Иркутской области в 2024 году (по Иркутской области)

Возраст	МО 1		МО 2		МО 3		На дому		Вне дома и МО	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 1 мес.	6	9,9	7	11,5	44	72,1	3	4,9	1	1,6
Старше 1 мес.	14	6,2	30	13,3	71	31,4	28	12,4	83	36,7

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

Наибольшая часть детей в возрасте до 1 месяца умерли в медицинских организациях (57 из 61 ребенка или 93,4%). Смерти на дому связаны с внешними причинами смерти, в основном – с механической асфиксией. Доля детей, умерших в медицинских организациях 3 группы, является недостаточно высоким (72,1%), в основном за счет большой доли детей, умерших в медицинских организациях 1 группы (ургентные залы, родильные отделения 1 группы) – 9,9%, что связано с нарушением маршрутизации беременных в районах области, недостатками в диагностике акушерской патологии, приводящие к преждевременным родам, а также поступлением в медицинские организации по экстренным состояниям с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты.

В целях снижения количества смертей детей в возрасте до 1 месяца в медицинских организациях 1 и 2 групп необходимо проведение комплекса мероприятий, включающих выполнение действующих порядков оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», клинических рекомендаций «Нормальная беременность», «Инфекция мочевыводящих путей при беременности», «Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери» «Диагностика и лечение шока у новорожденного», проведение обучения врачей-специалистов в симуляционно-тренинговых центрах, проведение разъяснительной работы с родителями по профилактике механической асфиксии.

Среди детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет включительно (226 детей) почти половина детей умерло на дому, на месте происшествия, другом месте (111 детей или 49,1%) преимущественно от внешних причин смерти. В медицинских организациях умерло 115 детей или 31,4%, смерть в основном

связана с медицинскими причинами. Среди всех детей, умерших в стационарах (115 детей), на 3 уровне умер 71 ребенок (61,7%), что связано с поздним обращением за медицинской помощью, недооценкой степени тяжести больных детей на педиатрических участках и в отдельных случаях – в стационарах, невыполнением маршрутизации, недостаточной работой с семьями высокого социального риска и семьями, находящимися в социально опасном положении, дефектами межведомственного взаимодействия, дефектами оказания медицинской помощи.

Особого внимания требует результаты анализ младенческой и детской смертности от внешних причин. В 2024 году среди детей в возрасте до 1 года внешние причины в структуре смертности заняли третье место, произошло 17 случаев (14 – механическая асфиксия, по 1 случаю – ожоги, отравление угарным газом на пожаре, травмы).

Среди детей в возрастной группе 1-4 лет внешние причины смерти занимают уже первое место. Произошло 14 случаев, из них: 6 – утопление, 4 – термическая травма, 2 – погибли при пожаре, 1 – кататравма (упал из окна), 1 – отравление (отработанное машинное масло. В динамике в сравнении с 2023 годом увеличилось число утоплений (в летний период, в домашних бассейнах) и термических травм.

В возрастной группе 5-17 лет внешние причины смерти также занимают первое место, произошло 88 случаев смерти детей, что составило 55,7% от всех причин. В ранговой структуре внешних причин смерти:

на первом месте - гибель детей при ДТП, дорожной травме (24 случая);

на втором месте –утопления (23 случая);

на третьем месте – суициды (12 случаев);

на четвертом месте – токсическое действие газов, дымов (гибель на пожарах) (10 случаев);

на пятом месте - термическая травма (5 случаев).

В сравнении с 2023 годом отмечается значительный рост числа утонувших детей (купание без присмотра взрослых, в не отведенных для этого местах), не снижается число детей, погибших в ДТП, увеличилось число детей с ожоговой травмой. Снизилось число самоубийств и число детей, погибших на пожарах.

Основными направлениями по снижению младенческой и детской смертности являются: актуализация маршрутизации по профилю «педиатрия» с учетом риск-ориентированности, возможности круглосуточного оказания медицинской помощи детям, повышение квалификации врачей, участвующих в оказании медицинской помощи детям, в очном формате в федеральных

образовательных организациях высшего и дополнительного медицинского образования, повышение эффективности проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности с разработкой СОПов, протоколов лечения, проведение ТМК как на региональном уровне, так с федеральными медицинскими организациями, динамичный контроль и мониторинг со стороны РКЦ за состоянием детей, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии, обеспечение в территориях эффективного межведомственного взаимодействия при работе с семьями высокого социального риска. Отдельным блоком работы, направленной на снижение детской смертности, является профилактическая межведомственная работа по предотвращению детского травматизма и снижению смертности от внешних причин, в первую очередь в результате ДТП, утоплений, кататравм, отравлений, суицидов. Министерством здравоохранения Иркутской области запланирована разработка межведомственного плана по снижению детской смертности на межведомственном уровне с участием ГУ МВД Российской Федерации по Иркутской области, МЧС, транспортной полиции, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, Уполномоченного по правам ребенка в Иркутской области.

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

Дистанционный консультативный центр (далее – ДКЦ) областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы организован в 2008 г. Оказывает дистанционную консультативную помощь по профилям «акушерство и гинекология», «анестезиология и реаниматология». Дистанционная консультативная помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» оказывается детям до 3 месяцев жизни в тяжелом состоянии.

Дистанционная консультативная помощь беременным, роженицам и родильницам, а также женщинам с тяжелой гинекологической патологией по профилю «анестезиология и реаниматология» (в том числе профильными специалистами при экстрагенитальной патологии) оказывается специалистами ДКЦ анестезиологии-реаниматологии организованной на базе ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы.

Штатное расписание ДКЦ областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы за 2024 г.:

Штатная должность	Количество	Занятость	Физические лица	Укомплектованность
Заведующий отделением	1	1	1	100%
Врач анестезиолог-реаниматолог (внутреннее совмещение)	4,75	4,75	9	-
Врач акушер-гинеколог	1	1	1	100%
Врач акушер-гинеколог (внутреннее совмещение)	4,25	4,25	5	-
Старшая акушерка	1	1	1	100%
Акушерка	0,5	0,5	1	100%
Уборщик производственных помещений (внутреннее совмещение)	0,25	0,25	1	100%

Характеристика материально-технической базы ДКЦ областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы:

№ п\п	Наименование оргтехники	Количество
1.	Компьютер в комплекте ЕГИСЗ	2
2.	Компьютер в комплекте для медицинского персонала	3
3.	Многофункциональное устройство (МФУ) Canon i-sensys MF443dw	1
5.	Многофункциональное устройство Pantum BM5100DW	1
6.	Принтер, Kyocera FS-1060DN	1

В ДКЦ областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы имеется дефицит врачебных кадров, практически отсутствуют основные работники, высокий процент совместителей:

Профиль «акушерство и гинекология»:

2 постоянных работника (заведующий ДКЦ, врач акушер-гинеколог).

3 врача совместителя из других отделений областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы.

Все врачи дежурят по оказанию круглосуточной консультативной помощи.

Профиль «анестезиология и реаниматология» по оказанию помощи детям:

все врачи совместители из других отделений областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы, отсутствуют основные работники в отделении.

Согласно распоряжению министерства здравоохранения Иркутской области от 09.06.2021г. № 1136-мр «О внедрении централизованной подсистемы «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)» на территории Иркутской области с 2020г. внедрено в работу медицинских организаций региона автоматизированная информационная система «Региональный акушерский мониторинг» (далее - АИСТ «РАМ»).

Методология работы медицинских организаций в АИСТ «РАМ» регламентирована поручением министерства здравоохранения Иркутской области от 08.06.2020г. № 06-54-325/20 «Внедрить в работу МО методические рекомендации по организации работы в программе «Мониторинг беременных».

Особенности мониторинга пациенток области и взаимодействия медицинских организаций с ДКЦ областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы регламентированы распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 09.04.2021г. № 635-мр «Об организации акушерско-гинекологической помощи в Иркутской области».

Программное обеспечение АИСТ «РАМ» является для медицинских организаций Иркутской области единственной медицинской информационной системой, в которой ведется полная медицинская документация беременных, рожениц, родильниц, соответствующая требованиям приказа 1130н.

Региональные телемедицинские консультирования (далее - ТМК) проводятся с медицинскими организациями 1-2 группы (акушерские стационары, женские консультации) с применением АИСТ «РАМ».

ДКЦ областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы оказывает консультативную помощь ежедневно в круглосуточном режиме, имеется возможность консультирования по обращению медицинской организации (оформление направления) и активного мониторинга. Активный мониторинг - выявление отклонений течения беременности по сигнальной информации и направление рекомендаций лечащему врачу. Консультирование осуществляется амбулаторных и стационарных пациенток.

При необходимости врач консультант ДКЦ областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы имеет возможность ставить пациентку «на контроль» ДКЦ, осуществляет мониторинг оказания помощи в медицинской организации, состояния пациентки, маршрутизации в режиме реального времени по факту оформления ЭМК через любой промежуток времени.

В работе специалистами ДКЦ используется приказ ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы от 09.03.2023г. № 116 «Об утверждении Алгоритма дистанционного мониторинга беременных, рожениц, родильниц в медицинских организациях Иркутской области в подсистеме «Мониторинг беременных» (АИСТ «РАМ»)).

Медицинская информация может приниматься врачами акушерами-гинекологами через защищенную сеть передачи данных министерства здравоохранения Иркутской области. Информация в Регистр КАС вносится в «ручном» режиме по предоставленным «Извещениям о КАС/МС» из всех медицинских организаций региона.

Дистанционное консультирование детей проводится без применения программного обеспечения, по обращаемости и направлению выписки через защищенную сеть передачи данных, организованную министерством здравоохранения Иркутской области.

Дистанционное консультирование с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России (далее - ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России) проводится через портал ВЦМК «Защита», специалистами ДКЦ оформляются заявки на ТМК по профилю «анестезиология и реаниматология (для беременных)» для пациенток в Регистре КАС.

Эвакуационную и выездную консультативную помощь в Иркутской области оказывает ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф» (далее - ГБУЗ «ИОЦМК») в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации. (№ 1030н (2020г.), № 388н (2013г.). В составе ГБУЗ «ИОЦМК» имеется 2 выездные неонатальные бригады.

Эвакуация пациентов проводится наземным и авиационным видами транспорта (рейсовый самолет, самолёт специальный санитарный рейс, вертолет). Выбор метода транспортировки зависит от тяжести пациентов и отдаленности медицинской организации (допустим расстояние между ОГБУЗ «Катангская РБ» и г. Иркутском составляет около 1025 километров по воздуху, время полета на самолете примерно 2,5-3 часа). При эвакуации наземным транспортом используется машины класса «С» с комплектом оборудования.

Оказание консультативной медицинской помощи специалистами ДКЦ по профилю «акушерство и гинекология»:

Наименование	2020	2021	2022	2023	2024
Дистанционные консультации	1897	3360	3617	4263	4081
Выезды	49	110	233	283	311

Выезды с эвакуацией	48	110	233	282	311
Выезды с консультацией	1	0	0	1	0
Эвакуации транспортом МО ИО	214	389	457	594	513
Всего эвакуаций пациенток	262	499	690	876	824
Число женщин на мониторинге	1159	3640	3716	2337	1872
Госпитализация женщин в ОПЦ	223	457	586	720	689
Госпитализация женщин в ГБУЗ «ИОКБ»	12	15	23	31	24
Госпитализация женщин в прочие МО (МРЦ и др.)	27	27	81	125	111

На количество дистанционных консультаций и пациентов мониторинга оказало влияние внедрение информационной системы АИСТ «РАМ» в 2020 г., что увеличило доступность консультативной помощи внутри региона (График 17).

Наличие специализированной информационной системы с функцией мониторинга, доступа к полной ЭМК пациента повысило также качество дистанционного консультирования.

График 17. Динамика числа пациенток с акушерско-гинекологической патологией, НКВИ COVID-19 на мониторинге ДКЦ областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской ордена «Знак Почета» областной клинической больницы

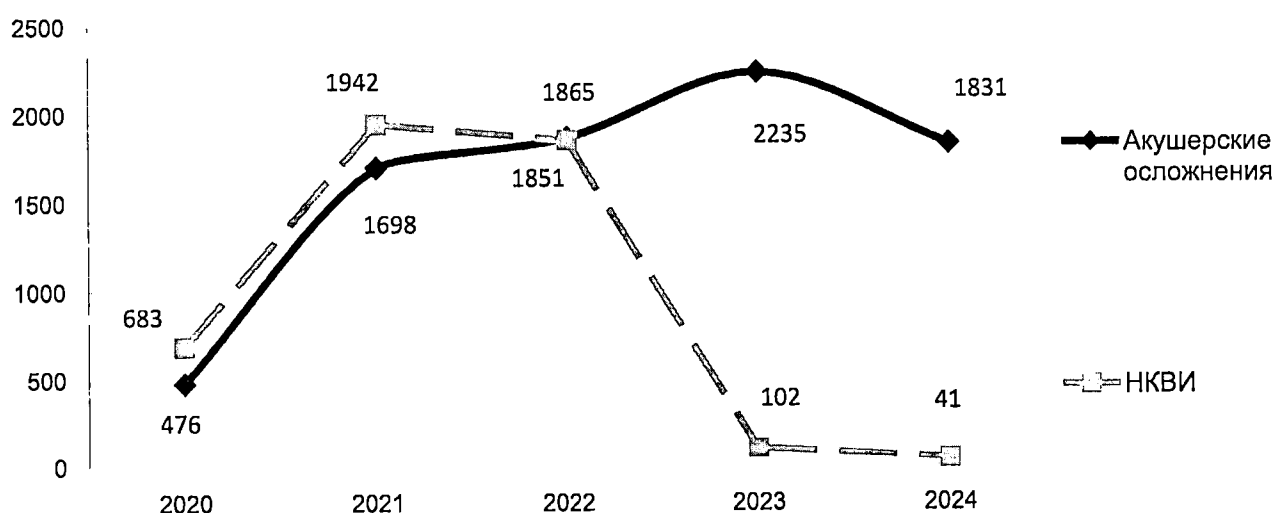
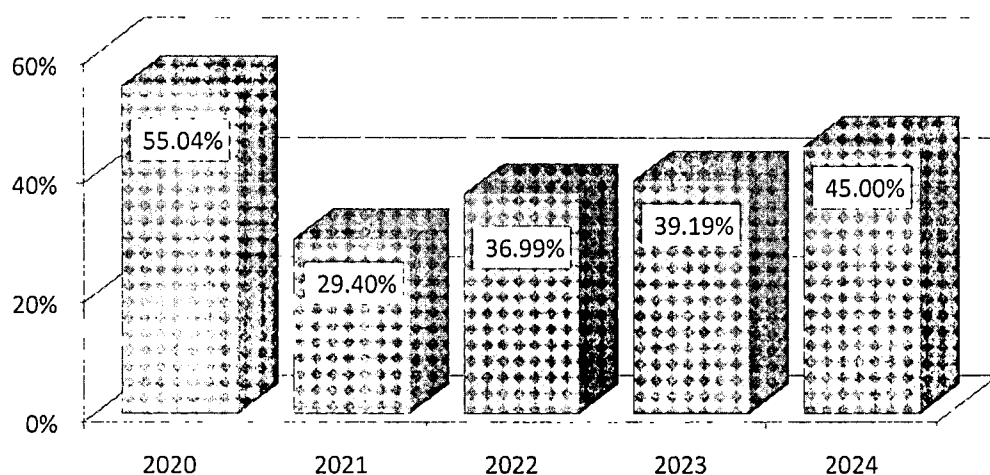
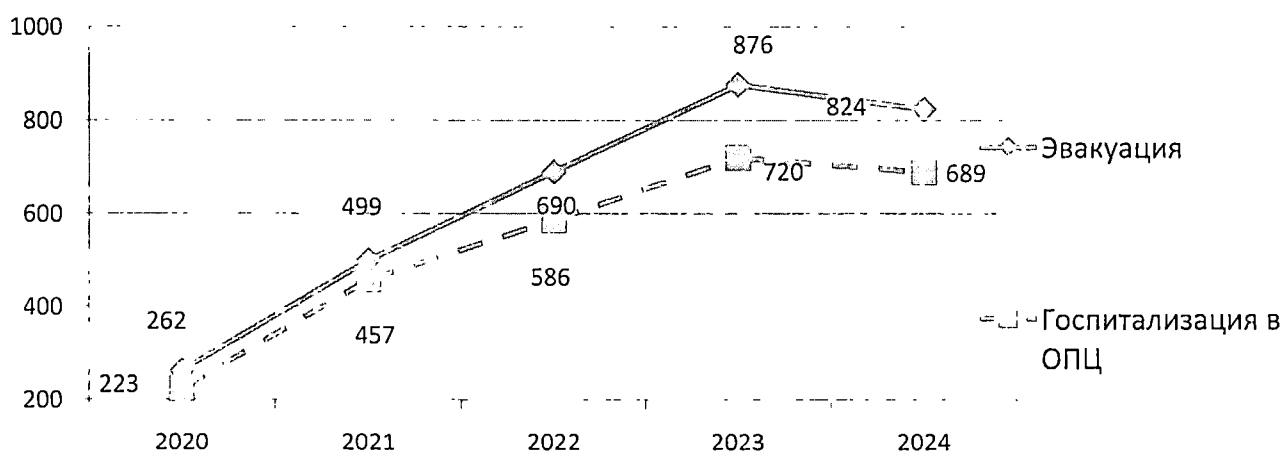


График 18. Динамика, проведенной эвакуации беременных, рожениц и родильниц от числа пациенток на мониторинге в 2020-2024гг. (без учета НКВИ) в Иркутской области



С увеличением консультаций пациенток с акушерской патологией наблюдается кратный рост эвакуаций пациенток, в том числе выездными бригадами ГБУЗ «ИОЦМК» с учетом тяжести состояния беременных, рожениц и родильниц, а также выполнения маршрутизации (Графики 18, 19).

График 19. Динамика числа эвакуаций и госпитализаций в областной перинатальный центр ГБУЗ Иркутской области областного клинической больницы женщин в 2020-2024 гг. (транспорт медицинских организаций, выездные бригады ГБУЗ «ИОЦМК»).



Оказание консультативной медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» в ДКЦ областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области областного клинической больницы:

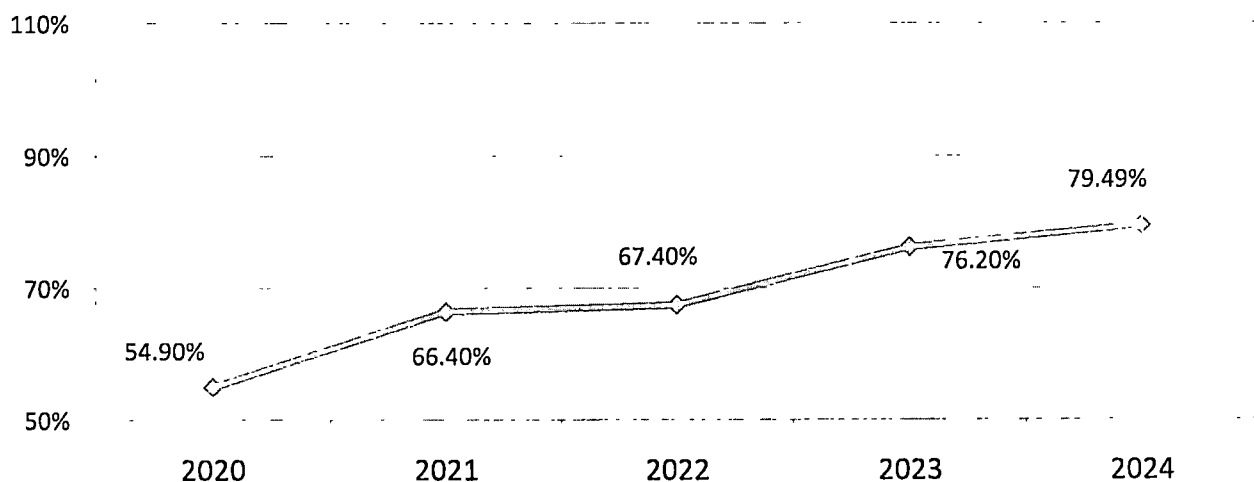
Наименование	2020	2021	2022	2023	2024
Дистанционные консультации	1527	731	1288	783	698
Выезды	278	203	271	267	262
Выезды с эвакуацией	224	168	231	251	252

Выезды с консультацией	49	30	40	16	10
Эвакуации транспортом МО ИО	10	5	3	2	2
Число детей на мониторинге	426	268	347	332	317
Эвакуация детей в ОПЦ	109	114	151	152	175
Эвакуация детей в ИМДКБ	92	46	54	44	44
Эвакуация детей в другие МО	23	8	26	55	33

Показатель консультативной неонатальной помощи не имеет тренда к повышению в динамике, что обусловлено улучшением акушерской маршрутизации. В регионе имеется высокая централизация акушерской помощи, высокий показатель родов в медицинской организации 3 группы. На консультативную помощь детям оказывает влияние отсутствие информационной системы и цифровизации работы в результате чего активный мониторинг детей не возможен.

Показатель эвакуации детей на мониторинге в области имеет тенденцию к росту, в 2024 г. было эвакуировано 79,49% детей (График 20).

**График 20. Динамика эвакуации детей
из медицинских организаций Иркутской области за 2020-2024 гг.**



Эвакуацию детей, беременных, рожениц и родильниц, а также женщин с тяжелой гинекологической патологией осуществляет ГБУЗ «ИОЦМК». В связи с увеличением интенсивности акушерского мониторинга имеется рост эвакуаций в том числе с использованием авиатранспорта. С учетом географии Иркутской области (отдаленность медицинских учреждений) авиатранспорт является ведущим методом эвакуации женщин и детей.

Использование авиационного транспорта при эвакуации ГБУЗ «ИОЦМК» за период 2020-2024гг.:

Выездные бригады	2020	2021	2022	2023	2024
Неонатальные	145	116	120	122	137
Акушерские	37	90	190	191	240
ВСЕГО	182	206	310	313	377

В динамике за 5 лет акушерских транспортировок увеличилось в 6,5 раза, а соотношение неонатальных к акушерским в 2024 году составило 1:1,75.

В рамках реализации РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» в целях приведения в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» необходимо организовать в областном перинатальном центре ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы отдельного неонатологического дистанционного консультативного центра. В настоящее время в данной медицинской организации функционирует объединенный дистанционный консультативный центр по оказанию акушерско-гинекологической и неонатальной консультативной помощи с заведующим центром врачом - акушером-гинекологом. Структура центра не соответствует актуальным нормативно-правовым актам министерства здравоохранения российской Федерации – приказу Министерства здравоохранения РФ от 20.10.2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания помощи по профилю «акушерства и гинекология», приказу Министерства здравоохранения РФ от 02.06.2025 г. № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» (далее – Приказ № 222н). Согласно указанным порядкам оказания медицинской помощи в областном перинатальном центре должны функционировать два отдельных дистанционных консультативных центра: акушерский ДКЦ и неонатологический.

Для организации неонатологический дистанционный консультативный центр в соответствии с Приказом № 222н со штатным расписанием: врач анестезиолог-реаниматолог 5,5 ставки, заведующий центром 1 ставка, старшая медицинская сестра 1 ставка, медицинская сестра 0,5 ставки. Неонатологический ДКЦ может функционировать как отдельное подразделение областного перинатального центра, так и в составе ОАР для новорожденных, с функциями по проведению в круглосуточном режиме мониторинга и консультативной медицинской помощи состояния новорожденных и детей в неонатальном периоде (28 дней после рождения), определению маршрутизации, показаний и условий к эвакуации детей. Имеющиеся в настоящее время в составе ДКЦ ОПЦ 4,75 ставки врача анестезиолога-реаниматолога для оказания консультативной помощи детям необходимо использовать для оказания консультативной помощи беременным, роженицам, родильницам.

Дистанционный консультативный центр анестезиологии и реаниматологии для детей старше 3 месяцев организован на базе ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы – «якорной» медицинской организации по профилю «педиатрия». В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 7 июня 2023 года № 2025-мр «О работе дистанционного консультативного центра анестезиологии и реаниматологии на базе ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы» утверждено положение о работе данного центра, определен порядок взаимодействия со всеми медицинскими организациями Иркутской области. В структуре предусмотрено 5,75 ставки врача анестезиологов-реаниматологов, в том числе заведующий центром и 1 ставка фельдшера.

Специалистами ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы осуществляется контроль лечения, проводятся ТМК, при необходимости медицинской эвакуации осуществляется взаимодействие с ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф» (далее – ГБУЗ ИОЦМК), в котором созданы выездные специализированные бригады.

Показатели деятельности дистанционного консультативного центра анестезиологии и реаниматологии при ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больнице за 2024 год:

Показатель	Количество, абс.
Всего наблюдалось пациентов	1207
- число проконсультированных пациентов	296
из них консультаций на выезде	47
- число выездов реанимационной бригады	868
из них к экстренным пациентам	868
- число эвакуированных пациентов, в т.ч. авиационным санитарным транспортом	677
из них вертолетом	313
Всего перегоспитализаций (транспортировок)	677
Количество транспортировок в стационары 3 уровня	538
Индекс перегоспитализации (экстренные/транспортировка)	439
Количество транспортировок в федеральные центры	21

Консультирование детей, находящихся на лечении в отделениях анестезиологии и реанимации в подведомственных медицинских организациях

региона, осуществляется в круглосуточном режиме дежурным врачом анестезиологом-реаниматологом. Оформление протоколов телемедицинских консультаций (ТМК) осуществляется посредством региональной информационной системе «Единая цифровая платформа».

3.9. Анализ оснащённости МО

В рамках реализации РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» Федерального проекта «Охрана материнства и детства» НП «Семья» на 2025–2030 гг. в целях реализации мероприятия «Создание женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа и малых городах» в 2025 году проводится работа по созданию на базе кабинетов врача акушера гинеколога женские консультации в 8 медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, планируется оснащение одной вновь возводимой женской консультации, приобретено 1185 единиц медицинских изделий, в том числе в:

ОГБУЗ «Аларская районная больница» – 62;

ОГБУЗ «Боханская районная больница» - 158;

ОГБУЗ «Заларинская районная больница» – 66;

ОГБУЗ «Куйтунская районная больница» – 31;

ОГБУЗ «Осинская районная больница» – 169;

ОГБУЗ «Слюдянская районная больница» – 103;

ОГБУЗ «Качугская районная больница» - 127 единиц медицинских изделий (направлено письмо в Министерство здравоохранения Российской Федерации о согласовании скорректированного перечня в количестве 124 ед.);

ОГБУЗ «Иркутская районная больница» - 411;

ОГБУЗ «Киренская районная больница» - 58.

Динамика оснащённости вновь организованных женских консультаций в Иркутской области:

№ п/п	Наименование медицинской организации, на базе которой созданы женские консультации	Год оснащения	Коэффициент оснащённости женской консультации (%)	
			до момента оснащения	по итогам поставки оборудования в МО*
1	ОГБУЗ «Аларская районная	2025	63	100

	больница»			
2	ОГБУЗ «Боханская районная больница»	2025	47	100
3	ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	2025	51	100
4	ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	2025	65	99
5	ОГБУЗ «Осинская районная больница»	2025	36	100
6	ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»	2025	25	100
7	ОГБУЗ «Качугская районная больница»	2025	15	100
8	ОГБУЗ «Иркутская районная больница»	2025	-	100

До участия медицинских организаций в реализации мероприятия «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах Российской Федерации, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах» коэффициент оснащенности составил 43 %, прогнозное значение коэффициента оснащенности по итогам участия мероприятию - 100 %.

В рамках мероприятия «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций» в 2025 году приобретено 679 единиц медицинских изделий для шести медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области.

Для перинатальных центров приобретено:

ГБУЗ Иркутская ордена «Знак почета» областная клиническая больница – 280 единиц медицинских изделий;

ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр имени Малиновского М.С.» - 30 единиц медицинских изделий.

Динамика оснащенности перинатальных центров 3 группы в Иркутской области

№ п/п	Наименование медицинской организации, участвующей в оснащении (дооснащении и (или)	Год оснащения (дооснащения и (или)	Коэффициент оснащенности перинатального центра (%)	
			до момента	по итогам

	переоснащении)	переоснащения)	оснащения	поставки оборудования в МО*
1	ГБУЗ Иркутская ордена «Знак почета» областная клиническая больница	2025	47	61
2	ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр имени Малиновского М.С.»	2025	94	95

* - прогнозное значение Коэффициента оснащенности на конец 2025 года с учетом медицинских изделий, которые запланированы к закупке в 2025 году согласно заключенным договорам в рамках Федерального проекта.

До участия медицинских организаций (перинатальных центров) в реализации мероприятия «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций» коэффициент оснащенности составил 71 %, прогнозное значение уровня оснащенности по итогам участия в мероприятии составляет 78 %.

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

Этот раздел посвящен анализу ресурсов детского здравоохранения и службы родовспоможения для населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, ПГТ и малых городах Иркутской области, с учетом заболеваемости населения.

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

Численность и доля женского населения, проживающего в сельской местности, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. населения) на 01.01.2025г.:

всего женского населения - 364799 (28,3)

женского населения в возрасте 18–49 лет - 136509 (26,2)

женского населения в возрасте 15–17 лет включительно - 16213 (31,8)

женского населения в возрасте 0–14 лет - 71859 (32,2).

Число акушерско-гинекологических кабинетов, всего - 99, из них расположенных в сельской местности - 42, ПГТ - 22 и малых городах (до 50 тыс. населения) - 8;

женских консультаций всего - 31, из них расположенных в сельской местности - 2, ПГТ - 1 и малых городах (до 50 тыс. населения) - 5.

В Иркутской области 28 медицинских организаций находятся в следующих муниципальных образованиях: 9 медицинских организаций находятся в малых городах, с численностью до 50 тысяч общего населения, 8 – в поселках городского типа, 11 – в сельской местности.

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

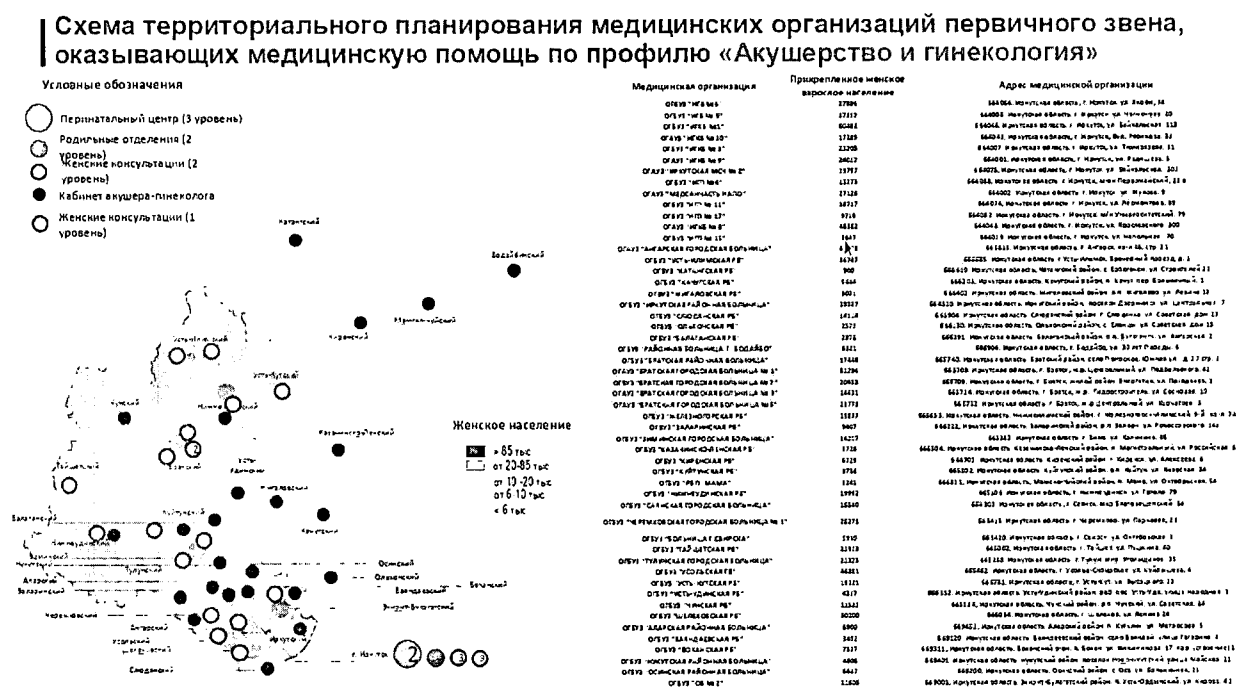


Рисунок 4. Схема территориального планирования медицинских организаций первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология».

На территории Иркутской области организовано и функционирует 31 женская консультация, из них расположены и имеют прикрепленное взрослое женское население по состоянию на период 01.01.2025г. (8 женских консультаций):

- в малых городах, с численностью до 50 тысяч человек общего населения:

ОГБУЗ «Зиминская городская больница» - 14207;

ОГБУЗ «Железногорская районная больница» - 15837;

ОГБУЗ «Саянская городская больница» - 16540;
ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница» - 16221;
ОГБУЗ «Нижеудинская районная больница» - 19992;
- в поселках городского типа:
ОГБУЗ «Чунская районная больница» - 11581;
– в сельской местности:
ОГБУЗ «Областная больница №2» - 11605;
ОГБУЗ «Братская районная больница» - 17448.

В следующих медицинских организациях медицинская помощь оказывается врачами акушерами-гинекологами в кабинетах:

- в малых городах, с численностью до 50 тысяч человек общего населения:

ОГБУЗ «Районная больница г. Свирск» - 5930;
ОГБУЗ «Районная больница г. Бодайбо» - 6321;
ОГБУЗ «Киренская районная больница» - 6729;
ОГБУЗ «Слюдянская районная больница» - 14114;
в поселках городского типа:
ОГБУЗ «Районная больница п. Мама» - 1241;
ОГБУЗ «Балаганская районная больница» - 2875;
ОГБУЗ «Жигаловская районная больница» - 3031;
ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница» - 5726;
ОГБУЗ «Качутская районная больница» - 5444;
ОГБУЗ «Заларинская районная больница» - 9407;
ОГБУЗ «Куйтунская районная больница» - 9738.

- в сельской местности:

ОГБУЗ «Катангская районная больница» - 900;
ОГБУЗ «Ольхонская районная больница» - 2571;
ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница» - 3492;
ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница» - 4317;
ОГБУЗ «Нукутская районная больница» - 4808;
ОГБУЗ «Аларская районная больница» - 6900;
ОГБУЗ «Осинская районная больница» - 6647;
ОГБУЗ «Боханская районная больница» - 7537;
ОГБУЗ «Иркутская городская больница» - 39387.

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

Таблица 23. Динамика числа посещений врача акушера-гинеколога женщинами старше 18 лет в Иркутской области (на 10 тыс. населения соответствующего возраста)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число посещений врача акушера-гинеколога, всего, из них	900525/ 4970,6	913100/ 5131,1	932172/ 5267,0	922345/ 5230,9	921475/ 5236,5
- в сельских поселениях	77008/ 3906,6	79618/ 3973,2	81430/ 4073,4	83853/ 4197,8	104586/ 5216,2
- в ПГТ	нд	нд	нд	нд	нд
- в малых городах	нд	нд	нд	нд	нд
- в городских поселениях	823517/ 10315,7	833482/ 10354,9	850742/ 10730,2	838492/ 10636,1	816889/ 10403,6

В 2024 году в сравнении с 2020 годом отмечается небольшое уменьшение показателя укомплектованности врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах (на 5,3%) с максимальным уменьшением показателя в 2021 году (на 10,5%) (Таблица 24). Предпринятые в Иркутской области меры по привлечению медицинских работников в медицинские организации за последние четыре года позволили увеличить укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах к 2024 году в сравнении с 2021 годом на 5,8%.

Таблица 24. Обеспеченность и кадровый потенциал женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	86,68 % (ФЛ – 74 чел)	77,57 % (ФЛ – 69 чел)	72,73 % (ФЛ – 64 чел)	81,65 % (ФЛ – 71 чел)	82,07 % (ФЛ - 67 чел) ФФСН № 30, таб.1004, 1100
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших	нд	нд	нд	нд	60,7% ФФСН №30 таб 1051

медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %					
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике аборт), %	13,5%	30,4%	42,1%	35,2%	32,8%

За период с 2019 по 2024 гг. в симуляционно-тренинговом центре ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы реализовано обучение медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в соответствии с региональной программой Иркутской области «Развитие детского здравоохранения Иркутской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» от 17 июня 2019 года № 67-р (далее – Программа).

Были обучены 1830 медицинских работников. Все образовательные программы включали симуляционные тренинги. Обучение проводилось по образовательным программам, направленным на снижение показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности. Ежегодно осуществлялся аудит достигнутых показателей, анализ оказания медицинской помощи в медицинских организациях. В соответствии с выявленными замечаниями были разработаны дополнительные образовательные программы. Так, в 2019 году обучение проводилось по 15 образовательным программам, к 2024 году по 30 образовательным программам, разработанным в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. С 2022 года на регулярной основе реализуются тренинги по командному взаимодействию при ургентных состояниях в акушерстве, с 2024 года такие программы внедрены по профилю «неонатология».

Регулярно проводится обучение по первичной реанимации новорожденного в родильном зале преимущественно для врачей-неонатологов и педиатров. С 2021 года к данному обучению были привлечены врачи анестезиологи-реаниматологи, а с 2024 года - средние медицинские работники и врачи акушеры-гинекологи.

На основании данных анализа качественных показателей установлено, что на протяжении последних 4-х лет отмечается низкий показатель мертворождаемости в сравнении с общероссийским и показателем Сибирского федерального округа, что также обуславливает невысокие показатели

перинатальной смертности. Показатель ранней неонатальной смертности на протяжении с 2020 по 2023 гг. был на уровне общероссийского показателя.

Обучение также организовано для врачей-специалистов, работающих в сельской местности, ПГТ и малых городах (Таблица 24.1).

Констатировано, что в медицинских организациях, в которых регулярно и ежегодно направляются на обучение как врачи, так и средний медицинский персонал (акушерки, фельдшера ФАПов и скорой медицинской помощи, медицинские сестры) в целом улучшаются основные показатели по материнству и детству от управляемых причин.

Учитывая положительные клинические тенденции обучения медицинских работников в Иркутской области в части перинатологии и неонатологии, на период с 2026 по 2030 гг. запланировано обучение на симуляционных тренингах 1700 медицинских работников на симуляционных тренингах с целью снижения детской смертности.

Таблица 24.1. Количество врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике аборт) на базе симуляционно-тренингового центра ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы

Наименование медицинской организации	2020	2021	2022	2023	2024
ОГБУЗ «Железногорская районная больница»	1	2	2	0	2
ОГБУЗ «Зиминская городская больница»	2	2	1	0	1
ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница»	-	1	3	1	1
ОГБУЗ «Саянская городская больница»	1	3	2	4	0
ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»	-	1	2	1	1
ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница»	2	-	3	3	2
ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	-	1	1	1	0
ОГБУЗ «Качугская районная больница»	-	-	1	3 раза (2 спец.)	0
ОГБУЗ «Чунская районная больница»		1	1	2	1
ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	1	1	1	0	0
ОГБУЗ «Братская районная больница»	1	1	2	3 раза (2 спец.)	3
ОГБУЗ «Иркутская районная больница»	-	2	0	3	3
ОГБУЗ «Аларская районная больница»	1	1	2	-	1
ОГБУЗ «Боханская районная больница»	-	1	1	-	4 раза

					(3 спец.)
ОГБУЗ «Осинская районная больница»	-	3 раза (2 спец.)	2	2	1
ОГБУЗ «Областная больница № 2»	1	1	1	2	-
ОГБУЗ «Киренская районная больница»	-	5 раз (2 спец.)	2	2	6 раз (3 спец.)

В 2019-2024 гг. в рамках исполнения задач и целей региональной программы Иркутской области «Развитие детского здравоохранения Иркутской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» в целях подготовки врачей-акушеров-гинекологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей-неонатологов в симулиционных центрах г.Иркутска ежегодно издавалось поручение министерства здравоохранения Иркутской области, которым утверждался план-график с датами и количеством обучающихся из медицинских организаций.

В 2025 году поручением министерства здравоохранения Иркутской области от 06.02.2025 года № 06-54-73/25 утвержден план-график обучения 187 врачей-специалистов: 140 акушеров-гинекологов, 18 анестезиологов-реаниматологов, 29 неонатологов, педиатров.

В соответствии с мероприятием РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» по расширению сети женских консультаций и созданию женских консультаций, в том числе в составе медицинских организаций, для оказания медпомощи женщинам в сельской местности, в поселках городского типа и малых городах, на территории Иркутской области будет организовано 40 женских консультаций. Из 40 женских консультаций 17 расположены:

- в малых городах, с численностью до 50 тысяч человек общего населения (7 женских консультаций):

ОГБУЗ «Зиминская городская больница»;
ОГБУЗ «Железногорская районная больница»;
ОГБУЗ «Саянская городская больница»;
ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница»;
ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница»;
ОГБУЗ «Киренская районная больница»;
ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»;

- в поселках городского типа (4 женских консультации):

ОГБУЗ «Чунская районная больница»;
ОГБУЗ «Качутская районная больница»;
ОГБУЗ «Заларинская районная больница»;

ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»;
– в сельской местности (6 женских консультаций):
ОГБУЗ «Областная больница №2»;
ОГБУЗ «Братская районная больница»;
ОГБУЗ «Аларская районная больница»;
ОГБУЗ «Осинская районная больница»;
ОГБУЗ «Боханская районная больница»;
ОГБУЗ «Иркутская городская больница».

В следующих медицинских организациях медицинская помощь будет оказываться врачами акушерами-гинекологами в кабинетах (11 медицинских организаций):

- в малых городах, с численностью до 50 тысяч человек общего населения:

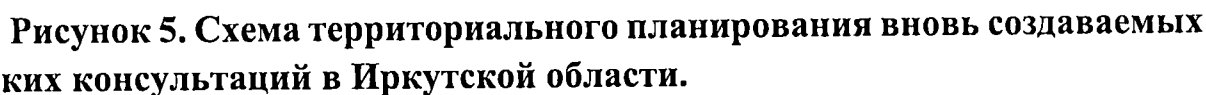
ОГБУЗ «Районная больница г. Свирск»;
ОГБУЗ «Районная больница г. Бодайбо»;
в поселках городского типа:
ОГБУЗ «Районная больница п. Мама»;
ОГБУЗ «Балаганская районная больница»;
ОГБУЗ «Жигаловская районная больница»;
ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница»;

- в сельской местности:

ОГБУЗ «Катангская районная больница»;
ОГБУЗ «Ольхонская районная больница»;
ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница»;
ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница»;
ОГБУЗ «Нукутская районная больница».

На рисунке 5 представлена схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций с учетом формы женских консультаций (модульная / не модульная), числа обслуживаемого (прикрепленного) женского населения (на 2 кабинета — 3–4 участка, на 3 кабинета — 5–6 участков, на 4 и более кабинета — 7–8 и более участков).

Условные обозначения



8 женских консультаций реорганизовуются из имеющихся на базе районных больниц кабинетов акушеров-гинекологов в структурное подразделение учреждения - «женская консультация».

124

Показатель первичной заболеваемости детей в Иркутской области за период 2020-2024 годы по всем заболеваниям в целом существенно не изменилась (Таблица 25). Динамика выявляемости заболеваний во многом зависела от проведения профилактических медицинских осмотров (далее – ПМО) несовершеннолетних в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

В период эпидемической заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, в том числе в 2020 году и первом квартале 2021 года в Иркутской области приостанавливалось проведение профилактических мероприятий, в том числе ПМО несовершеннолетних и диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, за исключением детей первого года жизни. Со второго квартала 2021 года проведение профилактических мероприятий было восстановлено с ежегодным наращиванием объемов их проведения. Так, в 2020 году ПМО было охвачено 145 007 детей в возрасте 0-17 лет, в 2021 году - 414 115, в 2022 году - 466 887, в 2023 году - 492 917, в 2024 году - 498 556 детей.

В структуре первичной заболеваемости за период 2020-2024 годы на первом месте находились заболевания органов дыхания с существенным снижением показателя после 2021 года, вероятно, связанным с параллельным снижением заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, при этом в период с 2022 по 2024 год показатель находился на одном уровне практически без динамики. Высокий показатель первичной заболеваемости болезнями органов дыхания среди детей обусловлен резко континентальным климатом в Иркутской области, с морозной продолжительной зимой, когда температура достигает - 40С, и коротким жарким летом с температурой воздуха до + 35С и выше.

На втором месте по выявленным заболеваниям в 2024 году находились болезни мочеполовой системы, в большей степени обусловленной диагностикой нарушений менструального цикла у девочек. В динамике за 5 лет показатель первичной заболеваемости увеличился с 2,7 раза, в том числе обусловленный увеличением охвата детей ПМО, внедрением в работу ПМО подростков, в том числе девочек врачами акушерами-гинекологами и мальчиков – врачами-урологами-андрологами, а также повышением качества проведения ПМО. В 2020 году данные заболевания в структуре первичной заболеваемости находились на 8 месте.

Третье место по диагностированию заболеваний у детей в 2024 году занимали болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани,

обусловленные в основном деформирующими дорсопатиями и артропатиями. В 2020-2021 года данная группа заболеваний занимала 5 место, в 2023, 2024 году опустилась до 6 места. В динамике за 3 года при регулярном проведении ПМО данный показатель уменьшился на 15,4% за счет проведения с населением мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, вовлечения детей в занятия физической культурой и спортом и профилактики гиподинамии.

На четвертом месте находятся травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. За 5 лет показатель увеличился на 32,3%, но за период 2022-2024 годы показатель уменьшился на 8,9%, что объясняется проведением большого количества на межведомственном уровне мероприятий по профилактике детского травматизма с детьми и родителями, разработкой паспортов безопасности в каждом муниципальном образовании Иркутской области, вовлечения несовершеннолетних по внеурочную деятельность. В 2020 году травмы были на 2 месте за счет малой диагностики соматических заболеваний на фоне приостановления профилактических мероприятий, связанного с эпидемиологической ситуацией по новой коронавирусной инфекции, в 2021, 2022 годы травмы занимали 3 место, в 2023 году - 4 место.

На пятом месте находятся болезни глаза и его придаточного аппарата, показатель первичной заболеваемости за 5 лет увеличился в 1,6 раз, что также обусловлено увеличением охвата детей ПМО в послековидный период. За последние 3 года показатель уменьшился на 5,9%. В 72% диагностируются болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции. Ранее, на протяжении 2020-2023 годов данная группа заболеваний в структуре занимала 3-4 места.

Из других групп заболеваний за последние 3 года отмечено увеличение первичной заболеваемости среди несовершеннолетних:

болезнями кожи и подкожной клетчатки – на 20,7% за счет более частой диагностики атопических дерматитов, склеродермий, у детей старше 5 лет – псориаза в послековидный период;

болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ – на 9%. Большая часть данной группы заболеваний составляют ожирение (34,4%) и болезни щитовидной железы (23,9%). Иркутская область является эндемичной территорией по йоддефицитным заболеваниям;

болезнями крови, кроветворных органов – на 7,2%, на 92,3% в 2024 году обусловленные анемиями;

болезнями нервной системы – на 6,7%;

новообразованиями – на 3,7%;

болезнями уха и сосцевидного отростка – на 3,1%.

Снижение первичной заболеваемости за 3 года произошло по следующим группам заболеваний: болезни системы кровообращения – на 6,2%, органов пищеварения – на 17,1%, психическими расстройствами и расстройствами поведения – на 16,7%, врожденными аномалиями развития – на 8,4%.

**Таблица 25. Структура первичной заболеваемости детей 0–17 лет
включительно в динамике в Иркутской области
(на 100 тыс. населения соответствующего возраста)**

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
Всего заболеваний (A00–T98)	152969,5	190406,9	162677,6	153252,3	151898,8	нд
В т.ч. некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00–B99)	4556,7	4856,8	2809,8	2917,1	2674,5	нд
Новообразования (C00–D48)	515,8	569,8	663,7	576,1	688	нд
Болезни крови кроветворных органов (D50–D89)	982,6	1044,1	1086,4	1053,3	1164,5	нд
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E89)	1699,4	2426,4	5633	5168,5	6139,5	нд
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03–F99)	443,7	739,8	712,1	626,8	593,1	нд
Болезни нервной системы (G00–G98)	2301,8	2793,3	4276,5	4497	4565,1	нд
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00–H59)	4423,2	5081,7	7505,4	7659,1	7061,9	нд

Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)	3028,8	3265,7	3346,4	3761,8	3450,8	нд
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	435,0	691,6	1658	1518,6	1554,8	нд
Болезни органов дыхания (J00–J98)	111385,8	138053,3	88999,2	89300,1	89018,4	нд
Болезни органов пищеварения (K00–K92)	4632,6	5704,9	5602,7	4993	4644,7	нд
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L98)	4135,8	4220,7	5264,8	5697,5	6354,3	нд
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)	3039,7	4148,7	9142,9	9341,5	7730,3	нд
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	2971,5	3667,2	7289,8	6801,4	7981,1	нд
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	721,0	987,2	540,2	525,5	495	нд
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98)	5472,7	5536,8	7943,9	7434,1	7239,7	нд

Первичную роль в ранней диагностике заболеваний у детей играет работа первичного амбулаторно-поликлинического звена. В Иркутской области данная работа по состоянию на 01.01.2025 года организована на базе 51 медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, имеющей в своем составе 60 детских поликлиник и детских поликлинических отделений.

Анализируя пятилетний период работы детских амбулаторно-поликлинических подразделений (Таблица 26) отмечается положительная динамика по увеличению посещений детьми детских поликлиник и детских поликлинических отделений с профилактической целью - на 53,4%, большая часть которых составляют медицинские осмотры, диспансеризация и профилактические медицинские осмотры.

При этом доля детей, осмотренных мобильными медицинскими бригадами с профилактическими и иными целями на протяжении всех лет оставалась практически на одном уровне, составляя 1,9 - 2,6% в разные годы.

Посещения детьми амбулаторно-поликлинических учреждений в связи с заболеваниями за 2020-2024 годы увеличились на 18,6%, в основном за счет увеличения количества посещений детских поликлиник и детских поликлинических отделений в связи с диспансерным наблюдением по имеющимся заболеваниям – на 19%.

Таблица 26. Структура и динамика посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений детьми в возрасте 0–17 лет включительно в 2020–2024 гг.

Цель посещения	2020	2021	2022	2023	2024
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	45484,8	57413,9	58042,3	55822,3	53963,0
- в неотложной форме, %	12,4	11,9	12,0	12,2	12,8
- по диспансерному наблюдению, %	10,0	9,0	8,5	9,4	11,9
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т.ч.:	39482,5	53029,3	56519,4	57307,9	60552,6
- медицинский осмотр, %	60,6	65,8	60,6	58,7	57,8
- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	3,4	4,5	13,3	16,5	17,1
- комплексный медицинский осмотр, %	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2
- передвижными амбулаториями, %	0	0	0	0	0
- передвижными врачебными бригадами, %	0	0	0,2	0,1	0
- мобильными медицинскими бригадами, %	1,4	2,2	2,6	2,1	1,9
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0,1

В динамике за период 2020-2024 годы значительно увеличился показатель охвата диспансеризацией детского населения (Таблица 27). К 2024

году данный показатель среди детей 0-14 лет увеличился в 2,3 раза и достиг 90,9%, среди детей в возрасте 15-17 лет – в 2,5 раза и достиг 96%.

Охват диспансеризацией детей в возрасте до 1 года во все годы был выше, чем среди детей 1-14 лет и 15-17 лет, что обусловлено необходимостью более тщательного контроля за состоянием здоровья детей данной возрастной группы и реализации мероприятий, направленных на профилактику и снижение показателя младенческой смертности. В 2024 году охват диспансеризацией детей в возрасте до 1 года составил 97,6%.

Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами по всем заболеваниям за пятилетний период наблюдения также увеличился на 50% и достиг 15,9% в 2024 году. При этом данный показатель по болезням эндокринной системы, расстройствам питания и нарушениям обмена веществ увеличился с 67,3% до 94,2%, по болезням мочеполовой системы – с 34,8% до 47,8%, по болезням крови, кроветворных органов остался практически на одном уровне.

Особое внимание во время реализации федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» уделялось проведению ПМО подростков в возрасте 15-17 лет, девочек – врачами-акушерами-гинекологами, мальчиков – врачами-урологами-андрологами, направленных на сохранение репродуктивного здоровья несовершеннолетних. Так, в 2024 году в сравнении с 2020 годом охват ПМО юношей увеличился в 2,4 раза и составил 96,0%, девочек – в 2,8 раза и составил 95,8%. Проведение данных ПМО позволило выявить заболевания и своевременно направить подростков на оказание специализированной медицинской помощи и медицинскую реабилитацию, обеспечить диспансерным наблюдением.

За период 2020-2024 годов отмечалось постепенное увеличение показателя доли заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов и в 2024 году составил 3,4%, в том числе в возрасте до 1 года – 3,1%, среди подростков 15-17 лет – 7,3%. Необходимо в дальнейшем работать над увеличением данного показателя путем улучшения качества проведения ПМО, регулярного повышения квалификации врачей-специалистов и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях.

Таблица 27. Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0–17 лет включительно

в Иркутской области в 2020–2024 гг.

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0–14 лет включительно, %, в т.ч.:	39,6	75,7	86,7	90,8	90,9
- в возрасте 0–1 года, %	69,4	81,2	92,7	95,9	97,6
- 1–14 лет включительно, %	37,4	75,4	86,3	90,5	90,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15–17 лет включительно, %, из них:	37,9	81,0	87,7	92,8	96,0
- юноши, %	40,8	83,5	87,8	93,8	96,2
- девушки, %	34,8	78,6	87,7	91,8	95,8
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	10,6	13,0	15,6	15,4	15,9
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	67,3	75,6	86,1	93,1	94,2
- болезней крови, кроветворных органов, %	75,8	75,8	71,9	75,7	72,9
- болезней мочеполовой системы, %	34,8	35,9	36,4	41,3	47,8
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет включительно (девочек — врачами акушерами-гинекологами, юношей — врачами урологами-androлогами), %, из них:	36,9	82,4	87,7	92,8	96,0
- юноши, %	40,2	83,9	87,7	93,8	96,2
- девушки, %	33,6	80,9	87,6	91,8	95,8

Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.:	0,8	2,5	3,0	3,2	3,4
- в возрасте 0–1 года, %	1,3	2,0	2,9	2,7	3,1
- 15–17 лет включительно, %, из них:	1,5	4,4	6,1	5,4	7,3
- юноши, %	нд	нд	нд	нд	нд
- девушки, %	нд	нд	нд	нд	нд

Большую роль в проведении ПМО в отдаленных сельских местностях, северных территориях Иркутской области играет выездная форма работы амбулаторных подразделений медицинских организаций с организацией выездов врачебных бригад, мобильных медицинских бригад, мобильных медицинских комплексов.

В Иркутской области к 2024 году действовало 6 мобильных комплексов, в том числе 1 педиатрический на базе «якорной» медицинской организации по профилю «педиатрия» - ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы, что, учитывая географические особенности Иркутской области и большую протяженность территории, является недостаточным для эффективного проведения ПМО среди несовершеннолетних. В настоящее время потребность в мобильных комплексах, оснащенных необходимыми медицинскими изделиями, с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, составляет 7 единиц (Таблица 28).

Таблица 28. Фактическое число медицинских мобильных комплексов в Иркутской области и потребность в них (из расчета на 50 тыс. детского населения)

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
562581	1	11

Отдельные показатели работы передвижных амбулаторных подразделений в Иркутской области представлены в Таблице 29. После завершения противоковидных мероприятий в Иркутской области с 2021 года

отмечалось увеличение количества посещений к врачам детьми в возрасте 0-17 лет, в том числе несовершеннолетними, проживающими в сельской местности. В 2024 году количество посещений врачей в амбулаторных условиях составило более 6,4 млн, из них сельскими жителями более 1,1 млн. Из мобильных форм работы при оказании первичной медико-санитарной помощи наиболее чаще применялась выездная работа мобильных медицинских бригад, посещения которыми были сделаны в 1,0% случаев в 2024 году, охватив 65920 несовершеннолетних, большая часть из которых (70%) составили дети, проживающие в сельской местности – 46172 человек. Наибольшая эффективность работы мобильных медицинских бригад отмечалась в 2022 и 2023 годах, когда доля посещений с их применением составила 1,3 и 1,1 % соответственно. Сельские жители в большей степени были охвачены данной выездной формой работы в 2021 и 2022 года – 5,7% и 6,9% соответственно. Эффективность работы мобильных медицинских бригад во многом зависела от наличия врачей-специалистов в медицинских организациях, планирования выездной работы с составлением планов-графиков выездов, подготовительной работы на фельдшерско-акушерских пунктах и врачебных амбулаториях (составление списков, оповещение населения) и контроля выполнения выездов.

Мобильными медицинскими комплексами дети начали осматриваться с 2023 года (24 посещения). В 2024 году было осмотрено уже 3635 детей (из них 99,2% дети сельских территорий), что, в свою очередь, составило только 0,05% от всех посещений к врачам за год, что является недостаточно для Иркутской области. Учитывая возможности мобильных медицинских комплексов, оснащенных медицинскими изделиями для проведения ПМО несовершеннолетних и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, данную форму выездной работы необходимо применять более широко, особенно в сельских местностях и отдаленных территориях, где имеется низкая доступность оказания первичной медико-санитарной специализированной медицинской помощи. В рамках реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» приобретение в 2026-2028 годы для амбулаторных педиатрических служб 6 мобильных комплексов позволит увеличить охват детей ПМО, особенно проживающих в малонаселенных пунктах, расположенных на значительных расстояниях от районных и городских больниц.

Таблица 29. Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в Иркутской области в динамике, 2020–2024 гг.

Выполнено посещений	2020		2021		2022		2023		2024	
	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0-17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	4923820	815866	6379251	1163632	6581633	1185243	6417448	1146166	6442436	1161554
- врачебными бригадами, %	0	0	0	0	0,1	0,5	0,05	0,3	0/0	0/0
- мобильными медицинскими бригадами, %	0,7	3,7	1,0	5,7	1,3	6,9	1,1	4,2	1,0	4,0
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	0	0	0 (24чел.)	0	0,05 (3635 чел.)	0,3 (3605 чел.)

Таким образом, во всех муниципальных образованиях Иркутской области организовано оказание первичной медико-санитарной помощи детям как в условиях детских поликлиник и детских поликлинических отделений, так и путем организации проведения выездных форм работы. Отмечается высокий охват детей ПМО, максимальный в 2024 году за все годы наблюдения. В 2024 году 1% детского населения было охвачено выездными формами работы амбулаторных подразделений медицинских организаций, в связи с чем необходима реализация мероприятий, направленных на увеличение охвата детского населения, в первую очередь проживающих в сельской местности, профилактическими мероприятиями с применением мобильных медицинских бригадам и мобильных медицинских комплексов. Требуется дальнейшая реализация мер, направленных на повышение качества проведения ПМО и увеличение доли впервые выявленных заболеваний при их проведении.

В период 2020-2024 годы имеется положительная, но недостаточная динамика охвата детей в возрасте 0–17 лет диспансерным наблюдением с впервые в жизни установленными диагнозами. Необходимо принятие

дополнительных организационных и контрольных мероприятий в медицинских организациях, направленных на своевременный и полный охват детей диспансерным наблюдением, которые позволят снижать вероятность перехода заболеваний в хроническую форму, предупреждать установление инвалидности, младенческую и детскую смертность.

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

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

В динамике с 2020 года по 2024 год отмечается значительное увеличение охвата подростков ПМО в целях оценки репродуктивного здоровья: девочек врачами акушерами-гинекологами, мальчиков – врачами-урологами-андрологами (Таблица 30). В связи с ограничением проведения профилактических мероприятий в период заболеваемости новой коронавирусной инфекцией охват ПМО подростков в 2020 году был самым низким, девочек – 20,9%, мальчиков – 25,5%. В 2024 году охват ПМО подростков вырос более, чем в 2 раза и приблизился к охвату в 95%.

ПМО подростков проводились в рамках проведения осмотров всего детского населения Иркутской области. Ежегодно распоряжениями министерства здравоохранения Иркутской области (далее – распоряжение) утверждались объемы проведения ПМО в разрезе всех медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь несовершеннолетних, с ежемесячным графиком выполнения:

в 2020 году – распоряжение от 19 декабря 2019 года № 2920-мр «Об организации проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2020 году»;

в 2021 году – распоряжение от 29 марта 2021 года № 521-мр «Об организации проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2020 году»;

в 2022 году – распоряжение от 19 января 2022 года № 69-мр «Об организации проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2022 году»;

в 2023 году - распоряжение от 27 января 2023 года № 203-мр «Об организации проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2023 году»;

в 2024 году – распоряжение от 29 декабря 2023 года № 4330-мр «Об организации проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2024 году».

Кроме того, комплекс мер по увеличению охвата ПМО детей в возрасте 15-17 лет был включен в региональную программу Иркутской области «Развитие детского здравоохранения Иркутской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», утвержденную распоряжением Губернатора Иркутской области от 17 июня 2019 года № 67-р, разработана и внедрена в работу медицинских организаций модель организации ПМО подростков.

Ежегодно в проведении ПМО подростков принимали участие 53 медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям и 2 федеральные медицинские организации: ФГБУЗ «Центральная МСЧ №28 ФМБА» (г. Ангарск), ФГБУЗ Больница ИНЦ СО РАН (г. Иркутск).

С иными медицинскими организациями в связи с отсутствием отдельных врачей-специалистов ежегодно заключалось порядка 10 договоров как с государственными медицинскими организациями – ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы, ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница», так и с частными медицинскими организациями, осуществляющими свою деятельность на территории Иркутской области. Так, с частными организациями заключались договоры ОГБУЗ «Катангская районная больница», ОГБУЗ «Железногорская районная больница», ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница», ОГБУЗ «Балаганская районная больница», медицинские организации г. Братска. При заключении договоров осуществлялись как консультации врачами-специалистами, так и инструментальные исследования. Лабораторные исследования проводились самостоятельно в лабораториях районных и городских больниц, поликлиник.

Ответственными за организацию мероприятий по проведению ПМО несовершеннолетних, в том числе по оценке репродуктивного здоровья, назначались локальными правовыми актами в медицинских организациях из числа должностных лиц руководящего состава, в основном - заведующие детскими поликлиническими отделениями, заместители главных врачей по лечебной работе.

Проведение ПМО подростков осуществлялось согласно предварительно подготовленным графикам в разрезе каждого педиатрического участка, на основании списка образовательных организаций, находящихся на территории обслуживания детских поликлиник и детских поликлинических отделений. Применялась выездная форма работы амбулаторных подразделений, заключены договоры в целях участия в ПМО врачей-специалистов, отсутствующих в медицинских организациях. Работа мобильных медицинских бригад для проведения ПМО в 2024 году была организована 20 медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Иркутской области, в соответствии с приказами по учреждениям. Из 20 медицинских организаций 16 обслуживают исключительно сельское население Братского, Балаганского, Заларинского, Иркутского, Качугского, Киренского, Нижнеилимского, Нижнеудинского, Тайшетского, Усть-Кутского, Аларского, Баяндаевского, Боханского, Нукутского, Осинского, Эхирит-Булугатского районов, 3 имеют смешанное городское и сельское население (г. Зима и Зиминский район, г. Черемхово и Черемховский район, г. Усолье-Сибирское и Усольский район), одна медицинская организация – ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница, проводила консультации детей врачами-специалистами в рамках выездной работы в территориях.

В целях профилактики отказов от проведения ПМО, максимального охвата осмотрами подростков были организованы информационно-коммуникационные кампании о важности проведения ПМО в целях ранней диагностики заболеваний, своевременного лечения и реабилитационных мероприятий для сохранения репродуктивного здоровья. Такие мероприятия были проведены на площадках образовательных и медицинских организаций, летних оздоровительных лагерей, на общешкольных родительских собраниях. Мероприятия проводились в рамках реализации федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» в ежеквартальном режиме и проводятся по настоящее время. Так, в 2024 году было 562 проведено лекций, тематических бесед, викторин, 88 конференций, 31 мероприятие с привлечением средств массовой информации, издано 366 видов печатных материалов в общем количестве экземпляров - 21,4 тыс. Ежегодно охват данными мероприятиями составлял более 80,0 тыс. подростков.

За последние 5 лет в Иркутской области отмечается явное увеличение охвата профилактическими осмотрами несовершеннолетних декретированных возрастов и показатель охвата достиг до 95,57% (Таблица 30). Однако при

высоком уровне осмотров врачами, выявляемость гинекологической патологии у девочек составляет 15%.

Таблица 30. Население, прошедшее профилактический осмотр несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Девочки (15–17 лет включительно)	8424	20,9	31869	79,4	34874	85,1	39442	88,6	42543	95,6
Мальчики (15–17 лет включительно)	10767	25,5	32704	77,9	37087	84,5	40915	86,7	44130	93,5

При анализе охвата профилактическими осмотрами детей 15-17 лет установлено, что показатель по Российской Федерации составил в 2024г. 97,7%, в СФО - 96,3%.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (далее – Порядок 514н) не было предусмотрено отражение сведений о группах репродуктивного здоровья несовершеннолетних. В то же время по данным ТФОМС Иркутской области, в соответствии с Порядком 514н, предоставлены следующие сведения о группах здоровья несовершеннолетних в зависимости от состояния их здоровья за 2024 год:

Несовершеннолетние	I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
Девочки (15-17 лет)	9 539	19 568	5 628	132	440
Мальчики (15-17 лет)	10 818	19 914	5 590	180	607

В Таблице 31 предоставлены данные по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних за 2024 год на основании реестров-счетов, направленных медицинскими организациями на оплату в ТФОМС Иркутской области.

Таблица 31. Результаты репродуктивной диспансеризации (на 1000 женщин или мужчин старше 18–49 лет)

Показатель	2024	
	Абс.	%
<i>Девочки (15–17 лет)</i>		
I группа репродуктивного здоровья	нд	нд
II группа репродуктивного здоровья	нд	нд
III группа репродуктивного здоровья	нд	нд
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:	25215	
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	5	нд
N80. Эндометриоз	1	нд
N84.0. Полип эндометрия	0	нд
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	0	нд
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	1	нд
N87. Дисплазия шейки матки	1	нд
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	нд
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	108	нд
N92–N93. аномальные маточные кровотечения	92	нд
D25. Лейомиома матки	1	нд
E28. Дисфункция яичников	46	нд
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	5	нд
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	нд
<i>Мальчики (15–17 лет)</i>		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	нд	нд
II группа репродуктивного здоровья	нд	нд
III группа репродуктивного здоровья		
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:	25646	
E29.1. Гипофункция яичек	1	нд

I86.1. Варикоцеле	405	нд
N44. Перекрут яичка	0	нд
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	1437	нд
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	нд
A54 Гонококковая инфекция	0	нд
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i>)	0	нд
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	нд
N 41.1. Простатит	0	нд
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	1	нд
B26. Эпидемический паротит	0	нд
E10. Сахарный диабет 1-го типа	88	нд

В Иркутской области разработана и внедренная система маршрутизации несовершеннолетних с гинекологической патологией и патологией молочных желез. Все несовершеннолетние декретированных возрастов ежегодно проходят профилактические медицинские осмотры, по итогам которых формируются группы здоровья, и несовершеннолетние 2-5 групп здоровья находятся на диспансерном наблюдении врача акушера-гинеколога по месту жительства, им составляется индивидуальная программа реабилитации.

В Таблице 31.1 отражены данные ежегодных отчетных форм врачей акушеров-гинекологов Иркутской области, предоставленные главному внештатному специалисту по детской и юношеской гинекологии министерства здравоохранения Иркутской области.

Таблица 31.1. Результаты репродуктивной диспансеризации (показатель на 1000 женщин или мужчин старше 18–49 лет)

Показатель	2024	
	Абс.	%
Девочки (15–17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	5222	56
II группа репродуктивного здоровья	695	17,2
III группа репродуктивного здоровья	6763	15,1

IV группа репродуктивного здоровья	20	0,04
V группа репродуктивного здоровья	42	0,09
	Абс.	‰
<i>Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:</i>	8199	18,4
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	нд	нд
N75.0 Киста бартолиновой железы	4	нд
N 76.3 Подострый и хронический вульвит	546	1,2
N80. Эндометриоз	нд	нд
N94.4 Дисменорея первичная	1516	3,4
N84.0. Полип эндометрия	нд	нд
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	нд	нд
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	нд	нд
N87. Дисплазия шейки матки	нд	нд
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	нд	нд
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	5751	12,9
N92–N93. аномальные маточные кровотечения	нд	нд
D25. Лейомиома матки	нд	нд
E28. Дисфункция яичников	332	0,7
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	50	0,1
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	нд	нд

Регламентирующими документами для работы врачей акушеров-гинекологов, в том числе участвующих в проведении профилактических осмотров несовершеннолетних являются приказ №1130н, распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 7 июля 2021 года №1940-мр «Об оказании медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологической патологией, при беременности и искусственном прерывании беременности несовершеннолетних на территории Иркутской области», СОП «Проведение профилактического осмотра у несовершеннолетних», чек-листы для 1, 2, 3 диспансерных групп, разработанные и внедренные на территории Иркутской области от 09.12.2021 г.

Для обеспечения доступности квалифицированной медицинской помощи детскому населению Иркутской области на базе ГБУЗ «Иркутская областная детская клиническая больница» (далее – ГБУЗ ИГОДКБ), ОГАУЗ ГИМДКБ организованы выездные врачебные бригады для проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, оказания специализированной медицинской помощи несовершеннолетним в отдаленных северных и сельских районах.

Врачами-специалистами ГБУЗ ИГОДКБ в 2024 году было организовано 9 выездов в: Мамско-Чуйский район, Нижнеудинский район, Балаганский район, Казачинско-Ленский район, Бодайбинский район, Тулунский район, в Ольхонский район осуществлено два выезда, г. Братск. В составе выездных врачебных бригад находились врачи-специалисты: детский эндокринолог, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, травматолог-ортопед, детский уролог-андролог, детский хирург, врач ультразвуковой диагностики.

Осмотрен 15 961 ребенок, в том числе 13 828 детей в рамках проведения диспансеризации, 2102 ребенка в рамках проведения диспансеризации детей-сирот, 31 ребенок проконсультирован в стационаре.

В рамках благотворительной акции «Здоровье-детям», организованной «Благотворительным фондом Марины Седых» в 2024 году на базе ОГБУЗ «Железногорская районная больница» был организован выезд врачей-специалистов ОГАУЗ «ГИМДКБ» для проведения медицинского осмотра детского населения. Выезд специалистов по профилям в составе врачей: эндокринолога, невролога, педиатра, гастроэнтеролога, детского уролога-андролога, травматолога-ортопеда, детского хирурга, оториноларинголога. Проведено 582 осмотра несовершеннолетних, в том числе: хирургом, урологом-андрологом детским – 74, травматологом – 81, неврологом – 98, оториноларингологом – 94, гастроэнтерологом – 73, педиатром – 93, эндокринологом – 69.

На базе ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница» был организован выезд врачей-специалистов ОГАУЗ «ГИМДКБ» для проведения медицинского осмотра детского населения. Выезд специалистов по профилям в составе врачей: офтальмолога, невролога, педиатра, гастроэнтеролога, детского уролога-андролога, травматолога-ортопеда, детского хирурга, оториноларинголога. Проведено 1078 осмотров несовершеннолетних, в том числе: хирургом, урологом-андрологом детским – 181, травматологом – 12, неврологом – 118, оториноларингологом – 205, гастроэнтерологом – 98, педиатром – 124, офтальмологом – 231.

В рамках благотворительной акции, организованной «Благотворительным фондом Юрия Тена» в 2024 году:

в июне организован выезд в г. Нижнеудинск специалистов по профилям в составе врачей: офтальмолога, невролога, педиатра, детского уролога-андролога детского, травматолога-ортопеда, детского хирурга, оториноларинголога. Проведено 318 осмотров несовершеннолетних;

в августе в Черемховский район осуществлен выезд врачей-специалистов: офтальмолога, невролога, педиатра, уролога-андролога, травматолога-ортопеда, детского хирурга, оториноларинголога. Проведено 315 осмотров несовершеннолетних;

в сентябре в Шелеховский район осуществлен выезд врачей-специалистов: офтальмолога, невролога, педиатра, детского уролога-андролога, травматолога-ортопеда, детского хирурга, оториноларинголога. Проведено 298 осмотров несовершеннолетних.

За 12 месяцев 2024 года проведено 648 лекций/конференций, охвачено 58086 несовершеннолетних. Печатные материалы в количестве 36130 шт.

С подростками 15-20 лет, учащимися первых курсов средне-специальных и высших учебных заведений города Иркутска и Иркутской области в течение года проходят встречи с врачом акушером-гинекологом. Встречи проведены в следующие периоды:

Февраль 2024 - Иркутский техникум авиастроения и материалообработки, студенты первых курсов (охвачено 50 человек);

Март 2024 - Иркутский техникум машиностроения им. Н.П. Трапезникова, студенты первых курсов (60 человек);

Апрель 2024 - Ангарский политехнический техникум студенты первых курсов (40 человек);

Апрель 2024 - «Всемирный день здоровья». Консультирование молодежи и родителей (100 человек);

Май 2024 - Иркутский национальный исследовательский технический университет: «Ярмарка здоровья» (400 человек);

Октябрь 2024 - «Твое здоровье в твоих руках», студенты 1-3 курсов средне-специальных заведений г. Иркутска (40 человек);

Ноябрь 2024 - Иркутский национальный исследовательский технический университет: «Ярмарка здоровья» (500 человек);

Октябрь 2024 - «Взрослые проблемы подростков» Работа с фокус группой учащимися средней школы №1 г. Ангарска (28 человек);

Февраль 2024 - Региональный родительский форум, посвященный году семьи «Семья и школа». Общешкольное родительское собрание в г. Ангарске (200 человек);

Февраль 2024 - Родительское собрание «Сохранение репродуктивного здоровья несовершеннолетних», школа №47 (300 человек);

Сентябрь 2024 - семинар-совещание для родителей Иркутской области. Областной родительский комитет ««Если дружно, если вместе. Здоровье ребенка в наших руках», «Здоровье девочки – возрастные особенности».

Апрель 2024 – 6-ой городской форум «Мир в руках женщины» лекция для родителей «Девочка, девушка, женщина» (100 человек);

Ноябрь 2024 - Общешкольное родительское собрание «Репродуктивное здоровье девочки, возрастные особенности» Иркутск школа №20;

Декабрь 2024 - Общешкольное родительское собрание «Репродуктивное здоровье девочки, возрастные особенности» г. Шелехово;

Октябрь 2024 - совещание педагогов по вопросам обеспечения безопасности в образовательных организациях Иркутской области «Здоровье ребенка в наших руках».

Проведены выступления на радио «Профилактика ВПЧ у несовершеннолетних».

В октябре 2024 года размещены на сайте Иркутского областного центра общественного здоровья и медицинской профилактики листовки для молодежи и родителей:

«Твой репродуктивный выбор – Любовь. Доверие. Здоровье» (информация о том, как защитить себя от ИППП);

«Твой репродуктивный выбор – девушкам о важном» (представлена информация о половом созревании, менструальном цикле и методах профилактики репродуктивных нарушений у девушек-подростков);

«Твой репродуктивный выбор – с заботой о будущем» (информация о безопасном репродуктивном поведении).

В ноябре-декабре 2024 подготовлен ролик для размещения в женских консультациях, детских поликлиниках «Особенности формирования репродуктивной системы девочек и девушек, возрастные аспекты».

В ноябре-декабре 2024 проведены тренинги с подростками по профилактике ВПЧ инфекции у несовершеннолетних.

При участии ОГБУЗ «ИОЦОЗМП» в общественно-политической газете «Областная» была опубликована статья на тему: «Никотиновые «игрушки». Профилактика курения табака и вейпинга среди подростков должна начинаться

с семьи» (№ 140 (2782) от 11 декабря 2024), 22 500 экземпляров, <https://www.ogirk.ru/2024/12/11/nikotinovye-igrushki/>.

На сайте ОГБУЗ «ИОЦОЗМП» организована база информационно-просветительских материалов, разработанных центром, а также материалы ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России и информационного портала о здоровом образе жизни TakZdorovo.ru. Материалы постоянно обновляются и дополняются новыми: <http://irkmedprof.ru/m-media/allinformogbuz>.

Всего в 2024 году подготовлено 350 экземпляров информационного материала. С целью проведения информационно-просветительской работы в учреждениях образования (школы, вузы, ссузы) ОГБУЗ «ИОЦОЗМП» разработаны презентационные материалы, направленные на формирование у родителей (законных представителей) базовых знаний по коррективке стереотипов поведения, образа жизни и пищевых привычек детей с целью увеличения доли родителей, приверженных здоровому образу жизни. Информационно-просветительская работа в учреждениях образования проводится для обучающихся, педагогов и родительских коллективов.

По итогам 2024 года проведено 184 мероприятия информационно-просветительской работы с общим охватом 10667 человек, из них 39 мероприятий проведены в формате видеоконференцсвязи для удаленных территорий. В рамках информационных профилактических мероприятий были проведены беседы, лекции, интерактивы (игры, тренинги, квест-игры, брейнринги и т.д.) на следующие темы:

- здоровый образ жизни;
- рациональное питание;
- польза физической активности;
- профилактика употребления никотинсодержащей продукции;
- профилактика употребления алкоголя;
- профилактика употребления наркотиков и ПАВ;
- профилактика сердечно-сосудистых заболеваний;
- профилактика сахарного диабета;
- профилактика онкологических заболеваний и др.

На постоянной основе на кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии ИГМАПО - филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России проводятся курсы тематического усовершенствования для врачей акушеров-гинекологов по вопросам детской и подростковой гинекологии Иркутской области (в 2019г. обучено 12 человек, в 2021г. - 47 врачей, в 2023г. – 12 человек, в 2024 г. - 18).

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

В Иркутской области впервые диспансеризация, направленная на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста, стартовала 2024 году, как и во всей России и была регламентирована распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 6 августа 2024 года № 2615-мр «О проведении диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья».

В 2025 году Иркутской области определены 59 медицинских организаций для проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста, из них 52 медицинская организация является подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, 4 организации частной формы собственности и 3 федеральные организации.

Распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 10 марта 2025 года № 54-645-мр «О проведении диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и реализации достижения показателя федерального проекта «Охрана материнства и детства» определен регламент организации прохождения гражданами диспансеризации репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья в вечерние часы в будние дни и субботу, в том числе в рамках «Дня здоровой мамы» в медицинской организации, а также посредством формирования выездных медицинских бригад в целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина (в организованных коллективах, в том числе ВУЗах), проведение информационно-коммуникационной кампании по привлечению лиц репродуктивного возраста к диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья, а также назначения локальным актом медицинской организации ответственных лиц за контроль выполнения и охват ДОРЗ. Руководителями медицинских организаций локальными актами во всех медицинских организациях возложена персональная ответственность за реализацию и охват, проводимой диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста, на должностные лица не ниже заведующих поликлиник/женских консультаций или заместителей главного врача, курирующих данное направление. Согласно оперативным данным мониторинга министерства здравоохранения Иркутской области по факту реализации поставленных задач и функций в рамках диспансеризации репродуктивного здоровья - в настоящее время к

диспансеризации репродуктивного здоровья в медицинских организациях привлечено 167 врачей акушеров-гинекологов, 34 врача-уролога, 39 врачей-хирургов, договоры с иными медицинскими организациями для привлечения специалистов были заключены в трех медицинских учреждениях, в 40 медицинских организациях заключены договоры на проведение исследований, входящих в спектр обследования по диспансеризации репродуктивного здоровья.

В 2024 году в медицинские организации направлен перечень медицинских организаций, имеющих возможность проводить лабораторные исследования для заключения договоров:

Перечень медицинских организаций, имеющие возможность проводить лабораторные исследования, запланированные в рамках проведения диспансеризации по репродуктивному здоровью:

Исследования		
Исследования методом ПЦР на ИППП/ВПЧ	Цитологическое исследование микропрепаратов шейки матки с окраской по Папаниколау	Спермограмма
ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр»	ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр»	ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр»
ОГБУЗ «Братская районная больница»	ОГБУЗ «Братская районная больница»	ОГБУЗ «Братская районная больница»
ООО «Юнилаб- Иркутск»	ООО «Юнилаб- Иркутск»	ООО «Юнилаб- Иркутск»
ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница»	ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница»	ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница»
МАНО «Лечебно-диагностический центр» г. Ангарск	МАНО «Лечебно-диагностический центр» г. Ангарск	МАНО «Лечебно-диагностический центр» г. Ангарск
ОГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	ОГБУЗ «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	-
ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 5»	ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 5»	-
ГБУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер»	ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №8»	-

ОГБУЗ «Усольская городская больница»	ОГАУЗ "МЕДСАНЧАСТЬ ИАПО"	-
ОГБУЗ «Иркутская районная больница»	ОГБУЗ «Иркутская районная больница»	-
ОГБУЗ «Районная больница г. Бодайбо»	ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №9»	-
ОГБУЗ «Тайшетская районная больница»	ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №10»	-
ОГАУЗ «Ангарская городская больница»	ОГБУЗ «Шелеховская районная больница»	-
ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница	ОГБУЗ «Осинская районная больница»	-
-	ОГБУЗ «Железногорская районная больница»	-
-	ОГБУЗ «Братская городская больница №2»	-
-	ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница»	-
-	ОГБУЗ «Аларская районная больница»	-
-	ОГБУЗ «Саянская районная больница»	-
-	ГБУЗ «Областной онкологический диспансер»	-

Предусмотрено проведение мониторинга и анализа проводимой диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста как администрацией медицинских учреждений, так и на уровне министерства здравоохранения Иркутской области.

В целях эффективного проведения диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста определены требования на 2025 год по:

плану-графику проведения диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья из расчета охвата не менее 32 % населения репродуктивного возраста от общего количества мужчин и женщин фертильного возраста, прикрепленного к медицинской организации;

заполнению анамнестической анкеты пациентами и интерпретации имеющихся результатов врачом, проводящим I этап диспансеризации;

определению репродуктивных установок и мотивации на рождение детей у граждан, в том числе для проведения дальнейшей работы по предгравидарной подготовке;

выявлению факторов риска заболеваний репродуктивной системы мужчин и женщин, в том числе для определения дальнейшей маршрутизации и ведения пациента;

своевременному направлению мужчин и женщин на консультацию в Центр охраны здоровья семьи и репродукции ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы, формированию групп здоровья граждан, диспансерному наблюдению и лечению пациентов с выявленными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и требованиями клинических рекомендаций, одобренных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В Иркутской области издано Распоряжение Губернатора Иркутской области от 22 апреля 2025 года № 147-р «О принятии дополнительных мер по совершенствованию проведения профилактической медицинских осмотров и диспансеризации населения Иркутской области». Разработана и утверждена от 26.03.2025г. № 06-54-216/25 министерством здравоохранения Иркутской области «Дорожная карта» по повышению мотивации граждан к регулярному прохождению профилактических мероприятий.

Специалистами ОГБУЗ «ИОЦОЗМП» осуществляется ежемесячный анализ форм отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в разрезе каждой медицинской организации, проводятся организационно-методические мероприятия.

На данный период в регионе реализуется 196 корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте, которые включают следующие мероприятия профилактической направленности:

меры по направлению работников для прохождения профилактических медицинских мероприятий (профилактический медицинский осмотр и диспансеризация) реализуют 193 предприятия (98,47%);

мероприятия по профилактике негативного потребления алкогольной продукции реализуют 183 предприятия (93,37%);

мероприятия по профилактике курения реализуют 189 предприятий (96,43%); мероприятия по повышению физической активности реализуют 183 предприятия (93,37%);

мероприятия по повышению приверженности к рациональному питанию, формированию здоровых пищевых привычек у сотрудников компаний и членов их семей реализуют 64 предприятия (32,65%).

В рамках реализации Плана проведения тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни на 2025 год,

разработанного Министерством здравоохранения Российской Федерации, в целях привлечения внимания населения к вопросам сохранения здоровья и формированию здорового образа жизни в Иркутской области, для еженедельного размещения в социальных сетях, на сайтах медицинских, образовательных и других учреждений на территории Иркутской области, разработаны информационные материалы (слайды и инфокарточки) по тематике недель профилактики. Всего подготовлено 256 экземпляров информационных материалов в информационно-аналитическом сборнике «вестник комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав иркутской области» опубликована статья «формирование здорового образа жизни у детей и подростков, как один из разделов работы ОГБУЗ «ИОЦОЗМП».

Ежегодно проводится активная информационно-коммуникационная кампания, направленная на повышение приверженности граждан к прохождению диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья.

В рамках Плана проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни разработанного Министерством здравоохранения Российской Федерации проводятся пресс-конференции, круглые столы, радиозфиры с привлечением с ведущих врачей-специалистов, главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Иркутской области. Материалы размещаются на официальных сайтах медицинских организаций, в социальных сетях, информационных стендах и мониторах.

Обеспечена трансляция профилактических материалов на телевидении, радио, наружных рекламных конструкциях (электронные баннеры). Специалистами ОГБУЗ «ИОЦОЗМП» совместно с представителями различных социально-ориентированных некоммерческих организаций, на постоянной основе проводятся просветительские мероприятия для учащихся, в организованных коллективах (в рамках реализации корпоративных программ укрепления здоровья работающих), данные мероприятия также включены и во все муниципальные программы укрепления здоровья населения.

Кроме того, активно реализуется и межведомственное взаимодействие, разработаны памятки, содержащие себе информацию об исследованиях и консультациях в рамках диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья (ежегодно по 4000-5000 экземпляров), которые передаются в службу записи актов гражданского состояния, для дальнейшего распространения среди граждан, недавно вступивших в брак. Обеспечена трансляция профилактических материалов на мониторах многофункциональных центров Иркутской области.

Уделяется внимание и психическому здоровью детей, так ОГБУЗ «Иркутским областным психоневрологическим диспансером» разработаны методические рекомендации для врачей общесоматической сети, школьных

психологов, социальных педагогов – «Вопросы диагностики и профилактики суицидального поведения детей и подростков».

Из 59 медицинских организаций, участвующих в диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья 9 медицинских организаций находятся в малых городах, с численностью до 50 тысяч общего населения, 8 – в поселках городского типа, 11 – в сельской местности (всего 28).

- в малых городах, с численностью до 50 тысяч человек общего населения:

ОГБУЗ «Зиминская городская больница»;
ОГБУЗ «Железнодорожная районная больница»;
ОГБУЗ «Саянская городская больница»;
ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница»;
ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница»;
ОГБУЗ «Районная больница г. Свирск»;
ОГБУЗ «Районная больница г. Бодайбо»;
ОГБУЗ «Киренская районная больница»;
ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»;

- в поселках городского типа:

ОГБУЗ «Чунская районная больница»;
ОГБУЗ «Районная больница п. Мама»;
ОГБУЗ «Балаганская районная больница»;
ОГБУЗ «Жигаловская районная больница»;
ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница»;
ОГБУЗ «Качутская районная больница»;
ОГБУЗ «Заларинская районная больница»;
ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»;

– в сельской местности:

ОГБУЗ «Областная больница №2»;
ОГБУЗ «Братская районная больница»;
ОГБУЗ «Катангская районная больница»;
ОГБУЗ «Ольхонская районная больница»;
ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница»;
ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница»;
ОГБУЗ «Нукутская районная больница»;
ОГБУЗ «Аларская районная больница»;
ОГБУЗ «Осинская районная больница»;
ОГБУЗ «Боханская районная больница»;
ОГБУЗ «Иркутская городская больница».

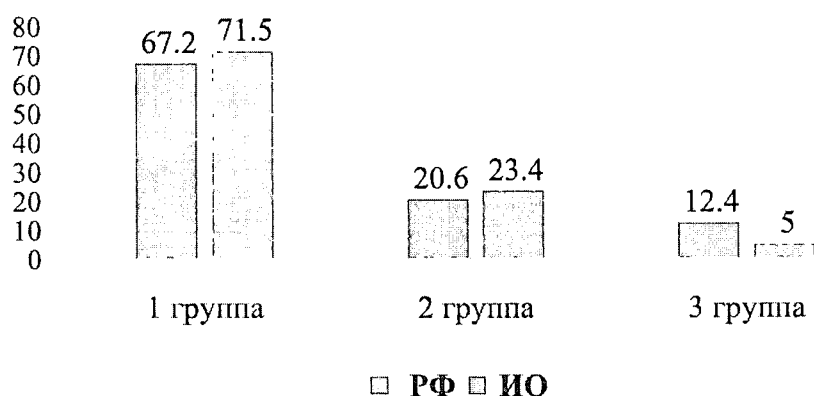
При анализе результатов выполнения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья в Иркутской области за 2024 год установлено, что

охват первым этапом выше, чем процент охвата в Российской Федерации (57,2%) и составил 63%. В 25 медицинских организациях охват диспансеризацией для оценки репродуктивного здоровья составил ниже среднеобластного показателя.

Охват вторым этапом диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин за 2024 год в Иркутской области составил 5,1%, что является меньшим показателем, чем в Российской Федерации, где охват зафиксирован 8,2%. Однако в возрастной группе 18-29 лет процент охвата составил 5,6%, что больше процента охвата по Российской Федерации (3,7%) в данной возрастной группе.

На Графике 21 представлено распределение женщин в Иркутской области по группам здоровья в сравнении с результатами, полученными по РФ. В Иркутской области больше женщин с 1 и 2 группами здоровья и значительно меньше женщин с 3 группой здоровья.

График 21. Группы здоровья у женского населения по итогам диспансеризации репродуктивного здоровья за 2024 год



В августе 2024 года разработаны для вручения при регистрации браков сертификаты на прохождение диспансеризации репродуктивного здоровья. В октябре 2024 года «Сертификат на прохождение диспансеризации репродуктивного здоровья» тиражирован, всего подготовлено 6000 сертификатов, из них 5000 экз. направлены в центральный отдел службы ЗАГС по г. Иркутску, 500 экз. в отдел по Тайшетскому району и г.Тайшету службы ЗАГС Иркутской области и 500 экз. в отдел по центральному району г. Братска и Братскому району службы ЗАГС Иркутской области. Также разработан макет баннера по диспансеризации репродуктивного здоровья в г. Иркутске. Также ОГБУЗ «ИОЦОЗМП» разработаны и направлены для самостоятельного тиражирования, размещения на сайтах медицинских организаций и в социальных сетях 6 карточек инфографики по диспансеризации граждан

репродуктивного возраста. В целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на вынашивание беременности, развитие бесплодия, нарушение репродуктивной функции в 2024 году в Иркутской области стартовала диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья.

На 2024 год годовой план для прохождения диспансеризации граждан для оценки репродуктивного здоровья был запланирован 30% (298 797 человек). По данным ТФОМС по Иркутской области на оплату принято по репродуктивной диспансеризации - 188 909 человек (63,2%), по данным ФФСН № 30 прошли ДОРЗ - 180 140 мужчин и женщин (Таблица 32).

Таблица 32. Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья по данным ФФСН № 30

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%.	Абс.	%	Абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	нд	нд	нд	нд	нд	нд	нд	нд	149060	27,1
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	нд	нд	нд	нд	нд	нд	нд	нд	108081	19,6
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	нд	нд	нд	нд	нд	нд	нд	нд	101326	20,8
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	нд	нд	нд	нд	нд	нд	нд	нд	72059	14,8

Результаты репродуктивной диспансеризации (показатель на 1000 женщин или мужчин старше 18–49 лет) по данным ТФОМС по Иркутской области представлены в Таблице 33.

**Таблица 33. Результаты репродуктивной диспансеризации
(показатель на 1000 женщин или мужчин старше 18–49 лет)
по данным ТФОМС по Иркутской области**

Показатель	2024		
	Абс.	На 1000 женщин фертильно го возраста	% от прошедших ДОРЗ
Женщины 18–49 лет			
I группа репродуктивного здоровья	78745	143	71,5
II группа репродуктивного здоровья	25851	47	23,5
III группа репродуктивного здоровья	5451	9,9	4,9
	Абс.	‰	
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:			
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов			
N80. Эндометриоз	2649	4,8	
N81 Выпадение женских половых органов	184	0,33	
N84.0. Полип эндометрия	449	0,8	
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	197	0,35	
N86. Эрозия и эктропион шейки матки			
N87. Дисплазия шейки матки	1506	2,7	
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0	
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея			
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения			
N96. Привычный выкидыш	31	0,05	
N97. Женское бесплодие	1111	2,0	
D25. Лейомиома матки	2847	5,1	
E28. Дисфункция яичников	231	0,4	
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	1551	2,8	
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0	
Мужчины 18–49 лет			

	Абс.	На 1000 мужчин фертильно го возраста	% от прошедши х ДОРЗ
I группа репродуктивного здоровья	71661	147,6	14,7
II группа репродуктивного здоровья	398	0,8	0,55
III группа репродуктивного здоровья	120	0,25	0,16
	Абс.	‰	
Всего заболевших от всех причин, в т.ч. *:			
N46. Мужское бесплодие	81	0,16	
E29.1. Гипофункция яичек	4	0,0008	
I86.1. Варикоцеле	343	0,7	
N44. Перекрут яичка	1	0,002	
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:			
E66. Ожирение	-		
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	-		
A54. Гонококковая инфекция	-		
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i>)	-		
A63.0. Папилломавирусная инфекция	-		
N41.1. Простатит	2157	4,44	
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	43	0,008	
B26. Эпидемический паротит	-		
E10. Сахарный диабет 1-го типа	454	0,93	

При анализе результатов репродуктивной диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья в Иркутской области за 2024 год 20% женщин фертильного возраста прошли данный вид диспансеризации, в первую группу здоровья отнесено 14% женщин (78 745) от всех прошедших пациенток в данном мероприятии женщин, во вторую - 4,6% (25 851), в третью - 0,98% (5451).

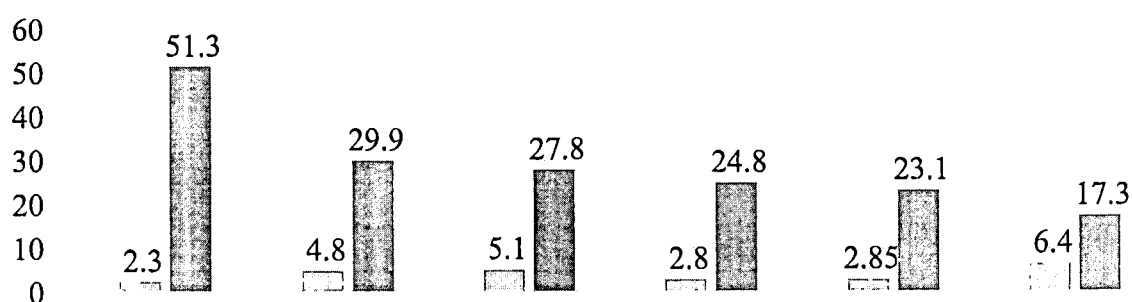
В Иркутской области в пятерку лидеров по структуре выявленной заболеваемости вышли следующие нозологии:

- N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов;
- D25. Лейомиома матки;
- N80. Эндометриоз;
- N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы;

N91-94 Расстройство менструаций.

Данная структура отличается от общероссийской структуры как по гинекологическим заболеваниям, так и меньше по доле заболеваемости, что может указывать на качество 2-го этапа результатов репродуктивной диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья в Иркутской области. Заболеваемость женщин Иркутской области в 2024 году в сравнении с данными РФ представлена на Графике 22.

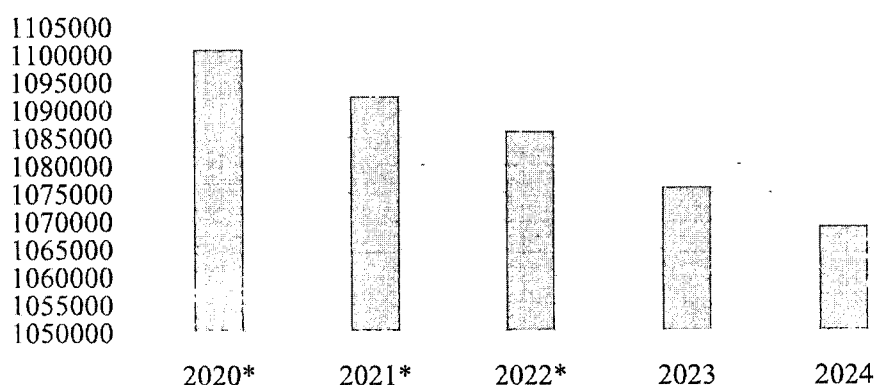
График 22. Заболеваемость женщин по итогам ДОРЗ в 2024 г. в Иркутской области и Российской Федерации на 1000 женщин фертильного возраста



В период 2020-2024 гг. на территории Иркутской области проживало мужчин (График 23):

в 2020 году - 1106100 человек, из них в возрасте от 18 до 49 лет - 518 466;
в 2021 году - 1098190 человек, из них в возрасте от 18 до 49 лет - 513 308;
в 2022 году - 1086116 человек, из них в возрасте от 18 до 49 лет - 499 135;
в 2023 году - 1075988 человек, из них в возрасте от 18 до 49 лет - 490 992;
в 2024 году - 1068992 человек, (485 469 мужчин в возрасте от 18 до 49 лет).

График 23. Количество мужчин, проживавших на территории Иркутской области в 2020-2024 гг.



По результатам репродуктивной диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья в Иркутской области за 2024 год прошли данный вид диспансеризации 72059 мужчин, из них 99% не имеют диагностированных нарушений репродуктивной функции и отнесены к 1 группе здоровья.

У 518 мужчин выявлены те или иные нарушения, потребовавшие отнесения их ко 2 или 3 группе здоровья. Диагноз мужское бесплодие поставлен в 81 случаях. Большинство пациентов были направлены в Центр охраны здоровья семьи и репродукции областного перинатального центра ГБУЗ ИОКБ для дальнейшего обследования и лечения с помощью программ ВРТ. Эффективность программ ВРТ с мужским фактором в Иркутской области составляет 29%.

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

На территории Иркутской области 51 медицинская организация, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области, оказывают медицинскую помощь женщинам в амбулаторных условиях. Все данные медицинские организации работают с женщинами, находящимися в репродуктивном выборе, из них 44 имеют лицензию на работы (услуги) по «акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)» и оказывают медицинскую помощь.

В Иркутской области в женских консультациях, а также структурных подразделениях амбулаторно-поликлинического звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в кабинетах акушера-гинеколога и медико-социальных кабинетах для женщин, оказавшихся

в трудной жизненной ситуации (далее – медико-социальный кабинет) работа с женщинами, находящимися в репродуктивном выборе, проводится в соответствии с утвержденным нормативно-правовым документом министерства здравоохранения Иркутской области по организации оказания медицинской помощи женщинам, находящимся в жизненной ситуации репродуктивного выбора и планирующим искусственное прерывание беременности на территории Иркутской области. Данным распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 8 ноября 2023 года № 3492-мр (далее – распоряжение № 3492-мр) регламентирована работа медицинского персонала:

с использованием речевых модулей для создания у женщин, находящихся в репродуктивном выборе, положительных установок на рождение детей, направленные письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 июня 2023 года № 15-4/2503;

принципов проведения мотивационного анкетирования, рекомендованной для внедрения в работу женских консультаций письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 июня 2023 года № 15-4/И/2-10887;

осуществления ежемесячного мониторинга анкетирования, разработанного и рекомендованного Департаментом медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2023 году;

отражения и актуализации информации о кабинетах психологической и медико-социальной помощи на официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на основании методических рекомендаций, направленных письмом об оформлении сайтов медицинских организаций всех форм собственности, предоставляющих услуги по прерыванию беременности Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2022 года №15-4/4009.

С 1 июля 2023 года в Иркутской области проводится мотивационное анкетирование женщин с помощью специального QR-кода. Мотивационное анкетирование проводится с целью выявления репродуктивных установок женщин, обратившихся за медицинской услугой по прерыванию беременности, и направлено на формирование правильного репродуктивного выбора у пациентки, содержащее индивидуальные рекомендации для женщин, в том числе информирование о федеральных и региональных мерах социальной поддержки. Для формирования общей базы данных обо всех мерах социальной поддержки,

реализуемых в регионе, в адрес Агентства стратегических инициатив в 2023 году были направлены соответствующие сведения.

Распоряжением № 3402-мр определена маршрутизация для проведения очного доабортного консультирования и проведения консультирования по мерам социальной поддержки женщины и семьи с ребенком, методам прерывания, постабортным осложнениям, лечению, по вопросам контрацепции. Для медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, не имеющим лицензию на работы (услуги) по «акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)» разработана маршрутизация направления пациенток в другие медицинские учреждения.

В 2023 году согласно письмам Минздрава России от 15.06.2023г. №15-4/И/2-10887, от 21.06.2023г. № 15-4/2329 о направлении листовок в адрес медицинских организаций всех форм собственности направлен наглядный материал с QR- кодом для прохождения анкетирования.

Письмом министерства здравоохранения Иркутской области от 15.02.2023г. № 02-54-3762/23 в адрес медицинских организаций направлены методические рекомендации Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2022 года №15-4/4009 об оформлении сайтов медицинских организаций всех форм собственности, предоставляющих услуги по прерыванию беременности. Повторно данная работа осуществлялась в соответствии с поручениями Минздрава России от 16 июля 2024 года №15-4/3001, от 7 октября 2024 года № 15-4/4328, от 29.01.2025г. №15-4/418.

По поручению министерства здравоохранения Иркутской области сотрудниками ОГКУЗ «МИАЦИО» в 2024 году проведен мониторинг и анализ исполнения поручений по оформлению сайтов медицинских организаций всех форм собственности, предоставляющих услуги по прерыванию беременности.

Оказание медико-социальной помощи женщинам в Иркутской области в ситуации репродуктивного выбора проводится в соответствии с приказами Минздрава России от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», от 16 июля 2014 года № 370н «Об утверждении порядка и условий оплаты медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни», приказом Министерства труда и социальной защиты

Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 февраля 2020 года № 69н/95н «Об утверждении Порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности».

При консультировании беременных женщин во всех медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области представляется информация о существующих пособиях, выплатах и льготах по беременности и семьям, имеющих детей. Соблюдается «неделя тишины». Во всех кабинетах медико-социальной помощи проводится анкетирование женщин для выявления причин проведения прерывания беременности. А также все данные медицинские организации сдают ежегодно отчеты по работе МСК и ФФСН №13 в министерство здравоохранения Иркутской области.

Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области осуществляющих работу с женщинами, находящимися в репродуктивном выборе, использующие речевые модули и мотивационное анкетирование, имеющие медицинский персонал прошедших обучения по ИОМ «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора»:

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Бодайбо».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жигаловская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Заларинская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Казачинско-Ленская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Катангская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Качугская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Киренская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Куйтунская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Мама».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница г. Свирска».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Слюдянская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Удинская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Чунская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Аларская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Баяндаевская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Боханская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нукутская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Осинская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская больница № 5».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская больница № 6».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 9».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 10».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская медико-санитарная часть № 2».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 4».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 11».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская поликлиника № 17».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 3».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Зиминская городская больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Нижеудинская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тайшетская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тулунская городская больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Илимская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усть-Кутская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 1».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 8».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Медсанчасть ИАПО».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Ангарская городская больница»;

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Братская городская больница № 2».

Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Братский перинатальный центр».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Железногорская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Саянская городская больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Усольская городская больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черемховская городская больница № 1».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шелеховская районная больница».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница № 2».

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.».

Прошли обучение по мотивационному анкетированию:

Врачей акушеров-гинекологов в 2023г. – 211, в 2024г. - 169;

Медицинских психологов/психологов в 2023г. - 43, в 2024г. -38

Врачей УЗИ в 2023г. - 77, в 2024г. -56

Средний персонал в 2023г. - 220, в 2024г. - 175.

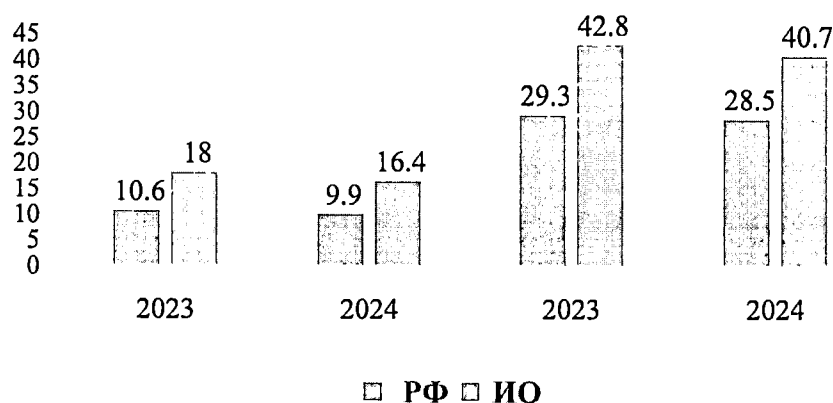
В течение последних трех лет в Иркутской области ежегодно проходят очное доабортное консультирование около 8000-7000- 6500 женщин. Иркутская область отражает положительную динамику по снижению аборт в динамике за последние годы. В тоже время показатель числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста, на 100 родов в Иркутской области на протяжении 2020 - 2024 годы превышает показатель по стране в целом.

В динамике в период с 2016 года по 2024 год количество легальных абортов в Иркутской области в абсолютном выражении уменьшилось на 60,3% (11 804 и 4680 абортов соответственно) (График 24). Показатель на 100 родов уменьшился на 36% - с 33,3 в 2016 году до 21,1 в 2024 году (График 25).

График 24. Число медицинских абортов по желанию женщины до 12 недель в Иркутской области

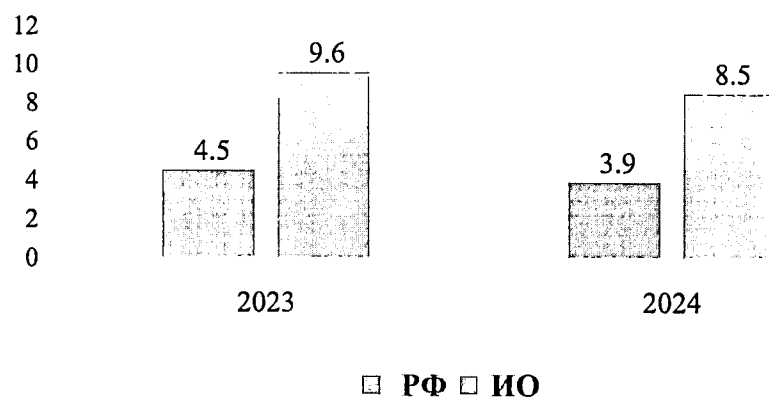


График 25. Показатели прерываний беременностей на 1000 женщин фертильного возраста и 100 родов за 2023, 2024гг. в Иркутской области и Российской Федерации



В Иркутской области легальные медицинские аборт по желанию на 1000 женщин 15-19 лет в 2023 году превысили показатель по РФ в 2,1 раза, в 2024 году – в 2,2 раза (График 26).

График 26. Показатели легальных медицинских абортов по желанию на 1000 женщин 15-19 лет за 2023, 2024гг. в Иркутской области и Российской Федерации



В 2020 году обратились в медико-социальные кабинеты (МСК) для проведения доабортного консультирования 8 849 женщин, проконсультировано в МСК – 7 918, что составило 89,4%. Отказалось и изменило свое решение в пользу пролонгирования беременности 1 097 женщин, что составляет 13,8%.

В 2021 году обратились в медико-социальный кабинет (МСК) для проведения доабортного консультирования 8 280 женщин, проконсультировано в МСК – 7 818, что составило 94,4%. Отказалось и изменило свое решение в пользу пролонгирования беременности 1 047 женщин, что составляет 13,3%.

В 2022 году в медицинские организации обратились 7 828 женщин, проконсультированы - 7 586 (96,1%), отказались от прерывания беременности – 1 104 (14,5 %).

В 2023 году в медицинские организации обратились 6341 женщин, проконсультированы в МСК – 6025, что составило 95%. Отказались от прерывания, изменив свое решение в пользу пролонгирования беременности – 924 женщины, что составляет 15,3%.

В 2024 году в медицинские организации обратились 5365 женщин, проконсультированы в МСК – 5354, что составило 99,7%. Отказались от прерывания, изменив свое решение в пользу пролонгирования беременности – 846 женщины, что составляет 15,8%

Анализ данных по доабортному консультированию в 2024 году в сравнении с предыдущими годами показывает положительные тенденции по нескольким направлениям:

уменьшилось количество женщин в Иркутской области, обратившихся за направлением на прерывание беременности (с 8849 в 2020г. до 5465 в 2024г.), что составило 38,2%;

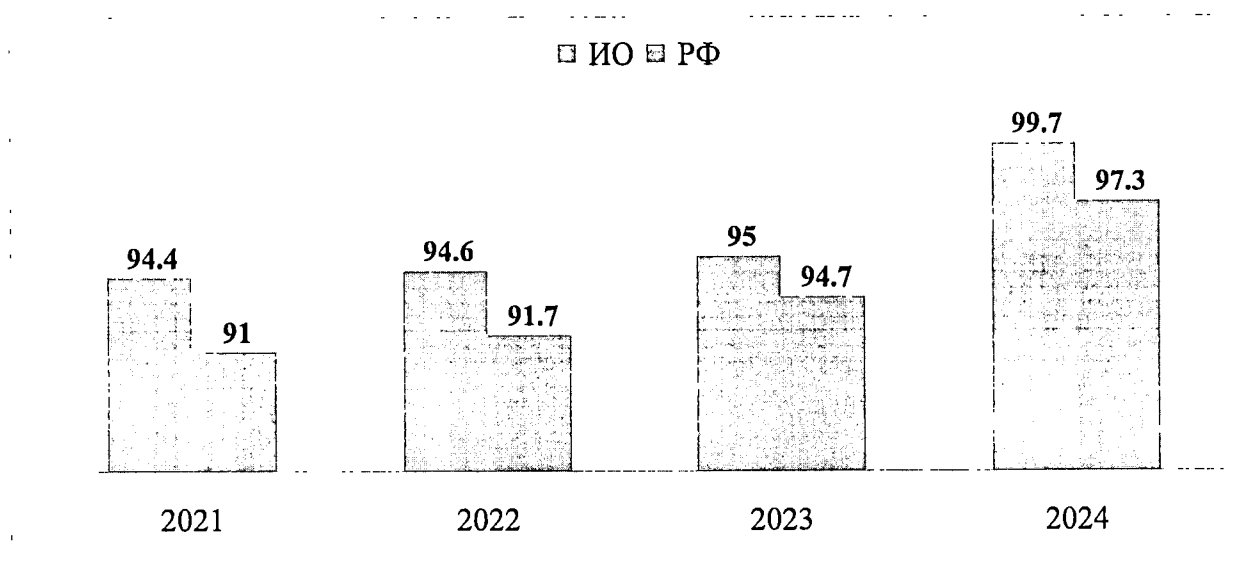
увеличился процент женщин, отказавшихся от прерывания беременности после проведения консультации в ситуации репродуктивного выбора (с 13, 8% в 2020г. до 15,6% в 2024г.);

процент женщин, проконсультированных в МСК в ситуации репродуктивного выбора остается высоким: более 95% (во многих районах Иркутской области он составляет 100%).

Охват женщин доабортным консультированием в Иркутской области выше, чем в Российской Федерации и СФО. Доля женщин, отказавшихся от прерывания беременности, взятых под наблюдение по беременности, в Иркутской области меньше, чем по СФО на 33,7% и в стране в целом на 37,4%, а в сравнении с регионами-лидерами – в 3-4,2 раза. Доля отказавшихся от аборта женщин после проведенного консультирования в Российской Федерации за 2024 год составляет 24,7%, в Иркутской области -15,8%

Данные по охвату женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, доабортным консультированием в Иркутской области и РФ представлены на Графике 27.

**График 27. Охват доабортным консультированием
в Иркутской области и Российской Федерации**



РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» предусмотрены индикаторные показатели на период с 2025 по 2030 гг. для Иркутской области, которые указаны в таблице ниже:

Индикаторный показатель	2025	2026	2027	2028	2029	2030
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	16	17	18	19	21	22

В целом динамика показателей, характеризующие репродуктивный выбор женщин в Иркутской области представлена в Таблице 34.

Таблица 34. Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число аборт, абс.	13144	11907	11594	9993	9087
- из них по желанию, абс. (%) от всех абортов	7812 (59,4%)	6961 (58,4%)	6692 (57,7%)	5417 (54,2%)	4680 (51,5%)
Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	23,1	21,1	20,7	18	16,4
Число абортов на 100 родов	49,2	45,8	47,6	43,2	40,9
Число абортов на 1000 женщин фертильного	23,1	21,1	20,7	18	16,4

возраста					
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	7918	7818	7586	6025	5354
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. (%) всех обратившихся	1097 (13,8%)	1047 (13,%)	1104 (14,6%)	924 (15,3%)	846 (15,8%)

На территории Иркутской области лицензию на работы (услуги) по «акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)» имеют:

24 частных медицинских центра,

3 федеральных медицинских учреждения.

Перечень наименований медицинских организаций частных форм собственности:

1. АО «Международный Аэропорт Иркутск».
2. Международное учреждение здравоохранения и дополнительного образования научно-исследовательский институт клинической медицины.
3. ООО «ВИТАЛ ПЛЮС».
4. ООО «Панацея».
5. ООО «Агентство медицинских услуг Добрый Доктор».
6. ООО «Вита-Дент».
7. ООО «Добрый Доктор+».
8. ООО «Клиника М53».
9. ООО «Клиника Центра Молекулярной Диагностики».
10. ООО «КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ИРКУТСК».
11. ООО «ЛАПЕКОН».
12. ООО «Лечебно-диагностический центр».
13. ООО «Медицинский центр доктор Алекс».
14. ООО «МедПрестиж».
15. ООО «Международный медицинский центр Медикал Он Груп - Иркутск».
16. ООО «МОЙ ДОКТОР».
17. ООО «Статус-мед».
18. ООО «Центр профессиональной медицины «Планета Здоровья».

- 19.ООО «Многопрофильная медицинская клиника «Союз».
- 20.ООО медицинский центр «МедПрактик».
- 21.ООО «Ангарский центр семейной медицины».
22. ООО «Многопрофильное объединение «Союз».
- 23.Частное учреждение «Медико-санитарная часть № 36».
24. «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Иркутск».

Согласно представленной информации от частных медицинских центров установлено, что ООО «Медицинский центр доктор Алекс», АО «Международный Аэропорт Иркутск», ООО медицинский центр «МедПрактик», Частное учреждение «Медико-санитарная часть № 36», ООО «КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ИРКУТСК» не проводят аборты по желанию женщины до 12 недель.

Из 3 федеральных учреждений, имеющих лицензию, а именно - Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека», Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 28 ФМБА», Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» - ни на одной базе не выполняются прерывания беременности по желанию женщин.

Ежегодный отчет по ФФСН №13 из всех частных центр в министерство здравоохранения Иркутской области сдает ООО «Клиника Центра Молекулярной Диагностики», в 2024 году отчетную форму также сдали «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Иркутск», ООО «Многопрофильная медицинская клиника «Союз».

В 2024 году в Иркутской области было организовано два кабинета для женщин и семей, желающих иметь детей в городах Ангарск и Братск.

Кабинет для женщин и семей, желающих иметь детей в г.Ангарске создан на базе ОГБУЗ «Ангарская городская больница». Подготовлены специалисты: врач акушер-гинеколог и врач клинической лабораторной диагностики.

За 2024г. обратилось по вопросам планирования беременности 297 семей. После установления диагноза направлено на проведение программы ВРТ 119 супружеских пар, у 30 из них наступила беременность.

С целью выполнения полного объема оказания медицинской помощи была организована спермокомната для сдачи материала для проведения спермограммы.

Кабинет для женщин и семей, желающих иметь детей в г.Братске открыт на базе ОГАУЗ «Братского перинатального центра».

Подготовлены специалисты: врач акушер-гинеколог и врач клинической лабораторной диагностики и медицинский регистратор. Кроме того, было приобретено необходимое оборудование. На период 01.01.2024г. состояло на учете 110 женщин. Поставлены на учет в 2024 г. - 100 женщин.

В целях профилактики ранней беременности, абортс среди женщин, отказов от детей и социального сиротства осуществляется тесное взаимодействие женских консультаций и родовспомогательных учреждений Иркутской области с Благотворительным Фондом «Оберег».

Благотворительный Фонд «Оберег», который был основан в 2009 году в г. Иркутске, осуществляет свою деятельность с целью оказания помощи неполным семьям - матерям с малолетними детьми, беременным женщинам, которые оказались в трудной жизненной ситуации и которые в силу тех или иных причин не имеют собственного жилья, а также женщинам, пострадавшим от семейного насилия. Благотворительный фонд «Оберег» является крупнейшим фондом в России, которым оказывается комплекс социальных услуг, консультативная юридическая и психологическая помощь женщинам с детьми, беременным женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию.

Одним из актуальных направлений работы является информирование женщин о всех видах социальной помощи, осуществляемых в государственных и некоммерческих организациях, в которые они могут обратиться. Информирование осуществляется путем установки в родовспомогательных учреждениях и амбулаторных медицинских организациях, а также в общежитиях профессиональных образовательных организаций информационных стендов (Рис.). Размещено 10 таких стендов.



Рисунок. Информационный стенд о поддержке женщин, находящихся в трудной ситуации.

Благотворительным Фондом «Оберег» подготовлены материалы и выпущена брошюра «Ты не одна». Более 1000 экземпляров переданы в женские консультации и акушерские стационары в г. Иркутске и Иркутской области. В 2024 году проведены 10 информационных встреч с медицинскими сотрудниками женских консультаций г. Иркутска, а также в ОГБУЗ «Заларинская районная больница», ОГБУЗ «Аларская районная больница», ОГБУЗ «Усолье-Сибирская районная больница», ОГБУЗ «Областной больницы №2», ОГБУЗ «Шелеховская районная больница».

В 2022 году в муниципальном образовании г. Ангарске создан интегральный муниципальный межведомственный социальный проект «Мы вместе», включающий 15 специалистов: государственных, общественных, некоммерческих организаций, представителей Свято-Троицкого Кафедрального Собора г. Ангарска с привлечением о. Алексея и сестер «милосердия» от Общины «Во имя Святых преподобных мучениц Великой Княгини Елисаветы и инокини Варвары», для работы с женщинами в трудной жизненной ситуации, с пациентками по утере ребенка, с многодетными, одинокими и другими женщинами, состоящих на медико-социальном сопровождении для получения всех видов бескорыстной помощи.

Проект «Мы вместе» в первую очередь решает проблемы девушек и женщин с кризисной беременностью, оказавшихся в трудной жизненной ситуации для принятия решения в сторону вынашивания беременности и родов, для сопровождения, поддержки и оказания специфической, гуманитарной, адресной помощи в общем комплексе услуг.

С января 2023 года врач по медико-социальной работе женской консультации перинатального центра ОГАУЗ «Ангарская городская больница» введена в состав муниципальной межведомственной группы по решению проблем несовершеннолетних Ангарского городского округа.

В марте 2024 года в рамках областной итоговой научно-практической конференции: «Актуальные проблемы перинатальной и репродуктивной медицины и психологии» был проведен круглый стол врачей акушеров-гинекологов амбулаторного звена с медицинскими психологами медицинских учреждений. Также в работе круглого стола приняли участие социальные работники кабинетов медико-социальной помощи женщин, оказавшихся в сложной жизненной ситуации женских консультаций Иркутской области, представители НКО: благотворительный фонд «Оберег», региональное отделение международной общественной организации «Союз православных женщин» в Иркутской области.

На основании методических рекомендаций «Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/ трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/ семей, желающих иметь детей», утвержденным первым заместителем Министра труда и социальной защиты Российской Федерации О.Ю. Баталиной, заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Котовой 30 апреля 2025 года и направленными письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2025 года № 15-4/И/2-12980, «Профилактика отказов от новорожденных в родильных домах», направленным письмом директора Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации Р.Ф. Шавалиевым от 30.06.2025 года № 15-4/3172 разработано Положение об организации кабинета психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации женских консультаций медицинских организаций всех форм собственности и в медицинских организациях с организованными акушерско-гинекологическими кабинетами на амбулаторно-поликлиническом звене.

В результате реализации РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» вместо 31 женской консультации будут 40 женских консультаций иметь включенные в структуру МСК и работа будет организована в соответствии с требованиями приказа №1130н и соответствующих методических рекомендаций (График 28). В медицинских организациях, имеющих акушерско-гинекологические кабинеты на амбулаторно-поликлиническом звене организация работы специалистов (психолог (медицинский психолог), специалист по социальной работе, юрист) осуществляется в кабинете медико-психологического консультирования, созданном в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года № 668н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения» в рамках осуществления функций и задач медико-социальных кабинетов.

Оказание в медико-социальном кабинете социальной, правовой и психологической помощи женщинам и членам ее семьи предусмотрено при взаимодействии, на основании заключенных соглашений, с учреждениями социальной защиты населения, центрами занятости, территориальными отделениями Социального фонда России, организациями социального обслуживания (комплексные центры социального обслуживания, семейные многофункциональные центры, кризисные центры для женщин, социальные

Шешко Е.Л., директора курирующего НМИЦ по профилю «акушерство и гинекологии» в Российской Федерации - ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им.ак. В.И. Кулакова» Сухих Г.Т. были оглашены результаты анализа региональных программ по повышению рождаемости в части блока медицинских мероприятий. Иркутская область вошла в топ субъектов, которые включили в медицинский блок весь предложенный комплекс мер. Однако отмечено, что не смотря на предпринимаемые меры в области идет снижение рождаемости и количества рождений детей.

По итогам совещания Минздрава Иркутской области в 2024 году в региональную программу были включены и актуализированы 4 комплексные меры, направленные на повышение рождаемости в регионе.

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

В Иркутской области три медицинских учреждения, которые включены в Территориальную программу государственных гарантий и проводят лечение бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ): Центр здоровья семьи и репродукции областного перинатального центра ГБУЗ Иркутская ордена «Знак почета» областная клиническая больница, ООО «Центр репродуктивной медицины», ООО «АДСКЛИНИК». Работа по лечению бесплодия с помощью ВРТ регламентирована приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению», а также распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 11 мая 2021 года № 824-мр «Об оказании медицинской помощи с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий».

В Таблицах 35, 35.1. предоставлена информация о доступности ВРТ в Иркутской области.

Таблица 35. Доступность ВРТ в Иркутской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в	1105	1120	1046	1269	1279

Иркутской области в течение одного года, абс.					
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в Иркутской области, %	255 на 26605 0,96%	295 на 25878 1,14%	356 на 24253 1,47%	282 на 23063 1,22%	414 на 22101 1,87%

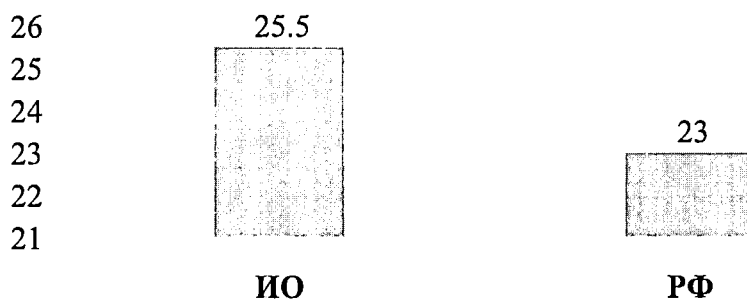
Таблица 35.1. Доступность ВРТ в Иркутской области при анализе за 2020-2024гг. с долей женщин, у которых беременность завершилась родами с разбивкой по МО

Год	Медицинская организация		Циклов с переносом	Число и доля женщин, у которых беременность завершилась родами после ЭКО (все начатые циклы)	Число и доля женщин, у которых бер-ть завершилась родами после ЭКО (циклы с переносом) в общем числе женщин, которым проведены ЭКО (циклы с переносом эмбрионов)	Доля пациентов, обследованных перед ВРТ в соответствии с Клин.рек-ми
2020	ЦОЗСиР	740	519	176 (23,8%)	33,9%	100%
	ЦРМ	289	250	79 (27,3%)	31,6%	100%
	АДС	-				100%
	Итого	1029	769	255 родов после эко 24,7%	33,2%	100%
2021	ЦОЗСиР	750	566	212 (28%)	41%	100%
	ЦРМ	331	215	70 (20%)	32%	100%
	АДС	36	18	3 (11,5%)	25,9%	100%
	Итого	1117	797	285 родов после эко 25,5%	35,7%	100%
2022	ЦОЗСиР	750	572	183 (24%)	31,9%	100%

	ЦРМ	246	123	39 (16%)	31,7%	100%
	АДС	50	23	3 (6%)	13%	100%
	Итого	1046	718	225 родов после эко 34%	31%	100%
2023	ЦОЗСи Р	850	658	224 (26%)	34%	100%
	ЦРМ	346	190	48 (25%)	25%	100%
	АДС	75	46	11 (14%)	20,7%	100%
	Итого	1269	894	283 родов после эко 22%	31,7%	100%
2024	ЦОЗСи Р	850	664	225 (26,4%)	33,9%	100%
	ЦРМ	350	203	41 (12%)	20%	100%
	АДС	79	34	8 (13,4%)	24%	100%
	Итого	1279	901	274 родов после эко 21%	30,4%	100%

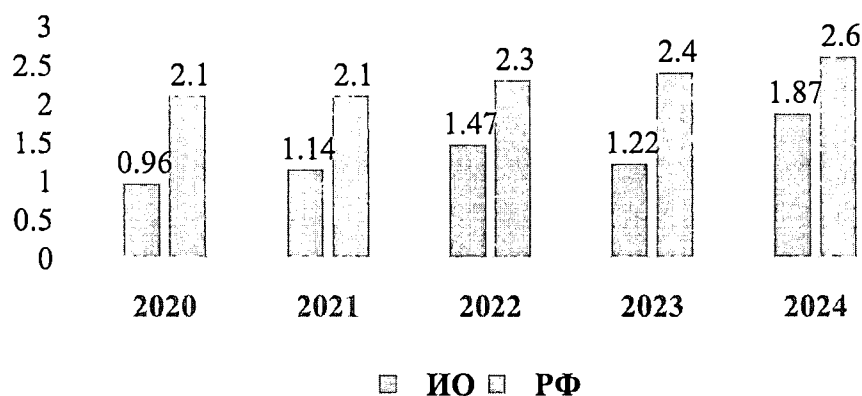
В Российской Федерации относительное число женщин с бесплодием остается стабильным на протяжении последних 10 лет и составляет в среднем 8 на 1000 женщин 18-49 лет. В Иркутской области данный показатель несколько ниже и составляет 5,8 на 1000 женщин 18-49 лет в 2024 году. Доля пролеченных от бесплодия женщин в Российской Федерации в течении последних 5 лет в среднем составляет 27%, в Иркутской области 32% (График 29).

График 29. Доля пролеченных от бесплодия женщин в Российской Федерации и Иркутской области за 2024 г.



Доля родов после ВРТ в структуре всех родов в Иркутской области при анализе за 2020-2024гг. имеет тенденцию к увеличению (График 30). Доля родов после ВРТ в структуре всех родов в Российской Федерации также с динамикой к увеличению и в 2024г. составила 2,4%. Весомым вкладом в развитие лечения супружеских пар, страдающих бесплодием методами ВРТ, являлись мероприятия, включенные в национальный проект «Демография».

График 30. Динамика доли родов после ВРТ в структуре всех родов в Иркутской области и Российской Федерации за 2020-2024гг.



В динамике доля родов после проведенных циклов экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО) (циклы с переносом эмбрионов) в Иркутской области снизилась с 40% в 2020 году до 24% в 2024 году, но остается достаточно высокой по сравнению с общероссийскими показателями, которые в среднем составили 20%. Иркутская область по данным 2023 года вошла в группу субъектов с максимальной долей родов после ЭКО (более 25%). Частота живорождения является одним из наиболее значимых показателей эффективности лечения бесплодия. Небольшое снижение доли родов после ЭКО обоснованно изменениями к подходам работы в переносе количества эмбрионов матери.

Показатели, характеризующие эффективность проведения ВРТ в Иркутской области, представлены в Таблице 36.

Таблица 36. Эффективность ВРТ в Иркутской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения, абс. (%)	255 24,7%	285 25,5%	225 34%	283 22%	274 21%
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), абс. (%)	33,2%	35,7%	31%	31,7%	30,4%

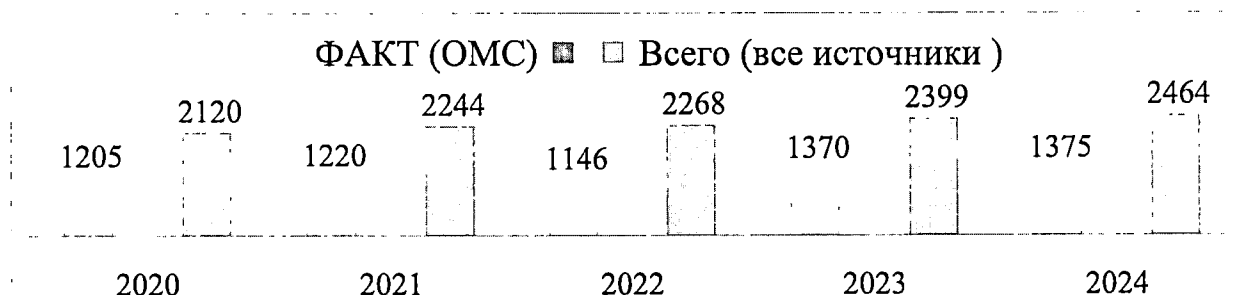
При выборе пациентами других субъектов Российской Федерации для проведения программы ВРТ в рамках территориальной программы ОМС пациенты направляются в ЦОЗСиР ГБУЗ ИОКБ на консилиум.

В 2022 году выдано 85 направлений для проведения программ ЭКО/криопереноса за счет средств ОМС, из них только 71 супружеская пара воспользовались данным направлением. Из 71 супружеских пар ВИЧ-инфекция была у 16. Из 71 программы ВРТ в 55 случаях был перенос эмбрионов. Из 55 программ, завершившихся переносом эмбрионов, в 19 случаях наступила беременность (35,8%). Ведущими учреждениями, в которые выданы направления, являются Центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени Академика В.И. Кулакова, «Авиценна» г. Новосибирск, НИИ акушерства и гинекологии Д.О. Отта, г. Санкт-Петербург. Основными показаниями для направления с целью проведения программ ВРТ за счет ОМС в федеральные центры отнесены сложные формы бесплодия, ВИЧ-инфекция, повторные неудачи в лечебных циклах, а также наличие криоконсервированных эмбрионов после программ ЭКО.

В 2023 году выдано 91 направление в другие субъекты Российской Федерации, в 2024 году рассмотрено 90 пакетов документов на проведение программы ЭКО по ОМС во внеобластные медицинские организации.

В динамике за 5 лет в Иркутской области количество ВРТ за счет средств ОМС увеличилось на 14,1%, за счет всех источников финансирования – на 16,2% (График 31).

График 31. Количество ВРТ в Иркутской области за счет всех средств, включая циклы за счет ОМС по направлению в другие субъекты России



Диагноз «женское бесплодие» в СФО в 2024 году составил 855,8 на 100 000 фертильного возраста, наиболее высокие уровни показателя регистрируются в Алтайском крае, тогда как Иркутская область занимает 8 место из 10 субъектов СФО (584,7 на 100 000 женщин фертильного возраста или 5,84 на 1000 женщин фертильного возраста) (Таблица 36.1). При анализе заболеваемости «женское бесплодие» в разрезе субъектов СФО на 100 000 взрослого населения Иркутская область занимает 6 место из 10 субъектов. Так или иначе показатель заболеваемости женщин с диагнозом бесплодие в Иркутской области меньше, чем в СФО и РФ.

Таблица 36.1. Женское бесплодие в Иркутской области и СФО в 2024 году (на 100 тыс. женщин фертильного возраста)

Субъект	2024 год
Сибирский федеральный округ	855,8
Иркутская область	584,7

Показатели женского бесплодия в Иркутской области в пересчете на взрослое население в 2023-2024 гг. ниже показателей как по СФО, так и по РФ (Таблица 36.2). В то же время в динамике показатель заболеваемости женским бесплодием в Иркутской области увеличился на 8,4% (Таблица 36.3).

Таблица 36.2. Женское бесплодие в Иркутской области, СФО и Российской Федерации в 2023-2024гг. (на 100 тыс. взрослого населения)

Субъект	2023 г.	2024 г.
Российская Федерация	208,9	213,1
Сибирский федеральный округ	262,5	275,0
Иркутская область	184,8	188,4

Таблица 36.3. Динамика заболеваемости «женское бесплодие» в 2020-2024гг. в Иркутской области на 100 000 фертильного населения:

	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Женское бесплодие	539,3	599,3	577,7	541,9	584,7

При анализе уровня первичной гинекологической заболеваемости СФО установлено, что заболеваемость эндометриозом и расстройствами менструального цикла возрастает (Таблицы 36.4, 36.5). Уровень первичной заболеваемости эндометриозом в 2024 г. в СФО составил 168,7 на 100 000 женского населения, тогда как в Иркутской области данный показатель составляет 188,7 на 100 000 женского населения и Иркутская область занимает 3 место в СФО после Красноярского и Алтайского края. При анализе распределения субъектов в СФО по показателю первичная заболеваемость расстройствами менструального цикла Иркутская область занимает 7 место и составляет 1518,4 на 100 000 женского населения, показатель СФО составляет 1950, 9 на 100 000 женского населения.

При расчете показателей первичной заболеваемости эндометриозом и расстройствами менструального цикла женщин на 100 000 взрослого населения установлено также, что заболеваемость эндометриозом в Иркутской области выше чем в СФО и РФ, а расстройствами менструального цикла показатель в Иркутской области меньше сем в СФО и РФ.

Таблица 36.4 Заболеваемость эндометриозом в Иркутской области, СФО и Российской Федерации в 2023-2024гг. (на 100 тыс. взр. населения)

Субъект	2023 год	2024 год
Российская Федерация	155,9	164,1
Сибирский федеральный округ	193,1	211,1
Иркутская область	272,4	240,7

Таблица 36.5. Заболеваемость расстройствами менструального цикла в Иркутской области, СФО и Российской Федерации в 2023-2024гг. (на 100 тыс. взр. населения)

Субъект	2023 год	2024 год
Российская Федерация	1595,7	1715,3
Сибирский федеральный округ	1683,4	1756,6
Иркутская область	897,2	948,1

Ежегодно бесплодных браков в Иркутской области в среднем регистрируется по 4700-4800 пар. Количество женщин с диагнозом «женское бесплодие», в том числе установленным впервые, наблюдающихся/проходящих соответствующее лечение ежегодно составляет около 3100-3300 человек.

В части зарегистрированных больных с диагнозом «мужское бесплодие» в СФО, в том числе в Иркутской области констатируется показатель более чем в 2 раза ниже показателя в РФ и составляет за 2024г. – в СФО 7,7 на 100 000 взр. населения, в Иркутской области 1,7, в РФ - 20,0. По результатам анализа данного показателя СФО занимает предпоследнее место среди всех федеральных округов Российской Федерации.

Одним из мероприятий федерального проекта «Охрана материнства и детства» определено и является - «Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия».

Согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 27.12. 2024г. № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и плановый 2026 и 2027 годов» определены 4 критерия качества медицинской помощи:

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

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией в течение одного года;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены

процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов).

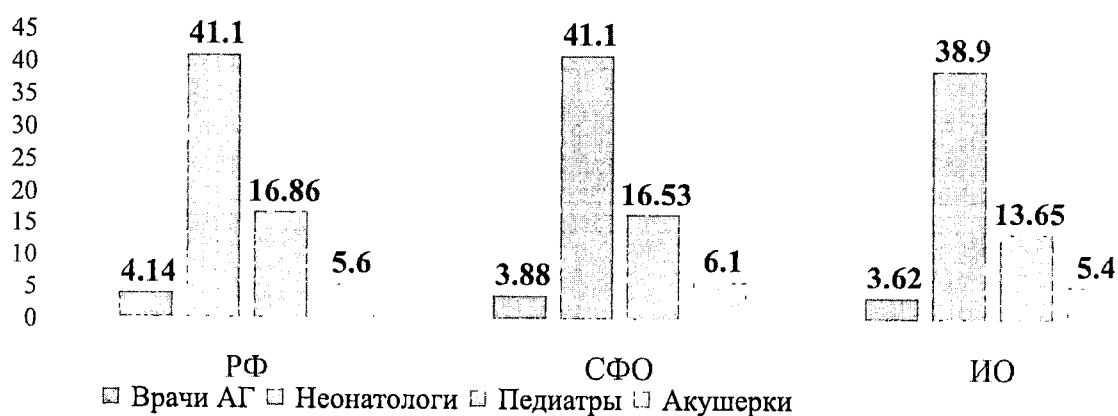
6. Кадровое обеспечение

Сведения об обеспеченности врачебным и средним медицинским персоналом в Иркутской области предоставлены в Таблице 37 и Графиках 32, 33.

Таблица 37. Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения
Врачи акушеры-гинекологи	1,961
Врачи-неонатологи	0,368
Врачи-педиатры	3,295
Врачи детские хирурги	0,275
Врачи анестезиологи-реаниматологи	2,463
Акушерки	2,896
Средний медицинский персонал	87,941

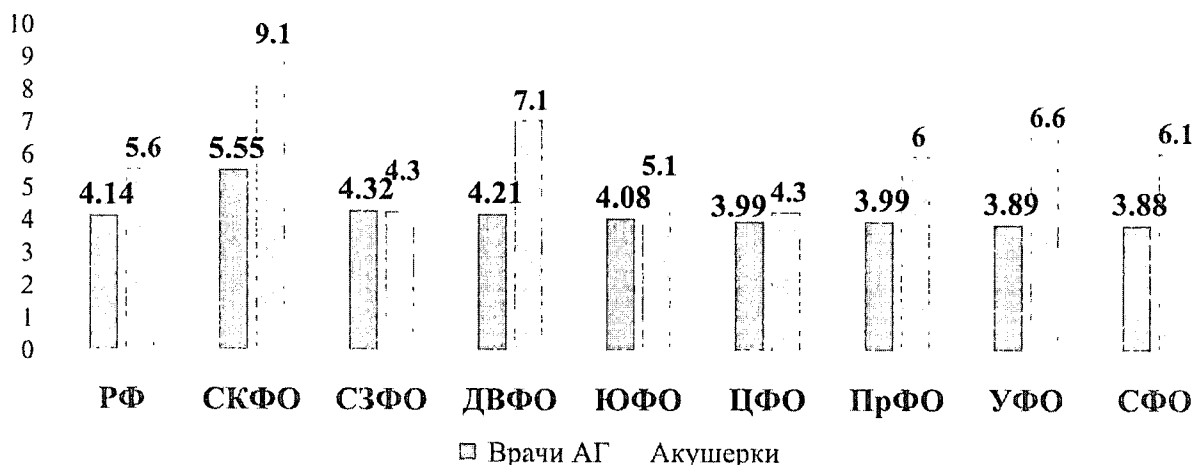
График 32. Обеспеченность врачами и акушерками на 10 тыс. населения в 2024 году.



В настоящее время в Иркутской области обеспеченность кадрами низкая. При сравнении с обеспеченностью врачами акушерами-гинекологами, неонатологами и средним медицинским персоналом (акушерками) на 10 тыс населения в Иркутской области, в СФО и Российской Федерации установлено, что по всем специальностям обеспеченность кадрами снижена от 0,5% до 3,21%.

При анализе, в разрезе федеральных округов Российской Федерации, обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в СФО самая низкая и находится на последнем месте среди всех. Обеспеченность акушерками в СФО несколько лучше и составляет 4 место в рейтинге федеральных округов.

График 33. Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами и акушерками в 2024 году в СФО в сравнении с другими федеральными округами в 2024 году



Укомплектованность кадрами детских поликлиник представлена в Таблице 38, детских больниц в Таблице 39.

Таблица 38. Укомплектованность амбулаторно-поликлинических МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Иркутской области по состоянию на 01.01.2025г.

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи педиатры участковые	Средний медицинский персонал
г. Ангарск	ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1»	947	93,13	93,02	95,28

г. Братск	ОГБУЗ «Братская городская больница №2»	920/ 250	93,11	98,00	95,13
	ОГАУЗ «Братская городская больница №3»	530/ 100	93,22	100,00	95,52
	ОГБУЗ «Братская детская городская больница»	570	93,07	93,00	95,12
г. Зима и Зиминский район	ОГБУЗ «Зиминская городская больница»	620/ 250	94,53	100,00	95,14
г. Свирск	ОГБУЗ «Больница г. Свирска»	305/ 90	93,57	100,00	95,27
г. Саянск	ОГБУЗ «Саянская городская больница»	1225/ 300	93,51	100,00	98,73
г. Тулун и Тулунский район	ОГБУЗ «Тулунская городская больница»	919/ 275	94,82	100,00	95,07
г. Усть-Илимск и Усть-Илимский район	ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница»	2420/ 663	94,82	100,00	95,70
г. Усолье-Сибирское и Усольский район	ОГБУЗ «Усольская городская больница»	3296/ 611	94,59	100,00	95,76
г. Черемхово и Черемховский район	ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1»	1572/ 146	93,01	100,00	95,27
Балаганский	ОГБУЗ «Балаганская районная больница»	150/ 24	91,67	100,00	97,01
Жигаловский	ОГБУЗ «Жигаловская районная больница»	100/ 20	94,06	100,00	96,59
Заларинский	ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	200/ 60	96,69	100,00	95,28
Иркутский	ОГБУЗ «Иркутская районная больница»	1095/ 357	93,04	93,91	98,04

Качугский	ОГБУЗ «Качугская районная больница»	215/ 20	93,90	100,00	95,70
Нукутский	ОГБУЗ «Нукутская районная больница»	230/ 30	93,94	100,00	95,67
Чунский	ОГБУЗ «Чунская районная больница»	550/ 50	93,37	100,00	95,13
г. Иркутск	ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8»	1941/ 586	93,21	100,00	95,86
	ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 10»	985/ 360	93,01	97,30	95,52
	ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО»	1260/ 400	94,17	95,65	95,07
	ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 11»	500/ 20	93,10	100,00	95,15
	ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 5»	750/ 150	93,32	100,00	95,27
	ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 9»	1005/ 350	93,37	100,00	95,55
	ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 4»	500/ 40	93,55	100,00	95,07
	ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 17»	525/ 220	95,27	100,00	94,94
	ОГАУЗ «Иркутская городская детская поликлиника № 2»	500	95,55	98,91	97,20
	ОГБУЗ «Иркутская детская городская поликлиника № 3»	150	93,18	100,00	95,28

	ОГБУЗ «Иркутская городская детская поликлиника № 6»	300	93,17	100,00	95,11
	ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница	Консультативно-диагностический центр-252	96,20	0	100,00
	ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»	510	93,44	98,57	93,12
Бодайбинский	ОГБУЗ «Районная больница г.Бодайбо»	400/ 120	93,55	100,00	94,86
Боханский	ОГБУЗ «Боханская районная больница»	200/ 50	93,24	100,00	95,18
Братский	ОГБУЗ «Братская районная больница»	1297/ 270	93,13	100,00	95,45
Аларский	ОГБУЗ «Аларская районная больница»	200/ 60	93,60	100,00	95,39
Баяндаевский	ОГБУЗ «Баяндаевская районная больница»	150/ 50	94,22	100,00	95,14
Казачинско-Ленский	ОГБУЗ «Казачинско-Ленская районная больница»	170/ 20	93,15	100,00	95,75
Катангский	ОГБУЗ «Катангская районная больница»	60/ 15	93,10	100,00	100,00
Киренский	ОГБУЗ «Киренская районная больница»	450/ 120	93,70	61,54	95,11
Куйтунский	ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	515/ 115	93,62	10,00	95,59
Мамско-Чуйский	ОГБУЗ «Районная больница п. Мама»	150/ 25	95,92	100,00	95,04
Нижнеилимский	ОГБУЗ «Железнодорожная районная больница»	1150/ 360	94,18	100,00	96,36
Нижнеудинский	ОГБУЗ «Нижнеудинская районная больница»	1158/ 295	93,31	100,00	95,24

Ольхонский	ОГБУЗ «Ольхонская районная больница»	250/ 52	93,42	100,00	95,53
Осинский	ОГБУЗ «Осинская районная больница»	200/ 50	93,15	100,00	95,25
Слюдянский	ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»	934/ 320	95,20	100,00	95,06
Тайшетский	ОГБУЗ «Тайшетская районная больница»	1105/ 100	95,39	100,00	95,33
Усть-Кутский	ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница»	700/ 240	95,32	95,65	95,14
Усть-Удинский	ОГБУЗ «Усть-Удинская районная больница»	180/ 50	93,01	100,00	95,71
Шелеховский	ОГБУЗ «Шелеховская районная больница»	1210/ 250	93,57	100,00	95,20
Эхирит-Булагатский	ОГБУЗ «Областная больница №2»	500/ 100	93,17	100,00	94,69

Примечание (здесь и в табл. 39). * Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

Таблица 39. Укомплектованность стационарных МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Иркутской области по состоянию на 01.01.2025г.

Название района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
г. Иркутск	ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница»	655	75,59	76,42	69,9
	ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница	355	84,19	98,00	76,31
г. Ангарск и Ангарский район	ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1»	200	95,29	86,44	79,24

г. Братск	ОГБУЗ «Братская детская городская больница»	176	70,25	81,58	68,53

Одним из основных направлений по привлечению специалистов по профилю «Акушерство и гинекология» в субъект является осуществление единовременной компенсационной выплаты (программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер»).

В 2025 году в рамках реализации данной программы привлечено 5 врачей-акушеров-гинекологов в Зиминский, Куйтунский, Тайшетский, Железногорский районы и город Саянск.

В 2026 году планируется привлечение врача-акушера-гинеколога в Усольский район.

В двух образовательных организациях (ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации) обучается по программе ординатуры по специальности «Акушерство-гинекология» обучается 41 ординатор, из них в рамках договора о целевом обучении с последующим трудоустройством в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения иркутской области 16 человек.

Также в муниципальных образованиях Иркутской области реализуются иные программы и дополнительные меры поощрения закрепления на рабочих местах врачей и средних медицинских работников, в том числе оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология»:

- предоставление жилья по договору социального найма и ежемесячная частичная компенсация платы за жилое помещение;
- предоставление служебного жилья;
- предоставление социальной выплаты на приобретение жилья;
- компенсация оплаты жилищно-коммунальных услуг;
- предоставление единовременного денежного пособия при трудоустройстве врачам областных государственных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципальных образований Иркутской области;

- предоставление единовременной денежной выплаты («подъемные») по коллективному договору областных государственных медицинских учреждений, расположенных на территории муниципальных образований Иркутской области;

- предоставление детям медицинских работников мест в детских дошкольных учреждениях.

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Проведена оценка уровня цифровизации службы охраны материнства и детства (Таблица 40).

Таблица 40. Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства в Иркутской области

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	100%
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в Иркутской области за 2024 год, %	100%
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в Иркутской области за 2024 год, %	100%
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМР, к общему числу детей, рожденных в Иркутской области за 2024 год, %	100%
В МО по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Нет
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, использующих МИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100%

Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в субъекте РФ, %	60%
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в субъекте, %	40%
Доля МО, где реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов — эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех МО в субъекте, %	100%
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в субъекте РФ, %	100%

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

Полный охват мониторинга беременных: Региональный мониторинг беременных внедрен и охватывает 100% женщин, вставших на диспансерный учет. Это обеспечивает непрерывное электронное наблюдение за течением беременности и позволяет оперативно реагировать на осложнения.

Полный неонатальный скрининг: Процесс проведения неонатального скрининга на 5 наследственных заболеваний полностью цифровизирован. Показатели передачи направлений и результатов лабораторных исследований в Федеральный регистр (РНС) составляют 100%. Это гарантирует своевременное выявление патологий и начало лечения, минимизируя риски ошибок при ручном вводе данных.

Цифровой документооборот в регистрации новорожденных: Доля передаваемых в Федеральный регистр медицинских работников (ФРМР) электронных медицинских свидетельств о рождении также составляет 100%. Это обеспечивает автоматизированное и оперативное межведомственное взаимодействие между системой здравоохранения и органами ЗАГС.

Инфраструктура медицинских организаций:

Использование МИС: Медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области, используют медицинские информационные системы как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Это основа для ведения электронной медицинской документации.

Полная интеграция с федеральными системами: 100% МО интегрированы с государственными информационными системами (ГИС), используют федеральные справочники (НСИ) и подключены к защищенной сети передачи данных Минздрава России. 100% МО подключены к ЕГИСЗ и осуществляют выгрузку данных интегрированной электронной медицинской карты (ИЭМК). Это создает единое информационное пространство.

Области для развития:

Несмотря на высокие показатели, данные выявляют области, где цифровая зрелость еще не достигла максимума и требует дальнейшего инвестирования и развития:

Отсутствие систем с искусственным интеллектом (ИИ): В медицинских организациях профиля «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» на момент проведения мониторинга не внедрены системы с искусственным интеллектом. Это указывает на потенциал для внедрения технологий, таких как ИИ для анализа данных КТГ, прогнозирования рисков осложнений при беременности и в неонатологии.

Неполная интеграция со смежными информационными системами:

Интеграция МИС с лабораторными информационными системами (ЛИС) реализована только в 60% МО. Это создает риски задержек в получении результатов анализов и необходимости их ручного ввода, что может привести к ошибкам.

Интеграция МИС с системами хранения результатов диагностических исследований (архивами медицинских изображений — PACS) реализована лишь в 40% МО. Это затрудняет быстрый доступ врачей к результатам УЗИ, КТ, МРТ и их оперативному анализу в едином интерфейсе с электронной картой пациента.

Результаты мониторинга цифровой зрелости медицинских организаций Иркутской области:

Достигнуты высокие показатели интеграции с федеральными системами. Интеграция с федеральными сервисами и подсистемами позволяет региону контролировать ключевые процессы.

Непрерывный мониторинг здоровья матери и ребенка (100% охват беременных в региональной системе);

Оперативное межведомственное взаимодействие (100% передача электронных свидетельств о рождении в ФРМР);

Своевременную диагностику заболеваний у новорожденных (100% цифровизация неонатального скрининга и передача данных в РНС);

Единое информационное пространство (100% подключение МО к ЕГИСЗ, ведение ИЭМК, использование НСИ).

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

В Таблице 41 приведены нормативные правовые акты (далее – НПА), регламентирующие оказание медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «педиатрия», «неонатология».

Таблица 41. Перечень НПА, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в Иркутской области

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Иркутской области	09.04.2021 № 635-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
2	О ранжировании перинатальных центров III группы в Иркутской области»	10.10.2022 № 2766-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Начальник управления медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области
3	Об организации работы перинатального консилиума в Иркутской области и оказанию паллиативной помощи в перинатальном периоде	03.10.2022 № 2680-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Начальник управления медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области

4	О методических рекомендациях по организации оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями на территории Иркутской области	13.12.2023 № 4024-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
5	О проведении диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и реализации достижения показателя федерального проекта «Охрана материнства и детства»	10.03.2025 № 54-645-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
6	О методических рекомендациях по оказанию медицинской помощи беременным женщинам с пороками развития плода и хромосомными аномалиями в Иркутской области	15.06.2021 № 3486-мр	08.11.2023	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
7	Об оказании медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным детям и женщинам с гинекологическими заболеваниями при новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Иркутской области	26.12.2022 № 3808-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Начальник управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области
8	Об алгоритме	23.01.2023 №	-	распоряжение	Заместитель

	маршрутизации при проведении неонатального скрининга и расширенного неонатального скрининга на территории Иркутской области	122-мр		министерства здравоохранения Иркутской области	министра здравоохранения Иркутской области
9	Об алгоритме маршрутизации новорожденных и детей первых трех месяцев жизни в Иркутской области	04.05.2022 № 1158-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
10	Об алгоритме проведения дорожных патронажей беременных и патронажей новорожденных медицинскими работниками детских поликлиник, детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области	07.06.2024 № 1671-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Начальник управления организации медицинской помощи министерства здравоохранения Иркутской области
11	О маршрутизации при оказании медицинской помощи детям первого года жизни в Иркутской области	14.09.2018 № 2257-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
12	О работе дистанционного консультативного центра анестезиологии и реаниматологии ГБУЗ Иркутской государственной областной детской	07.07.2023 № 2025-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области

	клинической больницы и оказании консультативной медицинской помощи детям, находящимся на лечении в отделениях анестезиологии и реанимации, палатах интенсивной терапии медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области				
13	Об организации работы по диспансерному наблюдению детей, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в том числе с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, болезней системы кровообращения, болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	29.08.2019 №1883-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
14	О маршрутизации и сроках оказания несовершеннолетним	24.04.2025 № 54-1217-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения	Заместитель министра здравоохранения

	медицинской помощи с применением телемедицинских технологий			Иркутской области	Иркутской области
15	Об организации проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2025 году»	17.01.2025 № 87-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
16	О првоедении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2025 году	04.02.2025 № 54-273-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
17	О проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в 2025 году	04.02.2025 № 54-274-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
18	Об утверждении алгоритма маршрутизации детей при оказании медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» в Иркутской области	10.06.2024 № 1676-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
19	Об организации кабинетов-школ для больных сахарным диабетом в медицинских организациях, подведомственных	01.09.2023 № 2582-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области

	министерству здравоохранения Иркутской области				
20	Об утверждении методических рекомендаций по проведению детям с сахарным диабетом исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторирования в амбулаторных условиях	25.10.2022 № 2922-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
21	Об алгоритме маршрутизации детского населения в целях проведения медицинской реабилитации в Иркутской области	20.09.2023 № 2793-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
22	Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области	16.10.2023 № 3101-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
23	О ведении регионального Регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-	18.06.2022 №1206	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области

	уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта - Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей				
24	Об утверждении методических рекомендаций об организации оказания медицинской помощи детям из перинатального контакта по ВИЧ-инфекции и детям, больным ВИЧ-инфекцией, в Иркутской области	29.08.2019 № 1877-мр	15.01.2024	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
25	Об утверждении алгоритма маршрутизации детей для оказания стоматологической терапевтической помощи на территории Иркутской области	13.10.2022 № 2840-мр	19.10.2023	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
26	О совершенствовании деятельности медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, по информированию	30.09.2022 № 2664-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области

	органов внутренних дел и муниципальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав Иркутской области о несовершеннолетних, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред здоровью причинен в результате противоправных действий, о фактах семейного неблагополучия, смене места жительства семей, находящихся в социально опасном положении				
27	О проведении в Иркутской области информационно-коммуникационных мероприятий по формированию здорового образа жизни среди детей и их родителей	29.08.2019 №1884-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
28	Об утверждении стандарта качества оказания государственной услуги «Медицинская (в том числе психиатрическая), социальная и психолого-педагогическая помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации»	27.08.2021 23-мпр	-	приказ министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
29	Об организации оказания	20.08.2021 № 1678-мр	22.10.2021	распоряжение министерства	Заместитель министра

	медицинской помощи детям-инвалидам в Иркутской области			здравоохранения Иркутской области	здравоохранения Иркутской области
30	О проведении в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, «диспетчерского часа»	13.05.2015 № 944-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
31	О преемственности в работе медицинских организаций при оказании детям экстренной, неотложной и специализированной помощи	14.09.2018 № 2255-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
32	О взаимодействии с Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра»	20.03.2023 № 763-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
33	Об утверждении Правил сообщения информации при подозрении или выявлении у несовершеннолетнего инвалидизирующей патологии или риска ее развития	29.12.2023 № 4326-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
34	О предоставлении компенсации расходов на оплату стоимости проезда к месту диагностики и (или) лечения отдельным категориям граждан, проживающим на	31.03.2016 № 176-пп	15.10.2025	постановление Правительства Иркутской области	Министр здравоохранения Иркутской области

	территории Иркутской области и нуждающимся в диагностике и (или) лечении, и обратно				
35	О создании ресурсно-методического центра ранней помощи детям и их семьям	07.06.2023 № 1681-мр	-	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
36	О межмуниципальных региональных и районных медицинских центрах	от 13.07.2012 № 141-мпр	21.03.2019	приказ министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
37	О временных схемах направления (маршрутизации) для госпитализации детей с острой респираторной вирусной инфекцией из отдельных территорий Иркутской области и признании утратившими силу отдельных распоряжений министерства здравоохранения Иркутской области	07.03.2025 № 54-1502-мр	19.05.2025	распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
38	О профилактике младенческой смертности в постнеонатальный период среди детей группы высокого риска	13.09.2018 № 2233-мр	-	Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
39	Об организации выписки детей из государственных медицинских организаций третьего уровня	08.10.2014 № 1913-мр	-	Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области
40	Об оказании медицинской помощи несовершеннолетним	07.07.2021 № 1940-мр	-	Распоряжение министерства здравоохранения	Заместитель министра здравоохранения

с гинекологической патологией, при беременности и искусственном прерывании беременности несовершеннолетних на территории Иркутской области			Иркутской области	Иркутской области
--	--	--	-------------------	-------------------

В рамках реализации РП «Охрана материнства и детства» требуется тщательный анализ действующих нормативных правовых актов министерства здравоохранения Иркутской области для решения вопроса их актуализации или разработки новых документов. В первую очередь необходима актуализация маршрутизации по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «педиатрия», разработка маршрутизации по профилю «детская хирургия» и утверждение нормативным правовым актом министерства здравоохранения Иркутской области. Маршрутизация должна быть риск-ориентированной, направленной на организацию оптимального распределения потоков пациентов в медицинские организации 1, 2, 3 уровней, направленных на своевременное, качественное и квалифицированное оказание медицинской помощи детям, снижение уровня досрочной летальности в стационаре, младенческой и детской смертности.

9. Выводы

Территориальные особенности Иркутская область с общей площадью 774,8 км² (4,52 % территории России, второе место по площади в СФО) и большой протяженностью (с запада на восток - 1318 км, с юга на север - 1450 км), проблемы транспортной логистики с отдаленными северными территориями отрицательно сказываются на доступности оказания медицинской помощи, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в регионе. С тремя районами Иркутской области (Катагский, Мамско-Чуйский, Бодайбинский районы) имеется только авиасообщение.

Численность населения Иркутской области составляет 2 322 292 человека. Из 10 субъектов СФО Иркутская область занимает 4 место по численности населения после Красноярского края, Новосибирской и Кемеровской областей. Состав населения Иркутской области характеризуется существенной гендерной диспропорцией: численность мужчин на 1 января 2025

года составила 1 065 241 человека, женщин - 1 257 051 человек, или 45,9% и 54,1% соответственно.

Из 2 322 292 человек населения Иркутской области, 1 257 051 женского населения, из них 551 673 фертильного возраста, в том числе девочек 15-17 лет 47 393. В Иркутской области по сравнению с Российской Федерацией доля женщин фертильного возраста от численности женского населения выше и составляет 43,99% и соответственно. В тоже время темп снижения доли женщин фертильного возраста от численности женского населения за последний двадцатилетний период в Иркутской области стремительнее, чем в Российской Федерации.

Уменьшение числа женщин фертильного возраста в Иркутской области больше произошло среди городского населения, чем среди сельского. Наибольшее количество женщин фертильного возраста находится в возрастной группе 35 - 41 лет, наименьшей численностью представлены следующими возрастными группами - с 24 до 27 лет. В возрастной группе 15-17 лет в настоящее время отмечает некоторое увеличение и также численность (процент) сельского населения преобладает над городским. С 2010 года доля женщин фертильного возраста младших групп была почти в 1,5 раза меньше женщин более старших возрастов и только с 2024-2025 годов начинают расти однолетние возрастные группы младших возрастов (15 - 17 лет).

В Иркутской области, как и в Российской Федерации в целом отмечается отрицательная динамика суммарного коэффициента рождаемости, показателя рождаемости, однако данные показатели остаются выше среднероссийского и по СФО. По суммарному коэффициенту рождаемости Иркутская область по СФО в 2024 год 3 место из 10 регионов, уступая лишь республикам Тыва и Алтай.

Средний возраст матери в целом по всем рождениям в Иркутской области в динамике увеличился и составил около 28,6 лет, что соответствует 18 месту среди всех субъектов Российской Федерации, при общероссийском показателе - 29,0 лет.

Число родов в Иркутской области в динамике за последние 5 лет уменьшилось на 16,9%. При анализе показателя рождаемости - показатель уменьшился среди городского населения в Иркутской области больше, чем в Российской Федерации (на 14,5% и 12,1% соответственно), а среди сельского населения темп снижения показателя меньше в Иркутской области, чем по стране.

В Иркутской области организована трехуровневая система родовспоможения, функционируют 36 медицинских организаций, имеющие

возможность оказывать медицинскую помощь при родоразрешении женщинам и новорожденным детям. С учетом протяженности территории и наличия отдаленных северных территорий организованы 16 ургентных родильных залов с количеством родов менее 50 в год, к первой и второй группе отнесены по 9 медицинских организаций. В г. Иркутске имеются 2 учреждения 3 А группы, одно из которых является «якорным» - Областной перинатальный центр ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы, замыкающим в себе родовспоможение всех женщин области с тяжелой экстрагенитальной и акушерской патологией, оказание медицинской помощи новорожденным с низкой массой и экстремально низкой массой тела, недоношенным детям, роды, осложненные течением беременности с врожденными пороками развития плодов.

В настоящее время трехуровневая система родовспомогательных учреждений Иркутской области практически идентична сложившейся тенденции в стране и соотношению 3, 2, 1 групп акушерских стационаров, а также обеспеченностью акушерскими койками суммарно. Чуть больший процент акушерских стационаров 1 группы в Иркутской области и количество родов на 1 уровне обусловлены необходимостью организации, в том числе ургентных залов, в отдаленных территориях на базе районных больниц. Однако доля родов в медицинских организациях 3 группы Иркутской области (централизация родов) составляет 53,8%, что выше показателя по Российской Федерации на 4,1%.

На протяжении нескольких лет обеспеченность кадрами остается не достаточной. При сравнении показателей Иркутской области и в целом по Российской Федерации, СФО, установлено что как по врачам, так и по среднему персоналу по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «педиатрия» обеспечение является низкое от 0,5% до 3,21%. При анализе в разрезе федеральных округов Российской Федерации, обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в СФО самая низкая и находится на последнем месте среди всех регионов.

В СФО Иркутская область занимает одно из лидирующих мест (3 позиция) по количеству родов (22129) после крупных регионов - Красноярского края и Новосибирской области. В целом в 4 перинатальных центрах (2 и 3 группа акушерских стационаров) Иркутской области прошло 72,7% родов от всех в области. Это обусловлено в том числе тем, что Иркутская область характеризуется показателями заболеваемости беременных и возникшим осложнениям родов, превышающими показатели как по СФО, так и по Российской Федерации. Также отмечен рост частоты кесаревых сечений в

Иркутской области в связи с увеличением акушерских осложнений, критических акушерских состояний, поздним репродуктивным возрастом, декомпенсированной плацентарной недостаточностью, увеличением родов у многорожавших женщин.

В Иркутской области организован мониторинг случаев критических акушерских состояний (КАС) на базе областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы. За последние 5 лет отмечена позитивная тенденция по данному показателю, увеличение индекса выживаемости при КАС составило в 7,2 раза, что говорит об улучшении качества оказания медицинской помощи женщинам при КАС, выполнении маршрутизации. В Иркутской области, как и в Российской Федерации имеются 2 основные причины КАС - тяжелая преэклампсия и акушерские кровотечения. Однако, необходимо отметить, что в регионе имеется высокий показатель преэклампсий (большие акушерские синдромы) (46,2%), который превышает российский показатель. Высокая заболеваемость женщин, присоединение акушерской патологии в том числе находят свое негативное отражение на показателях материнской и младенческой смертности в Иркутской области.

Амбулаторно-поликлиническое звено для оказания медицинской помощи женщинам на территории Иркутской области представлено организацией 31 женской консультации, 20 из них расположены в крупных городах (3 в г. Братске, по одной - в г.г. Усолье-Сибирское, г. Черемхово, г. Усть-Илимск, Тайшет, Тулун, Шелехов, 11 женских консультаций в областном городе - г. Иркутске), 11 - в сельской местности, ПГТ и малых городах. Дополнительно в 11 медицинских организациях первичная медико-санитарная помощь оказывается в кабинетах акушеров-гинекологов при районных больницах.

Работа с женским населением акушерско-гинекологической службой проводится в разрезе поставленных государственных приоритетов по повышению рождаемости, многодетности и здорового поколения, по профилактике абортот, проведению гражданам репродуктивного возраста диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья.

Из 59 медицинских организаций, участвующих в диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, 52 медицинские организации являются подведомственными министерству здравоохранения Иркутской области, из них 9 медицинских организаций находятся в малых городах, с численностью до 50 тысяч общего населения, 8 - в поселках городского типа, 11 - в сельской местности (всего 28).

При анализе результатов диспансеризации репродуктивного возраста констатировано, что имеется недостаточный охват 2 этапом, а также мужского населения, что в том числе обусловлено недостаточным вниманием мужчин ко своему здоровью и низкой приверженностью к проведению профилактических мероприятий. Ежегодно министерством здравоохранения Иркутской области определяется численность (процент) мужчин и женщин репродуктивного возраста в разрезе медицинских организаций для охвата диспансеризацией для оценки репродуктивного здоровья и утверждается нормативно-правовым актом для руководителей медицинских учреждений.

Большое внимание уделяется профилактике абортов по желанию женщины до 12 недель беременности. Такая работа проводится в 51 медицинской организации. В женских консультациях, а также структурных подразделениях амбулаторно-поликлинического звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», в кабинетах акушера-гинеколога работа с женщинами, находящимися в репродуктивном выборе, проводится и медико-социальных кабинетах для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее – медико-социальный кабинет).

В динамике в период с 2016 года по 2024 год количество легальных абортов в Иркутской области уменьшилось на 60,3% (11 804 и 4680 абортов соответственно). Показатель на 100 родов уменьшился на 36% - с 33,3 в 2016 году до 21,1 в 2024 году. В течение последних трех лет в Иркутской области ежегодно проходят очное доабортное консультирование около 8000-7000- 6500 женщин. В Иркутской области отмечается положительная динамика по снижению абортов за последние годы. Охват женщин доабортным консультированием в Иркутской области выше, чем в Российской Федерации и СФО. В тоже время показатель числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста, на 100 родов в Иркутской области на протяжении 2020 - 2024 годов превышает показатель по стране в целом.

В целях профилактики ранней беременности, абортов среди женщин, отказов от детей и социального сиротства осуществляется тесное взаимодействие женских консультаций и родовспомогательных учреждений Иркутской области с НКО и кризисными центрами.

В Иркутской области три медицинских учреждения, включенные в Территориальную программу государственных гарантий, проводят лечение бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ), одно из них - Центр охраны здоровья семьи и репродукции областного перинатального центра ГБУЗ Иркутская область ордена «Знак почета» областная клиническая больница (далее - ЦОЗСиР), являющийся подведомственным

министерству здравоохранения Иркутской области, где ежегодно проводится около 70-65% программ ЭКО от всех программ за счет средств ОМС.

Весомым вкладом в развитие лечения супружеских пар, страдающих бесплодием методами ВРТ, являлись мероприятия, включенные в национальный проект «Демография», за счет чего в том числе произошло увеличение количества программ ЭКО. Доля родов после ВРТ в структуре всех родов в Иркутской области и Российской Федерации при анализе за 2020-2024гг. имеет тенденцию к увеличению. Иркутская область входит в группу субъектов с максимальной долей родов после ЭКО (более 25%). Тем не менее с показателем по диагнозу «женское бесплодие» Иркутская область занимает 8 место из 10 субъектов СФО. Количество женщин с диагнозом «женское бесплодие», в том числе установленным впервые, наблюдающихся/проходящих соответствующее лечение ежегодно составляет около 3100-3300 человек.

Показатель младенческой смертности в течение последних 5 лет снизился на 6,5%. Хорошая динамика снижения была отмечена в 2019-2023 годы (на 21,3%), но в 2024 году отмечен рост до 5,7 на 1000. Показатель детской смертности за 2020-2024 годы в возрастной группе 0-4 года уменьшился на 15,7%, 0-14 лет – на 15,6%, 15-17 лет – на 13,4%. В то же время во всех возрастных группах показатель детской смертности в Иркутской области в 2024 году превысили среднероссийские показатели. Показатель мертворождаемости остается стабильно ниже общероссийского и показателя в СФО.

В Иркутской области отмечается большое количество случаев детской смертности от внешних причин, которые занимают первое место среди детей старше 1 года, а структуре младенческой смертности занимают 3 место. Показатель детской смертности от внешних причин смерти в возрастной группе 0-17 лет за 2024 год превысил среднероссийский в 9,1 раза. Требуется принятие дополнительных мер на межведомственном уровне по профилактике детского травматизма, информированию родителей об основных причинах смерти, ответственности за соблюдение требований безопасности детей на дорогах, профилактике оставления детей в опасных ситуациях и уголовной ответственности.

Среди медицинских причин смерти обращает внимание превышение среднероссийского показателя смертности детей 0-17 лет от болезней сердечно-сосудистой системы (в 3,6 раз), инфекционных заболеваний (на 45%), наличие предотвратимых причин смерти (болезни органов дыхания).

Для снижения младенческой и детской смертности необходимо дальнейшее повышение качества оказания акушерской и педиатрической помощи, соблюдение маршрутизации, повышение квалификации врачей-

акушеров-гинекологов, неонатологов, врачей-педиатров, в том числе в симуляционных центрах, внедрение в медицинских организациях дополнительных мер по контролю внедрения в медицинских организациях клинических рекомендаций. Особое внимание необходимо обратить на качество диспансерных осмотров и диспансерного наблюдения, охват иммунопрофилактикой, оптимизацию вопросов преемственности при оказании медицинской помощи в муниципальных медицинских организациях и «якорных» медицинских организациях территории.

В Иркутской области в каждом муниципальном образовании Иркутской области имеются медицинские организации для оказания первичной медико-санитарной помощи детям (всего 51 медицинская организация – 3 самостоятельные детские поликлиники и 48 медицинских организаций, имеющих 57 детских поликлинических отделений). В то же время имеется недостаток мощности в детских поликлиниках г. Иркутска и Иркутского района, обусловленный урбанизацией населения, активным строительством жилых комплексов в областном центре и округе, что требует дальнейшего развития материально-технической базы детской амбулаторной службы и строительства новых детских поликлиник.

За 2020-2024 годы отмечено увеличение охвата детей профилактическими медицинскими осмотрами в 3,4 раза, но при этом доля детей, осмотренных мобильными медицинскими бригадами с профилактическими и иными целями на протяжении всех лет оставалась практически на одном уровне, составляя 1,9 - 2,6% в разные годы. В 2026-2028 гг. в рамках реализации РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» запланировано приобретение 6 комплексов мобильного медицинского оборудования, что позволит увеличить количество детей, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами, в первую очередь проживающих в отдаленных и труднодоступных территориях, где отсутствуют врачи-специалисты и необходимое оборудование.

В Иркутской области отмечается недостаточный охват детей первого года жизни грудным вскармливанием. Практически половина детей заканчивают грудное вскармливание в возрасте 3-6 месяцев. Необходимо разработка дополнительных мероприятий по пропаганде грудного вскармливания среди мам, организация школ грудного вскармливания в детских поликлиниках, женских консультациях.

Согласно территориальному планированию целевое значение количества педиатрических коек (456) превышает количество функционирующих в настоящее время (706 коек). Необходимо проведение внимательного анализа

работы стационарных педиатрических коек с выработкой и реализацией мероприятий, направленных на оптимизацию коечного фонда.

В динамике за 5 лет отмечено увеличение фактического числа случаев госпитализации на 1000 детей в возрасте 0–17 лет включительно по профилю «педиатрия» - на 30,7%, «инфекционные болезни» - на 45,7%, «детская хирургия» - на 35,2%, «неонатология» - на 29,4%. Также большая динамика отмечена по профилям «медицинская реабилитация», «аллергология и иммунология», «оториноларингология». Увеличение объемов оказания медицинской помощи связано с развитием данных видов медицинской помощи, внедрением новых технологий, развитием ВМП. Без существенной динамики показатель установлен по профилям: «гематология», «дерматология», «кардиология детская», «нефрология», «гинекология», «нейрохирургия», «онкология детская». В то же время за пределами Иркутской области медицинская помощь оказана в 2024 году – 930 детям, из них 108 детям по профилям, имеющимся в Иркутской области.

Хирургическая медицинская помощь детям в Иркутской области по состоянию на 01.01.2025 года оказывалась на 613 койках в хирургических отделениях, в том числе специализированных, созданных в 13 медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, и в 1 федеральной медицинской организации. За 5 лет количество коек увеличилось незначительно – на 6,9%, при этом количество детей, которым проведены оперативные вмешательства, увеличилось на 36,0%.

В целом в медицинских организациях отмечается высокая хирургическая активность (в 2024 году – 97,4%). За 5 лет увеличилось количество операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза (на 19,8%), операций с применением ВМТ – на 45%. Доля умерших от числа прооперированных за последние 5 лет уменьшилась в 2,5 раза – с 0,2 в 2020 году до 0,08 в 2024 году.

За период 2020-2024 годы уровень больничной летальности уменьшился среди детей 0-17 лет в 2 раза и в 2023, 2024 годы составлял 0,1 %.

Оказание ВМП детям на территории региона организовано в 5 областных медицинских организациях по 11 профилям медицинской помощи. За последние 5 лет количество случаев оказания ВМП за счет средств ОМС (раздел 1) увеличилось на 10,1%, а за счет средств федерального и областного бюджетов (раздел 2) уменьшились на 24,2%. В то же время доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям Иркутской области увеличилась на 16,9% (с 58,6% в 2020 году до 68,5% в 2024 году). Увеличение данного показателя произошло как по разделу 1 (на 16,6%), так и по разделу 2 (на 12,7%). Анализ оказанной ВМП детям в медицинских

организациях, расположенных за пределами территории Иркутской области, показал резервы оказания ВМП на территории региона (ежегодно около 280-300 детей).

Необходимо дальнейшее развитие педиатрической и хирургической помощи детям, направленное на повышение доступности и качества медицинской помощи детям на территории области, сокращение оттока объемов оказания медицинской помощи за пределы региона, повышение привлекательности Иркутской области. Необходимо усилить работу по качеству проведения профилактических осмотров детей, диспансерному наблюдению, провести актуализацию маршрутизации по педиатрическим и хирургическим профилям, в том числе с учетом задублированных специализированных отделений в двух медицинских педиатрических организациях 3 уровня. В плане - продолжить мероприятия по внедрению новых технологий лечения детей, развитие ВМП по профилям «комбустиология» и «пластическая хирургия», «оториноларингология», по трансплантации органов и тканей, реализации программ повышения квалификации педиатрических и хирургических кадров, в том числе путем проведения стажировок врачей-хирургов в федеральных медицинских организациях и НМИЦах, создание в г. Иркутске межрегиональных центров по профилям «комбустиология», неонатальная хирургия, колопроктология, детская онкология, нейрохирургия.

Будет проведена актуализация нормативно-правовых документов по маршрутизации беременных женщин, новорожденных, детей до 17 лет.

II. Реализация Проекта «Охрана материнства и детства»

1. Цель реализации РП Иркутской области «Охрана материнства и детства»

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

2. Задачи РП Иркутской области «Охрана материнства и детства»

Приоритетными задачами при реализации РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» являются:

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

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

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

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

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

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

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

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

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

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

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

12. 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 Иркутской области «Охрана материнства и детства»

Индикативные показатели РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» представлены в Таблице 42.

Таблица 42. Индикативные показатели РП Иркутской области «Охрана материнства и детства»

Показатель	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Охват граждан репродуктивного возраста (18– 49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32	35	38	42	46	50
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах	20	27	34	45	67	80
Младенческая смертность	4,7	4,5	4,5	4,4	4,3	4,2
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	80	82	84	86	90	95
Доля беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	16	17	18	19	21	22

4. Мероприятия РП Иркутской области «Охрана материнства и детства»

Мероприятия РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» сформированы на основе анализа текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «педиатрия», «детская хирургия», с учетом целей и задач федерального проекта «Охрана материнства и детства» и направлены на достижение целевых показателей.

В реализации мероприятий примут участие подведомственные медицинские организации, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Иркутской области: акушер-гинеколог, неонатолог, педиатр, детский хирург, анестезиолог-реаниматолог, специалист по репродуктивному здоровью у женщин, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области.

Контроль реализации мероприятий будет проводиться путем ежемесячного и ежегодного анализа результатов работы медицинских организаций с оценкой степени достижения результата.

При не достижении планируемых и прогнозных показателей или несоблюдении сроков выполнения мероприятий будут проводиться корректирующие мероприятия с формированием плана устранения недостатков работы.

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

Мероприятия по дооснащению и переоснащению медицинскими изделиями перинатальных центров Иркутской области будут осуществлены в соответствии с:

правилами предоставления и распределения субсидий, включая критерии отбора медицинских организаций, утвержденными в Постановлением Правительства Российской Федерации № 1640 от 26.12.2017 года (в редакции от 27.12.2024) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (Приложение № 36 «Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и/или переоснащению)

медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций»);

перечнем медицинских изделий для дооснащения и/или переоснащения перинатальных центров и родильных домов (отделений), в т.ч. в составе других организаций, приведенном в письме Министерства здравоохранения Российской Федерации № 15-1/И/2-2656 от 17.02.2025 года.

Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, перечень и число медицинских изделий, планируемых к закупке для каждого перинатального центра, соответствующего критериям отбора, подлежат согласованию с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

Дооснащению и переоснащению медицинскими изделиями подлежат следующие медицинские организации:

1) ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница, имеющее структурное подразделение – Областной перинатальный центр;

2) ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.».

Мероприятия по дооснащению и переоснащению медицинскими изделиями перинатальных центров реализуются в 2025 году.

Общий объем финансирования на приобретение медицинских изделий в 2025 году составляет – 402 669,0 тыс. рублей, в том числе за счет федерального бюджета – 382 535,5 тыс. рублей, областного бюджета – 20 133,5 тыс. рублей.

ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации согласована закупка медицинского оборудования указанных перинатальных центров и согласование направлено письмами Министерства здравоохранения Российской Федерации: от 05.03.2025 г. № 15-1/1065, от 15.05.2025 г. № 15-1/2391, от 07.07.2025 г. № 15-7/3349, от 03.09.2025 г. № 15-7/4557, от 27.10.2025 г. № 15-7/5543.

В 2025 году осуществляется закупка следующего медицинского оборудования для перинатальных центров:

№ п/п	Наименование оборудования	Количество
1	Анализатор газов крови/гемоксиметр ИВД, для использования вблизи пациента	2
2	Аппарат для искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	15
3	Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов	3
4	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	6
5	Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов	3
6	Блок доставки оксида азота, системный	1
7	Видеоларингоскоп интубационный гибкий, многоразового использования	1
8	Видеоларингоскоп интубационный жёсткий без клинка	2
9	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	13
10	Инкубатор для транспортировки новорожденных	1
11	Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	4
12	Монитор кардиологический фетальный	5
13	Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	15
14	Насос шприцевой прикроватный	210
15	Облучатель верхнего расположения для фототерапии новорожденных	11
16	Система аспирационная хирургическая общего назначения, электрическая	6
17	Система мониторинга физиологических параметров с возможностью проведения дефибрилляции	5
18	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	4
19	Система тепловой/холодовой терапии с циркулирующей жидкостью	1
20	Система терапевтической плазмофильтрации	1
21	Система ультразвуковой визуализации универсальная	7
22	Система электроэнцефалографического мониторинга	2
23	Стерилизатор паровой	2
24	Стерилизатор плазменный	2
25	Стол для реанимации новорожденных	5
26	Устройство для размораживания крови/тканей	3
27	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	3

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.08.2025 года № 15-7/И/2-17551 запланированы мероприятия по дальнейшему оснащению (дооснащению и (или) переоснащению)

медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений) в 2027 и 2028 годах. На данные цели для Иркутской области запланировано финансирование в 2027 году в размере 345 788,7 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – 318 125,6 тыс. рублей, областного бюджета – 27 663,1 тыс. рублей, в 2028 году – 286 381,7 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – 257 743,5 тыс. рублей, областного бюджета – 28 638,2 тыс. рублей. Министерством здравоохранения Иркутской области совместно с медицинскими организациями будут проведены мероприятия по составлению перечня медицинских изделий для оснащения, согласования данного перечня с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, организованы необходимые закупочные мероприятия.

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

При актуализации региональной маршрутизации при оказании медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» предусмотрены следующие мероприятия:

1) работа при участии главных внештатных специалистов акушера-гинеколога, неонатолога министерства здравоохранения Иркутской области проекта распоряжения министерства здравоохранения о внесении изменений в действующие документы:

от 09.04.2021 г. № 635-мр «Об организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Иркутской области»;

03.10.2022 г. № 2680-мр «Об организации работы перинатального консилиума в Иркутской области и оказанию паллиативной помощи в перинатальном периоде»;

04.05.2022 г. № 1158-мр «Об алгоритме маршрутизации новорожденных и детей первых трех месяцев жизни в Иркутской области».

При актуализации маршрутизации по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» будут учтены следующие обязательные требования:

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

порядок оказания медицинской помощи во время беременности на амбулаторном этапе, в т.ч. врачами общей практики (семейными врачами),

медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов;

порядок организации наблюдения беременных высокой группы акушерского и перинатального риска;

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

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

маршрутизация (с учетом территориального принципа и группы акушерского и перинатального риска с указанием расстояний между МО, в т.ч. взаимодействие с соседними регионами):

- беременных для проведения пренатальной диагностики;
- беременных, рожениц, родильниц при критических акушерских состояниях;
- беременных, рожениц, родильниц с инфекционными заболеваниями;
- родильниц с осложнениями послеродового периода;
- беременных, рожениц, родильниц с экстрагенитальными заболеваниями (в т.ч. с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи);
- беременных, рожениц, родильниц с ВИЧ-инфекцией;
- беременных, рожениц, родильниц с пороками развития плода;
- беременных и небеременных с гинекологическими заболеваниями;
- при оказании ВМП по профилю;

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

принципы разграничения потоков пациентов между МО 3-го уровня: областным перинатальным центром ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы и ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.»;

порядок проведения пренатального консилиума, его состав;

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

порядок организации деятельности акушерского консультативного дистанционного центра (далее – КДЦ), порядок взаимодействия с ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф», имеющий выездные

анестезиолого-реанимационные акушерские бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи с определением алгоритма консультирования (какие специалисты консультируют и выезжают на выезд, что используют для выездов (реанимобиль, вертолет, самолет);

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

- с неонатальным КДЦ, в т.ч. заблаговременного оповещения о рождении недоношенного ребенка;

- с акушерским КДЦ;

порядок проведения ТМК с федеральными учреждениями, с МО Иркутской области;

перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь не оказывается в Иркутской области, и пациент направляется в другой субъект Российской Федерации или НМИЦ для получения медицинской помощи;

порядок направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения;

порядок организации кураторства МО 1-го и 2-го уровня специалистами МО 3-го уровня и сотрудниками профильных кафедр образовательных организаций высшего образования.

Проект НПА по маршрутизации новорожденных будет включать схемы неонатального трансфера детей с врожденными пороками развития в МО с минимальной больничной летальностью (в соответствии с методическими рекомендациями);

2) в срок до 01.07.2026 года направление разработанных проектов НПА на согласование профильным НМИЦ и федеральным главным внештатным специалистам по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология»;

3) получение в письменном виде согласования проектов НПА по организации оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» от главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации;

4) утверждение НПА в министерстве здравоохранения Иркутской области о маршрутизации по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология».

Утвержденными НПА ответственным за выполнение маршрутизации будет назначен курирующий заместитель министра здравоохранения Иркутской области, за проведение мониторинга выполнения маршрутизации – «якорная» медицинская организация ГБУЗ Иркутская округа «Знак Почета» областная клиническая больница при участии главных внештатных специалистов

министерства здравоохранения Иркутской области по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», будет предусмотрен регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований НПА, включая плановые и внеплановые проверки в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, при оказании организационно-методической помощи медицинским организациям «якорным» учреждением родовспоможения.

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

Главным внештатным специалистом акушером-гинекологом министерства здравоохранения Иркутской области в 2025 году проведен анализ кесаревых сечений в акушерских стационарах Иркутской области по Робсону в соответствии с рекомендациями главного внештатного специалиста акушера-гинеколога Министерства здравоохранения Российской Федерации с учетом методических писем Министерства здравоохранения Российской Федерации № 15-4/И/2-1286 от 19.02.2019 года «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона» и № 15-4/И/2-2832 от 22.02.2022 года «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона».

В результате проведенного анализа разработан план мероприятий по снижению частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения в Иркутской области на 2025-2026 гг., согласованный главным внештатным специалистом акушером-гинекологом Министерства здравоохранения Российской Федерации Климовым В.А. Утвержденный план мероприятий направлен в медицинские организации Иркутской области.

План мероприятий содержит мероприятия для всех групп медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при родовспоможении, с проведением контрольных мероприятий по их исполнению.

Основные мероприятия:

- внедрение методики пробы Скальп-лактат в родах в МО 2 и 3 группы;
- разработка и внедрение в МО 1, 2, 3 группы чек-листа «Диагностика клинического узкого таза»;
- внедрение наружного поворота плода при тазовом предлежании в МО 3 группы;
- обучение интерпретации КТГ в родах с ежеквартальной сдачей зачета в МО 1, 2, 3 групп;

- проведение учебных семинаров во всех МО по темам «Подготовка шейки матки к родам, индуцированные и программированные роды», «Аномалии родовой деятельности», «Нормальные роды» со сдачей зачета;

- проведение учебного семинара для врачей женских консультаций по ведению беременности у женщин после 1 ОКС, мотивации на роды через естественные родовые пути, семинара «Кесарево сечение в современном акушерстве»;

- проведение ежегодной регулярной подготовки врачей, акушеров в симуляционно-тренинговом центре по темам: «Комплексная оценка состояния плода», «КТГ во время беременности и родов», «Роды через ЕРП при 1 ОКС в анамнезе»;

- проведение рабочего совещания с главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Иркутской области по специальностям: офтальмология, травматология, неврология, кардиология для обсуждения показаний к ОКС при соматической патологии.

- тщательный отбор пациентов на программированные роды;

- расширение показаний для родов через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке после ОКС

- своевременная и адекватная коррекция аномалий родовой деятельности

- проведение с врачами акушерами-гинекологами и акушерками занятий по выполнению клинических рекомендаций с контролем оценки знаний (1 раз в месяц в соответствии с планом);

- подготовка врачей акушеров-гинекологов, акушеров в симуляционно-тренинговом центре;

- ежегодный анализ кесаревых сечений по шкале Робсона.

В целях организации обучения специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах министерством здравоохранения Иркутской области планируется ежегодная подготовка поручения с указанием перечня медицинских организаций, из которых будут направлены специалисты на обучение.

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

Мероприятия по созданию женских консультаций, в т.ч. в составе других организаций Иркутской области, будут реализованы в соответствии с:

правилами предоставления и распределения субсидий, включая критерии отбора медицинских организаций, утвержденными в Постановлении Правительства Российской Федерации № 1640 от 26.12.2017 года (в редакции от 27.12.2024) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (Приложение № 31 «Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ и малых городах»);

рекомендуемыми структурой женских консультаций (на 2, 3 или 4 кабинета акушера-гинеколога), перечнем медицинских изделий для оснащения новых женских консультаций (модульного типа или на основе кабинетов врача акушера-гинеколога), указанными в письме Министерства здравоохранения Российской Федерации № 15-1/И/2-2656 от 17.02.2025 года.

Перечень медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, структура женских консультаций и перечень медицинских изделий, планируемых к закупке, подлежат согласованию с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

При реализации данного мероприятия в Иркутской области планируется создать 9 женских консультаций, из них 8 на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов, 1 путем возведения модульной конструкции:

№ п/п	Наименование медицинской организации, на базе которой будет создана женская консультация	Населенный пункт	Число участков	Число прикрепленного населения, чел.	Планируемый срок ввода в эксплуатацию	Финансирование, тыс. рублей (заключены соглашения на предоставление субсидий)		
						всего	федеральный бюджет	областной бюджет
1	ОГБУЗ «Качутская	Иркутская область,	3	5444	01.01.2026	28487,7	27063,3	1424,4

	районная больница»	Качутский район, п. Качуг						
2	ОГБУЗ «Аларская районная больница»	Иркутская область, Аларский район, п. Кутулик	3	6900	01.01.2026	10866,3	10323,0	543,3
3	ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	Иркутская область, Куйтунск ий район, п. Куйтун	3	9738	01.01.2026	10357,0	9839,2	517,8
4	ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	Иркутская область, Заларинск ий район, п.Залари	3	9407	01.01.2026	15533,7	14757,0	776,7
5	ОГБУЗ «Осинская районная больница»	Иркутская область, Осинский район, с. Оса	3	6647	01.01.2026	24026,2	22824,9	1201,3
6	ОГБУЗ «Киренская районная больница»	Иркутская область, Киренски й район, г. Киренск	2	6729	01.01.2026	16579,1	15750,1	829,0
7	ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»	Иркутская область, Слюдянск ий район, г. Слюдянка	5	14114	01.01.2026	27340,5	25973,4	1367,0
8	ОГБУЗ «Боханская районная больница»	Иркутская область, Бохански й район, п. Бохан	3	7537	01.01.2026	17402,7	16532,6	870,1
9	ОГБУЗ «Иркутская районная больница» (модульная конструкция)	Иркутская область, Иркутски й район, деревня Грановщи на	8	39387	апрель 2026 года	105667,5	100384,1	5283,4

Перечень создаваемых женских консультаций и число участков согласовано ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова», в связи с чем поступили письма Министерства здравоохранения Российской Федерации в письмах: от 08.04.2025 г. № 15-1/1769 (согласовано 7 женских консультаций), от 25.06.2025 г. № 15-7/3109 (согласование дополнительной женской консультации в ОГБУЗ «Киренская районная больница»), от 05.09.2025 года № 15-7/4597 (согласование дополнительной женской консультации в ОГБУЗ «Киренская районная больница»).

Создание 8 женских консультаций на базе существующих кабинетов врачей акушеров-гинекологов в п. Качуг, п. Кутулик, п. Куйтун, п. Залари, с. Оса, п. Бохан, г. Киренск, г. Слюдянка включают следующие мероприятия:

- проведение ремонтов в женских консультациях;
- оснащение медицинским оборудованием;
- оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (далее – АРМ) вновь созданных женских консультаций;
- повышение укомплектованности и квалификации распор
ов женских консультаций
- женская консультация заведена в ФРМО в качестве структурного подразделения МО с видом подразделения «женская консультация».

Создание женской консультации на базе модульной конструкции в д. Грановщина Иркутского района включают следующие мероприятия:

- предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новой женской консультации;
- оснащение медицинским оборудованием;
- оснащение медицинскими АРМ вновь созданной женской консультации;
- получение лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций
- женская консультация заведена в ФРМО в качестве структурного подразделения ОГБУЗ «Иркутская районная больница» с видом подразделения «женская консультация».

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

В рамках реализации данного мероприятия запланировано проведение следующих мероприятий:

1) ремонт внутренних помещений, фасадов, функциональных архитектурных элементов зданий медицинских организаций;

2) оформление женских консультаций в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья»», «Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан» и с учетом применения бережливых технологий (открытая регистратура).

Запланированное финансовое обеспечение мероприятия в создаваемых женских консультациях:

№ п/п	Наименование медицинской организации, на базе которой будет создана женская консультация на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	Объем финансирования на проведение ремонта, оформление в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов, реализации бережливых технологий (открытая регистратура), тыс. рублей (из платных услуг)	Срок выполнения работ
1	ОГБУЗ «Качугская районная больница»	350,0	2026 г.
2	ОГБУЗ «Аларская районная больница»	97,0	2026 г.
3	ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	150,0	2026 г.
4	ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	50,0	2026 г.
5	ОГБУЗ «Осинская районная больница»	100,0	2026 г.
6	ОГБУЗ «Киренская районная больница»	100,0	2026 г.
7	ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»	1158,79	2026 г.
8	ОГБУЗ «Боханская районная больница»	350,0	2026 г.

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 Иркутской области запланировано строительство одной новой женской консультации путем возведения модульной конструкции по адресу: Иркутская область, Иркутский район, д. Грановщина, ул. Объездная, 132. Создаваемая женская консультация будет являться структурным подразделением ОГБУЗ «Иркутская районная больница». Для строительства выделен земельный участок площадью 3500 м².

При строительстве модульной конструкции предусмотрены инженерно-технические работы, необходимые для функционирования модульной ЖК, включая бесперебойное энергоснабжение. Запланированы работы по благоустройству территории и создание системы визуальной маршрутизации в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья»» и «Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан».

В целях возведения модульной конструкции ОГБУЗ «Иркутская районная больница» заключен контракт на сумму 159 800,0 тыс. рублей. В рамках исполнения контракта будут проведены мероприятия по проведению коммуникаций (электросети) на сумму 1200,0 тыс. рублей.

Запланированный объем финансового обеспечения и сроки выполнения работ:

№ п/п	Работы	Объем финансирования, тыс. рублей			Срок выполнения работ
		всего	федеральный бюджет	областной бюджет	
1	Строительство модульной конструкции	159 800,0	151 810,0	7990,0	30.11.2025

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

Мероприятия по дооснащению и переоснащению медицинскими изделиями 9 новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций, в Иркутской области будут осуществлены в соответствии с перечнем медицинских изделий, указанном в письме Министерства здравоохранения Российской Федерации № 15-1/И/2-2656 от 17.02.2025 года, со стандартом оснащения

женской консультации (Приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1130н от 20.10.2020 года.

Перечень медицинских изделий для приобретения в новые женские консультации в 2025 году был согласован ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, который был направлен в министерство здравоохранения Иркутской области письмами:

от 22.05.2025 г. № 15-1/2481;

от 08.04.2025 г. № 15-1/1769 (согласование по 7 женским консультациям);

от 25.06.2025 г. № 15-7/3109 (согласование по дополнительной женской консультации в ОГБУЗ «Качутская районная больница»);

от 05.09.2025 г. № 15-7/4597 (согласование по дополнительной женской консультации в ОГБУЗ «Киренская районная больница»);

от 09.09.2025 г. № 15-7/4655.

В 2025 году осуществляются мероприятия по закупке медицинских изделий для 9 вновь создаваемых женских консультаций:

Наименование оборудования	Общее количество
Аппарат ингаляционной анестезии, передвижной	2
Аппарат искусственной вентиляции легких, ручной, многоразового использования	6
Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье	12
Барьер для защиты от излучения, стационарный	1
Весы напольные, электронные	6
Воротник для защиты от излучения	2
Гистероскоп оптоволоконный гибкий	1
Глюкометр для индивидуального использования/использования у постели больного ИВД, питание от батареи	2
Датчик для ультразвуковой визуализации ректальный/вагинальный	1
Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	4
Диспенсер для мытья и дезинфекции рук	21
Индикатор химический/физический для контроля стерилизации	2
Камера стерилизационная бактерицидная	8
Каталка внутрибольничная, неприводная	2
Каталка внутрибольничная, с электропитанием	1

Кольпоскоп	19
Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями	22
Контейнер для стерилизации/дезинфекции, многоразового использования	13
Контейнер для транспортировки образцов, термоизолированный, многоразового использования	6
Концентратор кислорода мобильный/портативный	1
Концентратор кислорода стационарный	3
Кресло для осмотра/терапевтических процедур общего назначения, механическое	1
Кресло/кушетка донорская	2
Кровать больничная с гидравлическим приводом	4
Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)	9
Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	3
Микропланшет ИВД	2
Мойка со смесителем для промывки медицинских изделий	4
Монитор для определения физиологических показателей матери и плода	1
Монитор кардиологический фетальный	11
Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	1
Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	178
Набор для гинекологического обследования	1
Набор для катетеризации центральных вен, кратковременного использования	1
Набор для ретроградной эндотрахеальной интубации	1
Нагрудник для защиты от излучения	2
Насос инфузионный прикроватный, одноканальный	1
Негатоскоп медицинский, без электрического управления	1
Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	49
Очиститель воздуха с использованием ультрафиолетового излучения	23
Очиститель воздуха с электростатическим осаждением, передвижной	2
Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, передвижной	2
Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, стационарный	2
Очки для защиты от радиации	2
Прикладное программное обеспечение для системы ультразвуковой визуализации	1
Рабочее место с персональным компьютером и принтером подключением к информационно-коммуникационной сети "Интернет"	82
Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	16
Рентгенозащитная дверь / Рентгенозащитные ставни	1

Ростомер медицинский	7
Сантиметровая лента	7
Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	34
Светильник операционный	3
Сигнал «Не входить»	1
Система аспирационная для хирургии	1
Система аспирационная хирургическая общего назначения, вакуумная	1
Система аспирационная хирургическая общего назначения, электрическая	5
Система деионизационной очистки воды	7
Система доплеровская фетальная	14
Система информационная для радиологии	1
Система кислородной терапии респираторная	1
Система маммографическая рентгеновская стационарная	1
Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии	1
Система очистки воды комбинированная	1
Система рентгеновская диагностическая стационарная общего назначения, цифровая	1
Система тележек для транспортировки инструментов	9
Система телеметрического кардиотокографического мониторингирования	5
Система ультразвуковой визуализации универсальная	10
Система электрохирургическая	3
Система электрохирургическая аргон-усиленная	1
Стеллаж общего назначения	6
Стерилизатор паровой	2
Стерилизатор плазменный	1
Стерилизатор сухожаровой	3
Стетоскоп акушерский	7
Стетоскоп неавтоматизированный	9
Стойка для внутривенных вливаний	5
Стойка тележки для транспортировки инструментов	2
Стол гинекологический для осмотра/терапевтических процедур, механический	19
Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический	43
Стол для осмотра/терапевтических процедур, с питанием от сети	9
Стол для хирургических инструментов	22
Стол операционный гинекологический, с электрогидравлическим приводом	4
Стол операционный гинекологический, электромеханический	7
Стул медицинский	69
Стул операционный	31
Тазомер	5
Тележка для медицинских инструментов	14

Тележка для транспортировки эндоскопов	1
Тележка медицинская универсальная	31
Тележка транспортировочная для доставки медицинских изделий с центрального склада	1
Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, кожный	12
Термопринтер	1
Тумбочка прикроватная	4
Умывальник и смеситель с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим не кистевым) управлением	3
Установка для электрохимического синтеза дезинфицирующих растворов	4
Устройство для запаивания пакетов	4
Фартук для защиты от излучения	2
Холодильник фармацевтический	29
Шапочка для защиты от излучения	2
Ширма прикроватная	60
Шкаф для хранения лекарственных средств	37
Шкаф для хранения личных вещей пациентов	1
Шкаф для хранения медицинской документации	46
Шкаф медицинский для хранения инструментов	21
Штатив для пробирок	2
Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	14

Финансирование на приобретение недостающих медицинских изделий за счет средств медицинских организаций:

№ п/п	Наименование медицинской организации, на базе которой будет создана новая женская консультация	Объем финансирования со стороны медицинской организации по дооснащению медицинскими изделиями с целью полного соответствия стандарту оснащения женской консультации (ОМС, из платных услуг), тыс. рублей
1	ОГБУЗ «Качугская районная больница»	не требуется
2	ОГБУЗ «Аларская районная больница»	не требуется
3	ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	не требуется
4	ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	не требуется
5	ОГБУЗ «Осинская районная больница»	не требуется

6	ОГБУЗ «Киренская районная больница»	не требуется
7	ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»	не требуется
8	ОГБУЗ «Боханская районная больница»	450,0
9	ОГБУЗ «Иркутская районная больница»	2035,0

Таким образом, в целях дооснащения медицинскими изделиями новых женских консультаций с целью полного соответствия стандарту оснащения женской консультации со стороны медицинских организаций будет выделено 2485,0 тыс. рублей.

Введенные в эксплуатацию медицинские изделия будут внесены в карточку МО ФРМО.

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

Во всех вновь созданных женских консультациях все рабочие места врачей акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала будут оснащены АРМ. По одному АРМ будет оборудовано для проведения ТМК.

При оказании медицинской помощи в женских консультациях будет использоваться государственная информационная система в сфере здравоохранения (далее — ГИС СЗ) в Иркутской области.

№ п/п	Наименование медицинской организации, на базе которой будет создана новая женская консультация	Число запланированных к приобретению АРМ	Число точек подключения	Возможность проведения ТМК при оказании медицинской помощи в новой ЖК
1	ОГБУЗ «Качутская районная больница»	10	10	будет обеспечена
2	ОГБУЗ «Аларская районная больница»	1	8	будет обеспечена
3	ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	2	5	будет обеспечена

4	ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	8	8	будет обеспечена
5	ОГБУЗ «Осинская районная больница»	1 (9 имеется)	10	будет обеспечена
6	ОГБУЗ «Киренская районная больница»	5	1	будет обеспечена
7	ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»	7	7	будет обеспечена
8	ОГБУЗ «Боханская районная больница»	2	2	будет обеспечена
9	ОГБУЗ «Иркутская районная больница»	25	25	будет обеспечена

В новых женских консультациях будет обеспечено проведение мониторинга беременных, находящихся на учете, с применением автоматизированной информационной системы «Региональный акушерский мониторинг» (АИС «РАМ»), функционирующий в Иркутской области с 2020 года. С помощью АИС «РАМ» будет осуществляться сплошной мониторинг беременных женщин в новых ЖК, начиная от этапа постановки на диспансерный учет или первичного обращения в стационар, назначения и выполнения плана мероприятий в виде стандарта оказания медицинской помощи на основании порядка оказания медицинской помощи и до 42 дней после родоразрешения.

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

В Иркутской области будет создана одна новая женская консультация с использованием модульной конструкции – в ОГБУЗ «Иркутская районная больница» (Иркутский район, д. Грановщина).

После завершения строительства и оснащения медицинскими изделиями будут проведены мероприятия по лицензированию медицинской деятельности нового структурного подразделения – женской консультации ОГБУЗ «Иркутская районная больница», по новому адресу оказания медицинской помощи — Иркутский район, д. Грановщина, ул. Объездная, 132.

В перечень работ/услуг для лицензирования будут включен минимально необходимый перечень работ/услуг:

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

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

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

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

Дополнительно в перечень работ/услуг, оказываемых в женской консультации, будет включено:

первичная доврачебная медико-санитарная помощь:

функциональная диагностика;

лабораторное дело в рентгенологии;

специализированная врачебная медико-санитарная помощь:

акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности);

функциональная диагностика;

ультразвуковая диагностика;

рентгенология;

первичная врачебная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара по профилю «акушерство и гинекология»;

проведение медицинских осмотров:

медицинские осмотры профилактические (дополнительная диспансеризация лиц репродуктивного возраста).

Вакцинация (проведение профилактических прививок) организована на базе врачебной амбулатории д. Грановщина по адресу: ул. Обьездная, 132.

Иные виды врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (стоматологическая, офтальмологическая) оказывается на базе других структурных подразделений ОГБУЗ «Иркутская районная больница».

Плановый срок получения лицензии – до 31.03.2026г.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

В Иркутской области имеется значительный дефицит квалифицированных кадров по профилю «Акушерство и гинекология», в связи с чем будут приняты следующие меры по привлечению, закреплению и

обучению медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства в медицинские организации:

1) ежегодный анализ кадровой обеспеченности врачами акушерами-гинекологами, акушерками;

2) определение потребности Иркутской области в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности в соответствии с методикой расчета потребности во врачебных кадрах и в специалистах со средним медицинским образованием, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2019 года № 973 и № 974;

3) формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Иркутской области в медицинских кадрах в сфере охраны материнства и детства с учетом специфики региона;

4) ежегодное привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами-стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей-стажеров в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области;

5) реализация мер поддержки молодых специалистов на региональном и муниципальном уровнях в целях привлечения и удержания их в медицинских организациях, в том числе путем реализации:

Закона Иркутской области от 3 мая 2023 года № 52-ОЗ «О дополнительной мере социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников в Иркутской области» (безвозмездное получение медицинскими работниками в собственность жилых помещений из специализированного жилого фонда Иркутской области);

Закона Иркутской области от 28 декабря 2023 года № 170-ОЗ «О дополнительной мере социальной поддержки в Иркутской области молодых специалистов» (ежемесячная денежная компенсация расходов по договору найма (поднайма) жилого помещения молодым специалистам в размере 100 % расходов по найму (поднайму) жилого помещения, но не более 15 тыс. рублей в месяц);

Закона Иркутской области от 11 июля 2023 года № 112-ОЗ «О дополнительной мере социальной поддержки в Иркутской области медицинских работников, прибывших (переехавших) на работу в города с населением от 50 до 100 тысяч населения» (выплата от 1 млн рублей до 2 млн. рублей врачам и от 0,5 млн. рублей до 1 млн рублей среднему медицинскому персоналу трудоустроившимся в города Усть-Илимск, Усолье-Сибирское, Черемхово);

Закона Иркутской области от 11 июля 2023 года № 114-ОЗ «О дополнительной мере социальной поддержки медицинских работников

фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов и фельдшерских здравпунктов в Иркутской области» (выплата на приобретение (строительство) жилья в размере 500 тыс. рублей);

Закона Иркутской области от 11 июля 2023 года № 113-ОЗ «О дополнительной мере социальной поддержки в Иркутской области медицинских работников, прибывших (переехавших) на работу в города с населением до 50 тысяч человек, расположенные в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера» (выплата в размере 1 млн рублей врачам и 0,5 млн рублей среднему медицинскому персоналу трудоустроившихся в города с населением до 50 тысяч человек, расположенные в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера);

Указа Губернатора Иркутской области от 29 августа 2023 года № 262-уг «О предоставлении медицинским работникам (врачам, среднему медицинскому персоналу) медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, дополнительной меры социальной поддержки в виде социальной выплаты на приобретение (строительство) жилых помещений» (выплата на приобретение (строительство) жилья в размере 1 млн рублей врачам и 500 тыс. рублей среднему медицинскому персоналу);

постановления Правительства Иркутской области от Постановление Правительства Иркутской области от 13 марта 2018 года № 190-пп «О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек» (программа «Земский доктор»/ «Земский фельдшер» размер выплаты составляет: 2 млн рублей для врачей и 1 млн рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные в районах Крайнего Севера Иркутской области и приравненных к ним местностях; 1,5 млн рублей для врачей и 0,75 млн рублей для фельдшеров, а также акушерок и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки,

либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях Иркутской области, перечень которых утверждается нормативным правовым актом Правительства Иркутской области; 1 млн рублей для врачей и 0,5 млн рублей для фельдшеров, а также акушеров и медицинских сестер фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек);

постановления Правительства Иркутской области от 21 октября 2019 года № 876-пп «Об установлении Порядка предоставления социальных выплат на строительство (приобретение) жилья гражданам Российской Федерации, проживающим на сельских территориях Иркутской области» (предусмотрено предоставление социальной выплаты гражданину, постоянно проживающему на сельских территориях (подтверждается регистрацией в установленном порядке по месту жительства) и при этом, в том числе, признанный нуждающимся в улучшении жилищных условий. Признание граждан нуждающимися в улучшении жилищных условий осуществляется органами местного самоуправления по месту их постоянного жительства по основаниям, установленным статьей 51 Жилищного кодекса Российской Федерации. Граждане, намеренно ухудшившие жилищные условия, могут быть признаны нуждающимися в улучшении жилищных условий не ранее чем через пять лет со дня совершения указанных намеренных действий);

постановления Правительства Иркутской области от 30 августа 2023 года № 761-пп «Об установлении Порядка назначения, предоставления мер социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям работников государственных учреждений Иркутской области» (компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг);

а также реализации мер поддержки молодых специалистов, разработанных на муниципальном уровне и предоставляемых за счет средств муниципального бюджета (подъемные, компенсация за наем жилья, компенсация коммунальных услуг, предоставление служебного жилья), а также помощь в устройстве детей в детские сады;

б) анализ и формирование штатного расписания женских консультаций и кабинетов врачей акушеров-гинекологов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»;

7) формирование фонда оплаты труда, соответствующего плановых объемов и направлений оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в подведомственных медицинских организациях; обеспечение сохранения уровня заработной платы работников не ниже уровня предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке;

8) обучение медицинского персонала, реализация мероприятий по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в т.ч. в рамках системы непрерывного медицинского образования.

В целях повышения квалификации врачебного и среднего персонала медицинскими организациями планируется ежегодное формирование плана обучения с указанием учебной базы, сроков обучения, графика обучения.

Основной базой повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала в г. Иркутске является ИГМАПО – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Обучение в симуляционно-тренинговых центрах будет осуществляться на базе данной федеральной организации, а также на базе ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы.

Так, на 2026 год обучению подлежат 86 человек среднего медицинского персонала (в 1 квартале – 30 работников, во 2 квартале – 27 специалистов, в 3 квартале – 13 специалистов, в 4 квартале – 15 специалистов) по следующим тематикам: современные алгоритмы ведения беременности у женщин высокой группы риска, ведение нормальных и осложненных родов, современные алгоритмы ведения беременности у женщин высокой группы риска, консультирование по вопросам планирования семьи, диспансерное наблюдение пациенток с гинекологическими заболеваниями, интенсивная терапия при тяжелой преэклампсии, командное взаимодействие, массивные акушерские кровотечения.

В 2026 году планируется обучить не менее 94 специалистов, работающих в области перинатологии (в 1 квартале - 27, в 2 квартале - 30, в 3 квартал – 22, в 4 квартале - 15). Запланировано обучение по темам: наблюдение беременных, родоразрешающие операции, методы диагностики у пациентов с бесплодием и подготовка к зачатию, интенсивная терапия при преэклампсии и эклампсии, базовая сердечно-легочная реанимация, практический курс гистероскопии, диспансеризация пациенток с гинекологическими заболеваниями, интенсивная терапия при акушерских кровотечениях, асфиксия и первичная реанимация новорожденных в родильном зале и по другим темам.

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»

С началом работы вновь созданных женских консультаций в Иркутской области планируется внедрить новые подходы в работе женских консультаций с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Создание новых женских консультаций направлено на улучшение доступности и качества оказания медицинской помощи женскому сельскому населению Иркутской области.

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

Во всех 9 новых женских консультациях будут внедрены не менее 10 карт типизации и стандартизации процессов, разработанных в рамках ФП «Охрана материнства и детства», с учетом следующего минимального перечня процессов:

- 1) создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды;
- 2) внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья»;
- 3) использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок;
- 4) проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья;
- 5) диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы;
- 6) прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов»;
- 7) обеспечение послеродовой поддержки;
- 8) пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;
- 9) консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;
- 10) оформление сайтов МО, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности;

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

12) обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением.

Планируемые сроки проведения паспортизации в вновь созданных женских консультациях – до 31.12.2026 года.

В каждой МО, в которой создаются новые ЖК, назначены ответственные сотрудники за внедрение процессов и проведение паспортизации.

Мероприятия по внедрению типизации и стандартизации процессов в новых женских консультациях запланированы в 2026 году. Подтверждением внедрения является утверждение паспорта внедренного процесса.

В течение реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» будет проведено поэтапное в течение 2026-2030 годов расширение практики внедрения типизации и стандартизации процессов в отношении всех существующих женских консультаций в Иркутской области. Для данной цели министерством здравоохранения Иркутской области будет подготовлено поручение о внедрении типизации и стандартизации процессов с включением всех женских консультаций, установлением перечня процессов для каждой консультации и сроков проведения данных мероприятий.

Перечень женских консультаций, в которых будет внедрена типизация и стандартизация процессов:

ОГБУЗ «Иркутская городская больница №5» – в 2026 году;

ОГБУЗ «Иркутская городская больница № 6» – в 2026 году;

ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 9» – в 2026 году;

ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 10» – в 2026 году;

ОГАУЗ «Иркутская медико-санитарная часть № 2» – в 2026 году;

ОГАУЗ «Иркутская городская поликлиника № 4» – в 2026 году;

ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 11» – в 2026 году;

ОГБУЗ «Иркутская городская поликлиника № 17» – в 2026 году;

ОГБУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 1» – в 2026 году;

ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница № 8» – в 2026 году;

ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО» – в 2026 году;

ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.» – в 2026 году;

ОГАУЗ «Ангарская городская больница» – в 2027 году;

ОГАУЗ «Братская городская больница №3» – в 2027 году;

ОГБУЗ «Братская городская больница № 2» – в 2027 году;

ОГАУЗ «Братский перинатальный центр» – в 2027 году;

ОГБУЗ «Братская районная больница» – в 2027 году;
ОГБУЗ «Зиминская городская больница» – в 2028 году;
ОГБУЗ «Нижеудинская районная больница» – в 2028 году;
ОГБУЗ «Тайшетская районная больница» – в 2028 году;
ОГБУЗ «Тулунская городская больница» – в 2028 году;
ОГБУЗ «Усть-Илимская районная» – в 2028 году;
ОГБУЗ «Усть-Кутская районная больница» – в 2028 году;
ОГБУЗ «Железногорская районная больница» – в 2028 году;
ОГБУЗ «Саянская городская больница» – в 2028 году;
ОГБУЗ «Усольская городская больница» – в 2028 году;
ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1» – в 2028 году;
ОГБУЗ «Шелеховская районная больница» – в 2028 году;
ОГБУЗ «Областная больница №2» – в 2028 году;
ОГБУЗ «Чунская районная больница» – в 2028 году.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

Во всех 9 новых женских консультациях будут проведены мероприятия по повышению эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий.

По каждой женской консультации определен перечень процессов оказания медицинской помощи, совершенствование которых планируется с применением бережливых технологий, главным врачам поручено создать рабочие группы и назначить ответственных лиц, утвердить сроки разработки и внедрения.

Подтверждением внедрения будет являться утверждение паспорта процесса с использованием бережливых технологий.

Планируемые сроки проведения паспортизации во всех новых 9 женских консультациях – до 31.12.2026 года.

В течение реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» будет проведено поэтапное в течение 2026-2030 годов расширение практики внедрения бережливых технологий на существующие женские консультации. Сроки паспортизации процесса с использованием бережливых технологий женских консультаций аналогичны срокам паспортизации типизации и стандартизации процессов, указанным в разделе 4.3.1.

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

В рамках реализации РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» запланировано переоснащение медицинскими изделиями «якорной» медицинской организации по профилю «педиатрия» - ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную помощь детям со всей Иркутской области.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи детям в Иркутской области, проведения высокотехнологичных хирургических методов лечения заболеваний у детей, обеспечения непрерывности и доступности лечебного процесса в Иркутской области необходимо своевременно проводить мероприятия по обновлению высокотехнологичного и дорогостоящего оборудования. С учетом внедренных современных технологий лечения заболеваний и операций в ГБУЗ Иркутскую государственную областную детскую клиническую больницу выстроена маршрутизация детей с заболеваниями по профилям: нейрохирургия, оториноларингология, офтальмология, травматология и ортопедия, детская хирургия, кардиохирургия, а также для проведения эндоскопических и ангиографических исследований. Дальнейшее развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи в ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы будет обеспечено за счет обучения врачебного персонала на поставляемом оборудовании, внедрению новых технологий лечения.

Мероприятия по переоснащению и дооснащению медицинскими изделиями ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы будут включены в «Дорожную карту», включающую следующие мероприятия:

1) в 2025-2026 годы - анализ перечня видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно; категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС), порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026-2027 годы;

2) в 2025 году - оценка существующей материально-технической базы ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы;

3) в 2025-2030 годы - оценка своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию в ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы;

4) в 2026 году - определение необходимого перечня материально-технических средств по результатам мониторинга, определение приоритетности приобретения оборудования;

5) в 2026 году - утверждение плана финансово-хозяйственной деятельности, в котором отражена потребность в материальных ресурсах;

6) в 2027 -2030 годы – обучение врачебного и среднего медицинского персонала на поставленном оборудовании;

7) в 2027 -2030 годы - учет эффективности использования медицинских изделий в целях исключения его простоя;

8) в 2027-2030 годы - мероприятия по своевременному техническому обслуживанию медицинских изделий.

Контроль за реализацией мероприятий «Дорожной карты» будет возложен персонально на главного врача ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы и курирующего заместителя министра здравоохранения Иркутской области. К реализации мероприятий «Дорожной карты» планируется привлечь главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Иркутской области.

4.4.1. Формирование перечня оборудования

В целях переоснащения ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы медицинскими изделиями в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.06.2025 года № 15-7/И/2-3032 подготовлен паспорт медицинской организации, проведен анализ по наличию медицинских изделий в отделении анестезиологии и реаниматологии, кабинетов МРТ, КТ, противошоковых палат, РКЦ, операционных.

С учетом проведенного анализа сформирован перечень медицинских изделий для переоснащения, которое позволит обеспечить качество медицинской помощи, безопасность медицинской деятельности, внедрить новые технологии оказания медицинской помощи детям, увеличить объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи:

№ п/п	Наименование медицинских изделий	Количество единиц
1.	Отделение анестезиологии и реаниматологии	
1.1.	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1
1.2.	Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	2
1.3.	Аппарат высокопоточной оксигенотерапии	1
1.4.	Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	1
1.5.	Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазферез/плазмафильтрация) с низкопоточными режимами, цитратно-кальцийвой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	1
1.6.	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	3
1.7.	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	3
1.8.	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	7
1.9.	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1
1.10	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1
1.11.	Дефибриллятор	1
1.12.	Инфузионный насос шприцевой	11
1.13.	Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	1
1.14.	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	3
1.15.	Кровать многофункциональная 3-х секционная с прикроватной тумбочкой	8
1.16.	Монитор внутричерепного давления	1
1.17.	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	15
1.18.	Откашливатель (инсуффлятор-эксуффлятор)	2
1.19.	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1
1.20.	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	2
1.21.	Стойка для инфузионных систем напольная	15
1.22.	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1

1.23.	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	2
1.24.	Тромбоэластограф	1
1.25.	Центральная мониторная станция	2
1.26.	Электрокардиостимулятор	1
1.27.	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N, низкочастотным редуктором и мониторингом NO/NO2	1
2	Медицинские изделия для кабинета МРТ с возможностью анестезии	
2.1.	Магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла)	1
2.2.	Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	1
2.3.	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	1
3	Медицинские изделия для кабинета КТ с возможностью анестезии	
3.1.	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1
3.2.	Инфузионный насос волюметрический (Насос инфузионный перистальтический)	2
3.3.	Дефибриллятор	2
3.4.	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	2
3.5.	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	2
4.	Противошоковая палата	
4.1.	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1
4.2.	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	1
4.3.	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1
4.4.	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1
4.5.	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1
4.6.	Дефибриллятор	1
4.7.	Инфузионный насос волюметрический	1
4.8.	Инфузионный насос шприцевой	1

4.9.	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием		1
4.10.	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков		1
4.11.	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингобронхоскоп)		1
4.12.	С-дуга для рентгенологического контроля		1
4.13.	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет		1
4.14.	Электрокардиограф		1
4.15.	Электрокардиостимулятор		1
5.	Аппарат ультразвуковой диагностики		1
6.	Медицинские изделия для операционных	Для профилей операционных	
6.1.	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	Нейрохирургическая	1
6.2.	Аппарат для гипотермии с циркулирующей жидкостью	Нейрохирургическая	1
6.3.	Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный	Нейрохирургическая	1
6.4.	Аппарат для обработки костей и костной ткани	Нейрохирургическая	1
6.5.	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным, детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	Анестезиология	1
6.6.	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	ЛОР	1
6.7.	Аппарат конвекционного обогрева пациентов	Анестезиология	5
6.8.	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	Анестезиология	1
6.9.	Аппарат наркозно-дыхательный с полным 1 набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	Ангиографическая	1
6.10	Аппарат рентгентелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Травматологическая	1

6.11.	Аппарат рентгентелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая	1
6.12.	Аппарат электрохирургический высокочастотный	ЛОР	1
6.13.	Аппарат электрохирургический радиочастотный	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая	2
6.14.	Артроскопическая стойка	Травматологическая	1
6.15.	Аспиратор хирургический вакуумный	Нейрохирургическая	1
6.16.	Аспиратор хирургический ультразвуковой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая	2
6.17.	Бестеневые лампы	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Эндоскопия, Ч.Л.Х, Кардиохирургическая, Офтальмологическая	4
6.18.	Бинокулярная лупа с источником освещения	Нейрохирургическая	5
6.19.	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	Офтальмологическая	5
6.20.	Видеобронхоскоп	Эндоскопия	4
6.21.	Видеогастроскоп	Эндоскопия	4
6.22.	Видеоколоноскоп	Эндоскопия	4
6.23.	Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	ЛОР	1
6.24.	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	Анестезиология	1
6.25.	Видеопроцессор	Эндоскопия	2
6.26.	Дефибриллятор	Анестезиология, Ангиографическая, Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая, Кардиохирургическая	9
6.27.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	Ангиографическая, Нейрохирургическая, Кардиохирургическая	3
6.28.	Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	Анестезиология, Ангиографическая, Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая	1

6.29.	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	Ангиографическая, Нейрохирургическая, Офтальмологическая, Кардиологическая	1
6.30.	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	Офтальмологическая, Оториноларингологическая	2
6.31.	Комплекс согревающий анестезиолого-реанимационный	Нейрохирургическая	1
6.32.	Кресло с подлокотниками мягкое мобильное с гидроприводом для операционной	Нейрохирургическая	2
6.33.	Криохирургическая офтальмологическая установка	Офтальмологическая	1
6.34.	Лазерный офтальмологический коагулятор диодный для транспупиллярной и трансклеральной коагуляции сетчатки в комплекте с щелевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром	Офтальмологическая	1
6.35.	Лазерный фотокоагулятор с трансклиарными наконечниками для трансклеральной и эндокоагуляции	Офтальмологическая	1
6.36.	Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	Нейрохирургическая	1
6.37.	Микроскоп оториноларингологический операционный	ЛОР	1
6.38.	Моечно-дезинфекционная машина	Эндоскопия	4
6.39.	Монитор	Эндоскопия	2
6.40.	Монитор оценки глубины анестезии	Анестезиология	3
6.41.	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	Анестезиология	5
6.42.	Набор для измерения ликворного давления	Нейрохирургическая	1
6.43.	Набор для лапароскопических	Общепрофильная (детская	2

	операций (торакоскопических) (3мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	хирургия), Урологическая	
6.44.	Набор для операции на межпозвонковых дисках	Нейрохирургическая	1
6.45.	Набор для проведения хирургической артроскопии	Травматологическая	1
6.46.	Набор микroneйрохирургического инструментария	Нейрохирургическая	1
6.47.	Набор микрососудистого инструментария	Ангиографическая, Кардиохирургическая	1
6.48.	Набор нейрохирургических инструментов большой	Нейрохирургическая	1
6.49.	Набор хирургических инструментов большой, малый	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая	2
6.50.	Навигационная система безрамная (рамная)	Нейрохирургическая	1
6.51.	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O2, N2O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севрфлуран) с блоком для газоанализа	Анестезиология	4
6.52.	Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	Травматологическая	1
6.53.	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	Анестезиология	1
6.54.	Система жесткой фиксации головы	Нейрохирургическая	1
6.55.	Система офтальмологическая хирургическая универсальная фако/витрео с принадлежностями	Офтальмологическая	1

	и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств		
6.56.	Сканер ультразвуковой интраоперационный	Нейрохирургическая	1
6.57.	Стойка эндоскопическая аппаратная	ЛОР	1
6.58.	Стойка эндоскопическая (комплект)(цистоскопическая)	Эндоскопия	1
6.59.	Стол операционный (хирургический) рентгеноконтрастный	Травматологическая	1
6.60.	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	Анестезиология	2
6.61.	Уретерореноскоп жесткий, размер N 4,5 - 6, 6 - 7,5	Урологическая	1
6.62.	Цистоскоп операционный, размер N 6 - 12	Урологическая	2
6.63.	Цистоуретероскоп гибкий	Урологическая	1
6.64.	Шкаф для хранения эндоскопов	Эндоскопия	5
6.65.	Электрокоагулятор хирургический	Ангиографическая	1
6.66.	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая	5
6.67.	Электроэнцефалограф для операционной	Нейрохирургическая	1
6.68.	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов	Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая, Эндоскопия	3
6.69.	Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель	Эндоскопия	2
6.70.	Оборудование моечное, дезинфекционное	Общепрофильная (детская хирургия),	4

		Травматологическая, Урологическая, Нейрохирургическая, Ангиографическая, Кардиохирургическая	
--	--	--	--

Необходимо также отметить, что во второй многопрофильной медицинской организации 3 уровня – ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» оказывается высокотехнологичная медицинская помощь детям по профилям заболеваний, при которых медицинская помощь больше не оказывается ни в одной медицинской организации Иркутской области:

1) детская хирургия новорожденным и недоношенным детям. Хирургическое детское отделение № 2 для новорождённых и недоношенных детей состоит из 30 коек, в котором оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь детям Иркутской области и близлежащих регионов (республики Бурятия, Якутия, Хабаровский край и др). так, в 2024 году пролечено 694 пациента, в том числе 95 детям из других регионов страны. Хирургическое лечение проведено 621 ребенку. В рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи 56 пациентам по профилю детская хирургия проведены реконструктивно-пластические операции при коррекции врождённых пороков мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, в том числе ВМП по разделу 1 – 7 пациентам, ВМП по разделу 2 – 49 пациентам. Хирургическая помощь при врождённых пороках развития пищеварительной системы оказана 12 пациентам. Для оптимизации медицинской помощи новорождённых и недоношенным детям организовано отделение реанимации и интенсивной терапии на 12 коек. В отделении применяются новейшие методики оказания медицинской помощи и выхаживания маловесных детей. В течение 2024 года на базе отделения оказана медицинская помощь 317 детям;

2) челюстно-лицевая хирургия. Медицинская помощь оказывается детям Иркутской области и близлежащих регионов (республики Бурятия, Красноярский край и др.) с врождёнными пороками развития челюстно-лицевой системы. За 2024 год пролечено 1370 пациентов, хирургическая активность на уровне 96 %. Высокотехнологичная медицинская помощь оказана 68 пациентам, в том числе ВМП по разделу 1 – 44 пациентам, ВМП по разделу 2 – 24 пациентам;

3) детям с ожогами со всей Иркутской области, организованной с апреля 2024 года. На базе хирургического отделения детского № 4 развёрнуто 10 коек профиля «комбустиология». За 2024 год в стационарных условиях оказана медицинская помощь 286 пациентам в возрасте до 18 лет с ожогами различной

локализации и степени. В 2024 году получена лицензия на оказания высокотехнологичной медицинской помощи по указанному профилю;

4) медицинская помощь при заболеваниях и врождённых пороках развития мочевыделительной системы, организованной на базе урологического отделения, в составе которого 25 коек урологических для детей, 6 коек гинекологического профиля. За 2024 года медицинская помощь оказана 1257 пациентам, 122 их них – высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «урология» (ВМП раздел 1 – 60 пациентов, ВМП раздел 2 – 62 пациента).

5) кроме того, учреждение является травма-центром 1 уровня, оказывающая специализированную многопрофильную медицинскую помощь детям, пострадавшим в результате ДТП. За 2024 год в ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» госпитализировано 714 детей, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях. Проведено более 600 операций, в том числе 59 комбинированных оперативных вмешательств при сочетанной травме. Пациенты госпитализируются в профильные отделения стационара. В травматолого-ортопедическом отделении за 2024 год пролечено 1815 пациентов, 44 из них оказана высокотехнологичная медицинская помощь. В нейрохирургическом отделении на 18 коек пролечено за 2024 год 983 пациента, 24 пациентам оказана высокотехнологичная медицинская помощь.

По указанным профилям в рамках работы с районными медицинскими организациями проводятся консультации пациентов, в том числе телемедицинские. В 2023 году проведено 214 телемедицинских консультаций, по итогам которых госпитализировано в ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» 185 детей, в 2024 году – 318 консультаций, по итогам которых госпитализирован 291 ребёнок.

Указанные отделения в «якорной» медицинской организации - ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больнице, отсутствуют. С учетом вышеизложенного, в перспективе необходимо также проводить переоснащение и дооснащение ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница». Не проведение указанных мероприятий приведет к ухудшению качества оказания медицинской помощи детям, негативно повлияет на доступность медицинской помощи детям по профилям «челюстно-лицевая хирургия», «камбустиология», «неонатология», а также с заболеваниями хирургического профиля у новорожденных, приведет к оттоку пациентов в медицинские организации за пределы Иркутской области.

В рамках исполнения поручений по письму Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.06.2025 года № 15-7/И/2-3032 руководством ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» также подготовлен паспорт медицинской организации, проведен анализ по наличию медицинских изделий в отделении анестезиологии и реаниматологии, кабинетов МРТ, КТ, противошоковых палат, РКЦ,

операционных, сформирована потребность в медицинских изделиях для дооснащения и переоснащения:

№ п/п	Наименование медицинских изделий	Количество
1	Отделение реанимации и интенсивной терапии	
1.1.	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	2
1.2.	Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	1
1.3.	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	2
1.4.	Аппарат ЭКМО	1
1.5.	Аппарат высокопоточной оксигенотерапии	1
1.6.	Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	8
1.7.	Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методов доплерографии	2
1.8.	Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазферез/плазмафильтрация) с низкочастотными режимами, цитратно-кальциевой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	2
1.9.	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	16
1.10.	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	1
1.11.	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1
1.12.	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1
1.13.	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волнометром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	18
1.14.	Дефибриллятор	5
1.15.	Инкубатор для новорожденных	3
1.16.	Инфузионный насос волнометрический	40
1.17.	Инфузионный насос шприцевой	72
1.18.	Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	1

1.19.	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	20
1.20.	Кровать многофункциональная 3-х секционная с прикроватной тумбочкой	20
1.21.	Кровать флюидизационная	1
1.22.	Монитор внутричерепного давления	1
1.23.	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	36
1.24.	Откашливатель (инсуффлятор-эксуффлятор)	2
1.25.	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	2
1.26.	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	12
1.27.	Стойка для инфузионных систем напольная	10
1.28.	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1
1.29.	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	2
1.30.	Тромбоэластограф	1
1.31.	Центральная мониторинговая станция	2
1.32.	Электрокардиостимулятор	1
1.33.	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N ₂ , низкочастотным редуктором и мониторингом NO/NO ₂	1
2.	Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	
2.1.	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1
2.2.	Наркотно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	3
2.3.	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	1
2.4.	Воздушно-кислородный смеситель с флоуметром для ручного аппарата искусственной вентиляции легких	1
2.5.	Аппарат для быстрого размораживания плазмы	1
2.6.	Аппарат для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях	1
2.7.	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких либо аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	3
2.8.	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	6
2.9.	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных	1

	растворов	
2.10.	Светильник (лампа) операционный (мобильный)	1
2.11.	Дефибриллятор	1
2.12.	Инкубатор для новорожденных	4
2.13.	Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	1
2.14.	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	2
2.15.	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	1
2.16.	Прибор для мониторингирования электрической активности мозга	1
2.17.	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток	15
2.18.	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор) (хирургическая)	1
2.19.	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1
2.20.	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно- и биполярный для резекции и коагуляции с комплектом инструментария для детей, включая новорожденных	1
2.21.	Передвижная стойка для вертикальных рентгеновских снимков	1
2.22.	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	1
2.23.	Передвижной аппарат электрокардиографии, оснащенный системой защиты от электрических помех	1
2.24.	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1
2.25.	Стол операционный	1
2.26.	Прибор для определения транскутанного билирубинового индекса	1
2.27.	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	12
2.28.	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N, низкочастотным редуктором и мониторингом NO/NO2	1
2.29.	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1
2.30.	Тромбоэластограф	1
2.31.	Центральная мониторинговая станция	2
3.	Кабинет МРТ с возможностью анестезии	
3.1.	Магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла)	1
3.2.	Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом,	1

	волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	
3.3.	Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков	1
3.4.	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	1
3.5.	Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	1
4	Кабинет РКТ с возможностью анестезии	
4.1.	Компьютерный томограф (не менее 64 среза)	1
4.2.	Аппарат наркозный (полукоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	2
4.3.	Инфузионный насос волнометрический (Насос инфузионный перистальтический)	1
4.4.	Дефибриллятор	1
4.5.	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	2
4.6.	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1
5.	Противошоковая палата	
5.1.	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1
5.2.	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	1
5.3.	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1
5.4.	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1
5.5.	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1
5.6.	Дефибриллятор	1
5.7.	Инфузионный насос волнометрический	2
5.8.	Инфузионный насос шприцевой	3
5.9.	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	1
5.10.	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1
5.11.	Набор для выполнения трудной интубации	1

	(эндовидеоларингоскоп/фиброларингобронхоскоп)		
5.12.	С-дуга для рентгенологического контроля		1
5.13.	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет		1
5.14.	Электрокардиограф		1
5.15.	Электрокардиостимулятор		1
6.	Аппарат ультразвуковой диагностики		2
7.	Операционные		
	Наименование медицинских изделий	Профиль операционных	
7.1.	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	Нейрохирургическая	1
7.2.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	Ангиографическая	1
7.3.	Аппарат для гипотермии с циркулирующей жидкостью	Нейрохирургическая	1
7.4.	Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный	Нейрохирургическая	1
7.5.	Аппарат для обработки костей и костной ткани	Нейрохирургическая	1
7.6.	Аппарат для реинфузии крови	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая	1
7.7.	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным. детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	Анестезиология	1
7.8.	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	ЛОР	1
7.9.	Аппарат конвекционного обогрева пациентов	Анестезиология	8
7.10	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных	Анестезиология	1

	растворов		
7.11.	Аппарат рентгентелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Травматологическая	1
7.12.	Аппарат рентгентелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая	1
7.13.	Аппарат электрохирургический высокочастотный	ЛОР	1
7.14.	Аппарат электрохирургический радиочастотный	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая	1
7.15.	Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	ЛОР	1
7.16.	Артроскопическая стойка	Травматологическая	1
7.17.	Аспиратор хирургический вакуумный	Нейрохирургическая	2
7.18.	Аспиратор хирургический ультразвуковой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая	1
7.19.	Бестеневые лампы	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Эндоскопия, Ч.Л.Х, Кардиохирургическая, Офтальмологическая	1
7.20.	Бинокулярная лупа с источником освещения	Нейрохирургическая	1
7.21.	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	Офтальмологическая	1
7.22.	Видеобронхоскоп	Эндоскопия	5
7.23.	Видеогастроскоп	Эндоскопия	6
7.24.	Видеоколоноскоп	Эндоскопия	3
7.25.	Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	ЛОР	1
7.26.	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	Анестезиология	2
7.27.	Видеопроцессор	Эндоскопия	3

7.28.	Дефибриллятор	Анестезиология, Ангиографическая, Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая, Кардиохирургическая	8
7.29.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	Ангиографическая, Нейрохирургическая, Кардиохирургическая	1
7.30.	Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	Анестезиология, Ангиографическая, Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая	8
7.31.	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	Офтальмологическая, Ототоларинологическая	1
7.32.	Комплекс согревающий анестезиолого- реанимационный	Нейрохирургическая	1
7.33.	Комплект сшивающих аппаратов для наложения механического шва с длинной кассеты 25, 30, 45, 55, 60, 80, 90 и 100 мм	Общепрофильная (детская хирургия)	90
7.34.	Кресло с подлокотниками мягкое мобильное с гидроприводом для операционной	Нейрохирургическая	2
7.35.	Криохирургическая офтальмологическая установка	Офтальмологическая	1
7.36.	Лазерный офтальмологический коагулятор диодный для транспупиллярной и трансклеральной коагуляции сетчатки в комплекте с щелевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром	Офтальмологическая	1
7.37.	Лазерный фотокоагулятор с трансклиарными наконечниками для трансклеральной и эндокоагуляции	Офтальмологическая	1

7.38.	Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	Нейрохирургическая	1
7.39.	Микроскоп оториноларингологический операционный	ЛОР	1
7.40.	Моечно-дезинфекционная машина	Эндоскопия	4
7.41.	Монитор	Эндоскопия	5
7.42.	Монитор операционный	Анестезиология	2
7.43.	Монитор оценки глубины анестезии	Анестезиология	2
7.44.	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	Анестезиология	1
7.45.	Набор для измерения ликворного давления	Нейрохирургическая	2
7.46.	Набор для лапароскопических операций (торакоскопических) (3мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая	10
7.47.	Набор для операции на межпозвонковых дисках	Нейрохирургическая	3
7.48.	Набор для проведения хирургической артроскопии	Травматологическая	4
7.49.	Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	ЛОР	5
7.50.	Набор микронеурхирургического инструментария	Нейрохирургическая	2
7.51.	Набор микрососудистого инструментария	Ангиографическая, Кардиохирургическая	2
7.52.	Набор нейрохирургических инструментов большой	Нейрохирургическая	3
7.53.	Набор хирургических инструментов большой, малый	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая	10
7.54.	Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	Нейрохирургическая	3
7.55.	Навигационная система безрамная (рамная)	Нейрохирургическая	1

7.56.	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O ₂ , N ₂ O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севрфлуран) с блоком для газоанализа	Анестезиология	8
7.57.	Нефроскоп	Урологическая	1
7.58.	Операционный микроскоп с коаксиальным освещением, окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна, с интегрированным видеомодулем и монитором для визуализации хода операции	Офтальмологическая	1
7.59.	Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	Травматологическая	1
7.60.	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	Анестезиология	2
7.61.	Светильник бестеневой передвижной	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая	2
7.62.	Светильник хирургический бестеневой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая	16
7.63.	Светильник (лампа) операционный, хирургический	Нейрохирургическая	1
7.64.	Система аргоноплазменной коагуляции	Общепрофильная (детская хирургия)	1
7.65.	Система жесткой фиксации головы	Нейрохирургическая	3
7.66.	Система офтальмологическая	Офтальмологическая	1

	хирургическая универсальная фако/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств		
7.67.	Сканер ультразвуковой интраоперационный	Нейрохирургическая	1
7.68.	Стойка эндоскопическая аппаратная	ЛОР	1
7.69.	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор)	Урологическая	1
7.70.	Стойка эндоскопическая (комплект)(цистоскопическая)	Эндоскопия	1
7.71.	Стол операционный универсальный, регулируемый	Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая	7
7.72.	Стол операционный (хирургический) рентгеноконтрастный	Травматологическая	1
7.73.	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	Анестезиология	8
7.74.	Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	Нейрохирургическая	2
7.75.	Уретерореноскоп жесткий, размер N 4,5 - 6, 6 - 7,5	Урологическая	3
7.76.	Хирургический офтальмологический стол	Офтальмологическая	1
7.77.	Цистоскоп операционный, размер N 6 - 12	Урологическая	4
7.78.	Цистоуретероскоп гибкий	Урологическая	4
7.79.	Шкаф для хранения эндоскопов	Эндоскопия	5
7.80.	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая,	10

	комплект соответствующего инструментария	Урологическая	
7.81.	Электроэнцефалограф для операционной	Нейрохирургическая	1
7.82.	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов	Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая, Эндоскопия	4
7.83.	Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель	Эндоскопия	5
7.84.	Оборудование моечное, дезинфекционное	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая, Нейрохирургическая, Ангиографическая, Кардиохирургическая	6

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

В рамках реализации мероприятий федерального проекта «Охрана материнства и детства», дооснащения «якорной» детской больницы по профилю «педиатрия» и «детская хирургия», территориального планирования по данным профилям оказания медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи будут реализованы мероприятия по актуализации региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» в Иркутской области с учетом профиля и тяжести заболевания. Маршрутизации будут включать схемы трансфера детей с различной патологией в медицинские организации с целью обеспечения минимальной больничной летальности с учетом риск-ориентированности, возможности проведения круглосуточной лабораторной и инструментальной диагностики, оказания реанимационной помощи.

При актуализации региональной маршрутизации предусмотрены следующие мероприятия:

1) разработка при участии главного внештатного специалиста педиатра министерства здравоохранения Иркутской области проекта нормативного правового акта (далее – НПА) по маршрутизации детей для оказания им медицинской помощи по профилю «педиатрия»;

2) разработка при участии главного внештатного детского специалиста хирурга министерства здравоохранения Иркутской области проекта НПА по маршрутизации детей для оказания им специализированной медицинской помощи по профилю «детская хирургия»;

3) направление разработанных проектов НПА на согласование профильным НМИЦ и федеральным главным внештатным специалистам по профилям «педиатрия» и «детская хирургия»;

4) утверждение НПА в министерстве здравоохранения Иркутской области о маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия».

Утвержденными НПА ответственным за выполнение маршрутизации будет назначен курирующий заместитель министра здравоохранения Иркутской области, за проведение мониторинга выполнения маршрутизации – «якорная» медицинская организация ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница при участии главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Иркутской области по профилям «педиатрия», «детская хирургия», будет предусмотрен регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований НПА.

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

В Иркутской области функционируют 2 РКЦ: неонатальный (для оказания консультативной медицинской помощи детям в возрасте до 3 мес.) и для детей старше 3 мес. Положения по организации деятельности РКЦ для детей старше 3 мес. и взаимодействия с другими медицинскими организациями утверждены распоряжением министерства здравоохранения Иркутской области от 7 июля 2023 года № 2025-мр «О работе дистанционного консультативного центра анестезиологии и реаниматологии ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы и оказании консультативной медицинской помощи детям, находящимся на лечении в отделениях анестезиологии и реанимации, палатах интенсивной терапии медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области». Положения по организации деятельности неонатального РКЦ в Иркутской области.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи детям в тяжелом состоянии, находящихся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, обеспечения мониторинга

за состоянием таких детей, определения четкого алгоритма действий медицинских организаций в случае необходимости медицинской эвакуации с учетом профиля и тяжести заболеваний будут проведены мероприятия по актуализация регионального нормативного правового акта, регламентирующего деятельность неонатального реанимационно-консультативного центра (далее – РКЦ) и РКЦ для детей старше 1 месяца.

Министерством здравоохранения Иркутской области будет актуализирован порядок работы РКЦ на базе ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы и разработан НПА, регламентирующий деятельность неонатального РКЦ. На РКЦ на базе ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы будут возложены функции проведения консультативной медицинской помощи детям в возрасте старше 3 мес., на неонатальный РКЦ – детям в возрасте до 1 месяца.

В проекты НПА будут включены основные принципы работы обоих РКЦ, включая:

оповещение РКЦ о появлении тяжелого пациента должно происходить не позднее 1 ч. от его поступления в медицинскую организацию;

информирование РКЦ о состоянии каждого находящегося в отделениях реанимации пациента должно происходить каждые 6-8 ч. путем проведения дистанционного динамического наблюдения;

документирование всех коммуникаций РКЦ и других медицинских организаций.

При проведении актуализации регионального НПА будут проведены следующие мероприятия:

1) разработка проекта НПА, регламентирующего деятельность неонатального РКЦ;

2) разработка проекта НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей старше 1 месяца;

3) направление разработанных проектов НПА на согласование профильным НМИЦ;

4) утверждение НПА в министерстве здравоохранения Иркутской области.

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

В рамках данного мероприятия планируется повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала оснащаемых медицинскими изделиями детских больниц.

Определен перечень учебных баз (симуляционных центров) для врачебного и среднего медицинского персонала:

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Министерства здравоохранения Российской Федерации;

ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница;
иные федеральные медицинские организации, имеющие соответствующую лицензию для проведения обучения медицинских работников в ассимиляционных центрах.

В 2026 году руководителями медицинских организаций с организациями, имеющими симуляционные центры, будут согласованы программы обучения, в том числе с учетом вновь закупаемого оборудования, составлен список врачей и среднего медицинского персонала, планируемых к обучению, утвержден график направления персонала на обучение. В целях проведения обучения медицинского персонала будут заключены договоры на обучение.

Обучение будет проводиться согласно графику в целях обеспечения следующего охвата численности медицинского персонала, работающего на поставляемом медицинском оборудовании, с учетом возможного приема на работу новых специалистов:

1) врачебного персонала: в 2027 году – не менее 70%, в 2028 году – не менее 80%, в 2029 году – не менее – не менее 95%, в 2030 году – не менее 95%;

2) среднего медицинского персонала: в 2027 году – не менее 60%, в 2028 году – не менее 70%, в 2029 году – не менее – не менее 75%, в 2030 году – не менее 80%.

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

В рамках реализации данного мероприятия обучение медицинского персонала (врачебного и среднего) алгоритмам оказания экстренной и неотложной помощи детям в приемных отделениях детских больниц планируется проводить не только в оснащаемых медицинскими изделиями детских больницах, но и в детских больницах 2 уровня: ОГАУЗ «Ангарская

городская детская больница №1», ОГБУЗ «Братская детская городская больница».

Главными врачами медицинских организаций при участии главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Иркутской области по профилям «педиатрия», «анестезиология и реаниматология» в 2026 году будут реализованы следующие мероприятия:

- 1) определение перечня алгоритмов оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах, обязательных к внедрению;
- 2) разработка и утверждение в медицинских организациях алгоритмов согласно перечню в формате стандартных операционных процедур (СОПов) с учетом видов, условий и профиля оказываемой медицинской помощи;
- 3) формирование планов-графиков обучения персонала СОПам в медицинских организациях, в том числе путем направления в симуляционные центры;
- 4) определение должностных лиц, ответственных за контроль выполнения СОПов оказания экстренной и неотложной помощи детям.

Обучение будет проводиться согласно графику в целях обеспечения следующего охвата численности медицинского персонала, работающего в приемных отделениях детских больниц:

- 1) врачебного персонала: в 2027 году – не менее 80%, в 2028 году – не менее 90%, в 2029 году – не менее – не менее 95%, в 2030 году – не менее 95%;
- 2) среднего медицинского персонала: в 2027 году – не менее 60%, в 2028 году – не менее 70%, в 2029 году – не менее – не менее 80%, в 2030 году – не менее 80%.

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

В реализации данного мероприятия планируется участие обеих многопрофильных медицинских педиатрических организаций 3 группы: «якорной» - ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы со сроком внедрения системы сортировки (триаж) пациентов в приемном отделении до конца 2026 года и ОГАУЗ «Городская Ивано-Матенинская детская клиническая больница» со сроком внедрения – до конца 2027 года.

В целях реализации данного мероприятия министерством здравоохранения Иркутской области в срок до 01.02.2026 года будет разработано распоряжение, в соответствии с которым главным врачам медицинских организаций будут даны поручения по:

- 1) обеспечению внедрения системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц в установленные сроки;
- 2) определению ответственных лица за внедрение указанной системы;
- 3) разработке и утверждению СОПов сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния;
- 4) проведению обучения персонала приемных отделений СОПам;
- 5) размещению в приемных отделениях детских больниц наглядной информации по системе ТРИАЖ (схемы, плакаты);
- 6) выполнению цветовой навигации маршрутизации пациентов.

Доля медицинского персонала приемного отделения, обученного по системе ТРИАЖ от штатной численности медицинского персонала приемного отделения к 2029 году составит не менее 95%.

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

В реализации данного мероприятия планируется участие обеих многопрофильных медицинских педиатрических организаций 3 группы: «якорной» - ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы и ОГАУЗ «Городская Ивано-Матенинская детская клиническая больница».

В целях реализации данного мероприятия министерством здравоохранения Иркутской области в срок до 01.02.2026 года будет подготовлена «Дорожная карта», утвержденная распоряжением, по поэтапному внедрению в каждой детской больнице современных технологий по профилю «Анестезиология и реаниматология» в детских больницах, включая методы ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей, протоколам ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи, регионарной анестезии при оперативных вмешательствах.

Локальными правовыми актами детских больниц будут составлены персональные списки врачей анестезиологов-реаниматологов, обучаемых по каждой новой технологии, сроки их внедрения, должностные лиц, ответственные за внедрение.

Обучение планируется проводить с привлечением внешних организаций, включая федеральные медицинские организации и НМИЦ, отдельных специалистов, обладающих навыками использования внедряемых технологий в детских больницах Иркутской области.

При необходимости в план-график могут вноситься изменения с учетом необходимости внедрения новых технологий и уточнения списков врачей анестезиологов-реаниматологов, в том числе привлекаемых в медицинские

организации. Доля медицинского персонала реанимационных отделений, обученного по современным технологиям от штатной численности медицинского персонала отделения к 2029 году составит не менее 95%.

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

В реализации мероприятия по внедрению программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций примут участие переоснащаемые в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» детские больницы.

В «якорной» медицинской организации – ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больнице планируется внедрение программы СКАТ до конца 2028 года.

В «Дорожную карту» включены следующие мероприятия:

- 1) разработка протоколов эмпирической антимикробной терапии, основанные на данных о локальной антибиотикорезистентности и должностные лица, ответственные за их разработку в срок до 01.01.2027 года;
- 2) разработка протоколов периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии в срок до 01.07.2027 года;
- 3) корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии в срок до 01.07.2027 года;
- 4) разработка программ контроля инфекций и должностные лица, ответственные за разработку в срок до 31.12.2027 года.

Ответственным за разработку протоколов и программ в целях обеспечения внедрения программы СКАТ является главный врач детской больницы. Все разработанные протоколы, включенные в «Дорожную карту» будут утверждены приказом по медицинской организации, которым также будет утверждена периодичность контрольных мероприятий по внедрению программы СКАТ.

4.4.9. Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом

С учетом проводимых мероприятий по переоснащению детских больниц медицинскими изделиями, повышению качества и безопасности медицинской деятельности, внедрению новых современных технологий при лечении

заболеваний у детей первоочередные мероприятия по укомплектованию врачебными кадрами и средним медицинским персоналом будут проведены в ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы. Проведение данной работы необходимо в постоянном непрерывном режиме.

В «Дорожную карту» включены следующие мероприятия:

1) проведение аудита соответствия штатного расписания медицинской организации порядкам оказания медицинской помощи по профилям (не позднее 01.05.2026 года);

2) формирование актуальной потребности в специалистах в соответствии с расчетной потребностью в кадрах с целью реализации ТППГ (не позднее 01.07.2026 года);

3) актуализация региональных мер социальной и материальной поддержки медицинских работников (постоянно);

4) оценка соответствия уровня заработной платы медицинских работников целевым показателям Указа Президента Российской Федерации № 597 от 07.05.2012 года «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» из расчета на 1 ставку (постоянно);

5) организация целевого обучения специалистов в соответствии с отдельным графиком, разработанным главным врачом ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы;

6) трудоустройство молодых специалистов в стационарное звено в качестве стажеров (постоянно, с учетом потребности в медицинских кадрах);

7) разработка в ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы ежегодного плана повышения компетенций врачей и среднего медицинского персонала, повышения квалификации врачей в рамках непрерывного медицинского образования, в том числе на центральных базах в федеральных организациях, с определением конкретного списка медицинских работников и графика обучения. Включение в план повышения компетенций участие в междисциплинарных образовательных школах для с целью повышения частоты ранней выявляемости заболеваний, формирования онкологической настороженности и повышения качества профилактических медицинских осмотров.

Реализация мероприятий «Дорожной карты» направлены на обеспечение укомплектования ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы врачебным и средним медицинским персоналом в количестве не менее 90% от штатной потребности при коэффициенте совместительства не более 1,4.

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Внедрение бережливых технологий в ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больнице направлено на оптимизацию процессов - уменьшение затрат и сокращение времени ожидания получения медицинской помощи, улучшение качества и доступности медицинских услуг для детей и их родителей, создание комфортных условий с формированием безопасной и удобной среды для пациентов и их семей, улучшение эффективности работы, выражающееся в повышении удовлетворенности уровнем оказанных услуг и сокращением нагрузки на медицинский персонал. В перспективе внедрение бережливых технологий необходимо обеспечить во всех четырех детских больницах Иркутской области.

В «Дорожную карту» по реализации запланированного мероприятия по каждой медицинской организации будут включены следующие этапы:

- 1) проведение аудита текущего состояния доступности и качества предоставляемой медицинской помощи;
- 2) составление плана мероприятий по внедрению «бережливых технологий» с определением должностного лица, ответственного за внедрение и сроков внедрения;
- 3) определение объема финансирования для внедрения «бережливых технологий»;
- 4) корректировка мероприятий при необходимости реализации дополнительных мероприятий.

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

Мероприятие направлено на повышение доступности профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности.

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных Иркутской областью, 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

В соответствии с численностью детского населения (558 244 чел.), из расчета один автомобиль, оснащенный мобильным медицинским оборудованием, на 50 тыс. детского населения, необходимо оснастить 11 детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, для оказания медицинской помощи детям в отдаленных районах Иркутской области, а также детских поликлиник, обслуживающих протяженные территории, на которых дети проживают в городах и сельских населенных пунктах.

Необходимо обеспечить мобильным оборудованием следующие медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области, характеризующиеся большой протяженностью, труднодоступностью отдаленных населенных пунктов:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность обслуживаемого детского населения		Особенность территории, наличие отдаленных и труднодоступных районов
		всего, чел.	в т.ч. проживающего в сельской местности, чел.	
1	ОГБУЗ «Иркутская районная больница»	37097	30338	Площадь обслуживания – 11 672 км ² , 83 населенных пункта, 268 садоводств. Протяженность с запада на восток – 265 км, с севера на юг – 130 км. Расположение вокруг г. Иркутска, в связи с чем населенные пункты распределены по «кустовому» принципу. Максимальное расстояние до крайне расположенных населенных пунктов от административного центра – от 60 до 122 км. Отсутствует наземное сообщение с д. Большие Коты, с д. Кыцигировка сообщение проселочной дорогой, которая в межсезонье не функционирует. Образовательные организации: 31 школа, 7 малокомплектных школ, 27 детских садов.

2	ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница»	17211	1847	Площадь обслуживания района – 36 596 км ² . Максимальное расстояние обслуживаемой территории – 250 км. Город Усть-Илимск разделен на две части – на левом и правом берегу р. Ангара, время в пути с правой части города в левую – 30-40 минут. В правобережной части города находится 8 школ и 17 детских садов, в левобережной – 6 школ и 6 детских садов. В поселках находятся 4 школы и 4 детских сада. Расстояние от города до крайне расположенного населенного пункта составляет 123-168 км.
3	ОГБУЗ «Усольская городская больница»	30881	12338	Площадь обслуживания района – 6300 км ² , города – 79 км ² . Расстояние с север на юг – 1400 км, с запада на восток 800 км. Максимальное расстояние от г. Усолье-Сибирское до крайне расположенных населенных пунктов 42-67 км. В сельской местности – 20 населенных пунктов.
4	ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №8»	31500	6343	Площадь обслуживания района – 120 км ² , максимальный адрес обслуживания от детской поликлиники – 21 км. Обслуживание городского и сельского населения, жителей прилегающих садоводств (14).
5	ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №9»	18915	-	Площадь обслуживания района – 98,5 км ² , с максимальным расстоянием с севера на юг – 10,3 км. Расстояние от поликлиники до крайне расположенного адреса обслуживания – 7-10 км. 20 образовательных организаций (6 школ, 5 коррекционных школ, 8 детских садов, 1 техникум)
6	ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1»	42025	4233	Площадь обслуживания района – 1150 км ² , максимальное расстояние с севера на юг – 40 км, с запада на восток – 60 км. На территории обслуживания – 138 СНТ, 4 удаленные педиатрические участка (мкр. Китой (1333 детей), мкр. Цементный (465 детей), с. Савватеевка (185 детей), мкр. Юго-Восточный (265

				детей). Самый отдаленный населенный пункт – с. Савватеевка (48 км) и п. Звездочка (38 км). В отдаленных территориях 5 школ, 6 детских садов. Всего 122 образовательные организации: 9 техникумов, 37 школ, 76 детских садов
7	ОГБУЗ «Нижеудинская районная больница»	14000	5271	Площадь обслуживания района – 50 000 км ² , максимальное расстояние с севера на юг – 315 км, с запада на восток – 272 км. 86 населенных пунктов. Дороги преимущественного местного значения, трудно проходимые в периоды весенней и осенней распутицы. Существуют 2 паромные переправы. Максимальное расстояние до крайне расположенных населенных пунктов 130-140 км. Доезд только по зимнику - в 3 населенные пункты: с. Алыгджер, д. Нерха, с. Верхняя Гутара.
8	ОГБУЗ «Тулунская городская больница»	15194	4853	Площадь обслуживания района – 13561 км ² , г. Тулуна – 9847 км ² . Максимальное расстояние от города до сельских поселений – 103 км. Наиболее труднодоступные населенные пункты: п. Аршан (103 км), п. Ишедей (89 км), с. Уйгат (80 км), п. Октябрьский (68 км). 11 малочисленных населенных пунктов с удаленностью 45 км. Существенной особенностью труднодоступности является сообщение с городом – 1 раз в неделю, высокая стоимость проезда на транспорте.
9	ОГБУЗ «Тайшетская районная больница»	18180	3611	Площадь обслуживания района – 27800 км ² , максимальное расстояние с севера на юг – 300 км, с запада на восток – 250 км. Максимальное расстояние до крайне расположенных населенных пунктов по дороге – 230-266 км.
10	ОГБУЗ «Братская районная больница»	11376	8439	Площадь обслуживания района – 32999 км ² , максимальное расстояние с севера на юг – 502 км, с запада на восток – 362 км. Максимальное расстояние до крайне расположенного населенного пункта 236

				км, 7 труднодоступных поселков.
11	ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1»	23055	8056	Площадь обслуживания района – 9900 км2, максимальное расстояние с севера на юг – 200 км. Максимальное расстояние до крайне расположенного населенного пункта – 145 км. 82 населенных пункта в районе.

Во всех перечисленных медицинских организациях в настоящее время отсутствуют мобильные комплексы, оснащенные медицинским мобильным оборудованием, для проведения детям профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности.

Оснащение медицинских организаций мобильным медицинским оборудованием обеспечит повышение доступности проведения профилактических мероприятий детям, направленных на раннюю диагностику заболеваний и установление факторов риска, что в свою очередь позволит выбрать оптимальную образовательную программу и программу физического воспитания, своевременно направить детей на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, провести реабилитационные мероприятия, обеспечить профилактику развития осложнений, переход заболеваний в хроническую форму, предупредить инвалидность.

В период с 2026 по 2028 годы в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.10.2025 года № 15-7/5443 запланировано оснащение мобильным оборудованием 6 медицинских организаций Иркутской области. На данные цели предусмотрено финансирования за счет средств областного и федерального бюджетов: в 2026 году – 17 076,3 тыс. рублей, в 2028 году – 41906,7 тыс. рублей. В данный период времени мобильным оборудованием будут оснащены:

- ОГБУЗ «Иркутская районная больница»;
- ОГБУЗ «Усть-Илимская районная больница»;
- ОГБУЗ «Усольская городская больница»;
- ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №8»;
- ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №9»;
- ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1».

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

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество отдаленных населенных пунктов, в которые будут проведены выездные мероприятия	Количество школ, в которых планируется проведение выездных мероприятий	Количество детей, которое планируется охватить осмотрами
1	ОГБУЗ «Иркутская районная больница»	Январь-февраль - 3 населенных пункта, март – 2, апрель – 9; май – 4, июнь – 4, июль- 11, август – 3, сентябрь – 2, октябрь – 8, ноябрь – 6, декабрь – 1.	31	10 000
2	ОГБУЗ «Усть- Илимская районная больница»	март – 4, апрель – 2, май – 2, сентябрь – 3, октябрь – 1, ноябрь - 2	10	4000
3	ОГБУЗ «Усольская городская больница»	Февраль – 1, март – 4, апрель – 5, май – 4, сентябрь – 4, октябрь – 4, ноябрь – 3.	19	6000
4	ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №8»	Март – 2, апрель – 2, образовательные организации - еженедельно.	9	6000
5	ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №9»	Еженедельный выезд в образовательные организации и отдаленные районы обслуживания (п. Топка, Малая Топка, мкр. Зеленый, мкр. Лесной)	20	4000
6	ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1»	В отдаленные районы обслуживания и населенные пункты: февраль - 1, март - 2, апрель – 1, май - 2, сентябрь - 1, октябрь – 2. Выезд в образовательные организации – 1 раз в 10 дней.	46	7000
7	ОГБУЗ «Нижеудинс кая районная больница»	Январь - 1, февраль - 4, март -3, апрель - 5, май - 4, июнь - 4, июль - 4, август - 2, сентябрь - 4, октябрь - 1, ноябрь - 7, декабрь – 4.	31	6500
8	ОГБУЗ	Январь - 9, февраль - 10, март -	62	4500

	«Тулунская городская больница»	19, апрель - 7, май - 3. Образовательные организации – 1 раз в 10-14 дней		
9	ОГБУЗ «Тайшетская районная больница»	Выезд в отдаленные пункты: март – 1, ноябрь – 1, декабрь – 2. Образовательные организации города и района – 1 раз в 10-14 дней.	17	4500
10	ОГБУЗ «Братская районная больница»	Выезд в отдаленные пункты: февраль – 4, март – 1, октябрь – 2. Образовательные организации города и района – 1 раз в 10-14 дней.	20	2700
11	ОГБУЗ «Черемховская городская больница №1»	Выезды в сельские населенные пункты: февраль - 8, марте - 7, апрель - 7, май - 7, июнь - 7, июль - 7, август - 6, сентябрь - 7, октябрь - 7, ноябрь - 7, декабрь - 4.	18	5000

Таким образом, при оснащении мобильным оборудованием 11 медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, планируется ежегодно осуществить выезд в населенные пункты, школы, охватив осмотрами при этом 60200 детей.

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

Отдельным направлением при проведении профилактических мероприятий среди несовершеннолетних являются профилактические медицинские осмотры подростков в возрасте 15-17 лет, включая девочек – врачами-акушерами-гинекологами, мальчиков – врачами-урологами-андрологами, направленные на раннее выявление заболеваний репродуктивного здоровья, с учетом физиологического становления репродуктивной функции. Так, в 2024 году в Иркутской области такие осмотры были проведены 86673 подросткам (96% от численности), в том числе - 42543 девочкам и 44130 мальчикам.

В целях выполнения данного мероприятия министерством здравоохранения Иркутской области ежегодно будет утверждаться план-график проведения таких осмотров с установлением планов для каждой медицинской

организации. При этом в план будут включено все детское население в возрасте 15-17 лет. Доля детей, осмотренных в рамках профилактических медицинских осмотров должна составлять не менее 95% от численности и стремиться к 100%.

По состоянию на 01.01.2024 года в Иркутской области проживало 91 717 подростков в возрасте 15-17 лет, в том числе девочек - 44511, мальчиков - 47206.

График проведения профилактические медицинские осмотры подростков в возрасте 15-17 лет планируется составить с учетом каникулярного времени, длительных праздничных и выходных дней, доступности отдаленных территорий Иркутской области.

Мероприятие	Ежемесячный план осмотров подростков в возрасте 15-17 лет в Иркутской области, доля (%)											
	январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
Профилактические медицинские осмотры подростков в возрасте 15-17 лет	5	7	16	17	10	5	5	5	10	10	10	подчищающие осмотры

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

При проведении выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения одновременно будут проводиться мероприятия по иммунопрофилактике инфекционных болезней в рамках Национального календаря профилактических прививок (далее – НКПП).

В целях плановой вакцинопрофилактики предварительно будут проведены мероприятия по анализу проведения профилактических прививок в соответствии с НКПП, определен список детей, подлежащих иммунизации, взяты информированные добровольные согласия у родителей (законных представителей), подготовлен прививочный материал и расходные материалы в необходимом количестве, население заблаговременно извещено о запланированных датах работы выездных бригад.

Данные мероприятия направлены на обеспечение не менее 95% охвата детского населения иммунопрофилактикой инфекционных заболеваний в рамках НКПП, особенно в условиях кадрового дефицита врачей первичного звена, что обеспечит надежную иммунную прослойку среди детского населения.

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

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации

Планирование и реализация мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия в Иркутской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 года № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», с учетом Клинических рекомендаций «Женское бесплодие».

Определение объемов оказания медицинской помощи с применением ВРТ за счет средств обязательного медицинского страхования для включения в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области (далее – ТПГГ) на следующий год и плановый двухлетний период будет осуществляться ежегодно.

По решению комиссии по разработке ТПГГ, на основе критериев отбора медицинских организаций для участия в реализации ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи планируется ежегодное утверждение перечня медицинских организаций, осуществляющих проведение циклов экстракорпорального оплодотворения в рамках ОМС. Одним из критериев включения медицинской организации в данный перечень является выполнение не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

В настоящее время в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Иркутской области от 28 декабря 2024 года № 1163-пп, включены 3 медицинские организации, отвечающие критериям отбора медицинских организаций для проведения экстракорпорального

оплодотворения: ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница, ООО «АДСКЛИНИК», ООО «Центр репродуктивной медицины».

Данный раздел ежегодно актуализируется при утверждении ТПГТ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (не позднее 31 декабря текущего года).

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

Задачи по повышению доступности и эффективности ВРТ будет способствовать достижению целей демографической политики как в стране, так и в Иркутской области, и улучшению качества жизни населения.

Мерами, направленными на повышение доступности и эффективности ВРТ, являются достаточное финансирование за счет средств ОМС мероприятий по оказанию медицинской помощи с применением ВРТ при лечении бесплодия, ежегодный анализ эффективности работы медицинских организаций, работающих на территории Иркутской области и оказывающих медицинскую помощь по ВРТ, грамотное распределение объемов ВРТ за счет средств ОМС медицинскими организациями с учетом достигнутых результатов проведения ЭКО, мероприятия, направленные на развитие Центра охраны здоровья семьи и репродукции.

Важными мероприятиями, направленными по повышению доступности ВРТ, являются увеличение охвата населения диспансеризацией женщин и мужчин для оценки репродуктивного здоровья и выявление пациентов с бесплодием, нуждающихся в оказании медицинской помощи с применением ВРТ, проведение необходимого спектра обследования в женских консультациях и своевременное направление в установленном порядке пациентов в Центр охраны здоровья семьи и репродукции областного перинатального центра ГБУЗ Иркутской ордена «Знак Почета» областной клинической больницы.

В целях повышения доступности и эффективности ВРТ в Иркутской области будут реализованы мероприятия по внедрению и контролю критериев качества оказания медицинской помощи с применением ВРТ при лечении бесплодия (далее — Критерии) в МО всех форм собственности, участвующих в реализации ТПГТ:

- 1) доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ Клинических рекомендаций «Женское бесплодие»;

- 2) число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых МО в течение одного года;

3) доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность;

4) доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов).

Анализ указанных критериев по каждой медицинской организации будет использоваться при принятии решения комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Иркутской области по формированию ежегодного перечня медицинских организаций, обеспечивающих реализацию ТПГГ по применению ВРТ при лечении бесплодия и распределении объемов для каждой медицинской организации.

Результаты анализа указанных критериев будут учитываться при формировании министерством здравоохранения Иркутской области совместно с главными профильными внештатными специалистами дополнительных мер, направленных на повышение эффективности ВРТ.

В рамках реализации данного мероприятия РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» запланировано строительство за счет средств областного бюджета модульной конструкции Центра охраны здоровья семьи и репродукции ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак Почета» областной клинической больницы. Создание модульной конструкции позволит реализовать следующие мероприятия, направленные на увеличение доступности и эффективности ВРТ:

создание условий для проведения современных методов обследования, междисциплинарного наблюдения и лечения пациентов с нарушениями репродуктивного здоровья;

выполнение необходимых хирургических вмешательств в отделении хирургии одного дня с дневным стационаром обеспечат доступность и повысят качество оказания медицинской помощи;

консультации высококвалифицированных специалистов;

увеличение объема оказываемой помощи до 2500 программ ВРТ в год с учетом имеющейся высокой эффективности (36,8% рожденных детей);

проведение программ ВРТ у пациентов с ВИЧ-инфекцией;

создание современного банка биоматериала (сперма, ооциты, эмбрионы, ткани репродуктивных органов), что связано с мужским бесплодием, участием молодых мужчин в СВО, высокой онкологической заболеваемостью лиц молодого возраста, ранним истощением яичников у женщин. Криоконсервация биологического материала является одним из резервов сохранения репродуктивной функции пациентов.

Модульную конструкцию планируется создать к 2028 году.

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

Качество медицинской помощи и безопасность пациентов является основополагающим принципом системы здравоохранения. В целях реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» в Иркутской области предусмотрено создание системы управления качеством медицинской помощи населению.

С целью достижения высокого уровня здоровья населения, продолжительности жизни, обеспечения гарантированного права каждого человека на эффективную, своевременную, доступную, качественную и безопасную медицинскую помощь в Иркутской области формируется трехуровневая система внедрения системы менеджмента качества (СМК), охватывающая все медицинские учреждения, в том числе учреждения родовспоможения и детства (рис. 1).



Рис. 1. Региональная система управления качеством Иркутской области

Организационные принципы построения региональной системы управления качеством медицинской деятельности включают взаимосвязанные элементы: министерство здравоохранения с главными внештатными специалистами, региональную межведомственную комиссию по качеству и безопасности медицинской деятельности, региональный Центр компетенций с координацией деятельности всех заинтересованных сторон, распределением полномочий и информационным обеспечением для мониторинга показателей эффективности, и медицинские организации.

Ключевая роль в системе управления качеством отводится региональному Центру компетенций, который будет осуществлять методическую поддержку внедрения и сертификации СМК в медицинских организациях региона (включая акушерские и педиатрические стационары, женские консультации и детские поликлиники), а также взаимодействие с региональной межведомственной комиссией по качеству и безопасности медицинской деятельности и медицинскими организациями по вопросам качества и безопасности медицинской деятельности.

Создание регионального Центра компетенций планируется в 2026 году на базе якорного учреждения здравоохранения педиатрического профиля 3 уровня – ГБУЗ Иркутская областная детская клиническая больница (далее – ГБУЗ ИГОДКБ), где сосредоточен основной пул главных внештатных детских специалистов министерства здравоохранения Иркутской области. В 2024 году СМК ГБУЗ ИГОДКБ признана соответствующей требованиям национального стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования», что подтверждает действующий сертификат соответствия от 2024 года, а в 2026 году планирует сертифицироваться на соответствие требованиям системы добровольной сертификации медицинских организаций «Качество и безопасность медицинской деятельности».

В основе комплексной системы менеджмента качества медицинских организаций которых лежат практические рекомендации Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации и требования национального стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2015 «Системы менеджмента качества. Требования».

Сертификацию СМК медицинских организаций осуществляет ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора.

Помимо создания регионального Центра компетенций в рамках мероприятия планируется создание региональной нормативно-правой базы, которая будет обеспечивать организационно-правовую поддержку деятельности медицинских организаций в рамках построения СМК, а также определение

критериев и показателей деятельности медицинских организаций, демонстрирующих результативность СМК.

Таблица 43. «Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения и детства

Иркутская область		Иркутская область		
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения и детства в Иркутской области	Заместитель министра здравоохранения Иркутской области			
Межтерриториальный Центр компетенций				
Региональный Центр компетенций (ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница)		Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации СМК
		нет		2026 год
1. Акушерские стационары	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	1.1. ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница (областной перинатальный центр)	нет	да	2028
	1.2. ОГБУЗ	нет	да	2028

	«Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского М.С.»			
--	---	--	--	--

2. Женские консультации	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу создания новых женских консультаций (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	2.1. ОГБУЗ «Иркутская районная больница»	нет	да	2028-2029
	2.2. ОГБУЗ «Качугская районная больница»	нет	да	2028-2029
	2.3. ОГБУЗ «Аларская районная больница»	нет	да	2028-2029
	2.4. ОГБУЗ «Куйтунская районная больница»	нет	да	2028-2029
	2.5. ОГБУЗ «Заларинская районная больница»	нет	да	2028-2029
	2.6. ОГБУЗ «Осинская	нет	да	2028-2029

	районная больница»			
	2.7. ОГБУЗ «Киренская районная больница»	нет	да	2028-2029
	2.8. ОГБУЗ «Слюдянская районная больница»	нет	да	2028-2029
	2.9. ОГБУЗ «Боханская районная больница»	нет	да	2028-2029
3. Подразделения ВРТ	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	3.1. ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почета» областной клинической больница (структурное подразделение – Центр охраны здоровья семьи и репродукции)	нет		2028-2029
4. Детские больницы	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	4.1. ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница	нет		2026 г.
	4.2. ОГАУЗ «Городская Ивано- Матренинская	да		2026 г.

	детская клиническая больница»		
5. Детские поликлиники	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	5.1. ОГАУЗ «Ангарская городская детская больница №1» (2 детских поликлинических отделения)	нет	2028
	5.2. ОГБУЗ «Иркутская районная больница» (3 детских поликлинических отделения)	нет	2029
	5.3. ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №8» (2 детских поликлинических отделения)	нет	2028
	5.4. ОГАУЗ «Иркутская городская клиническая больница №9»	нет	2028
	5.5. ОГБУЗ «Усольская городская больница»	нет	2029
	5.6. ОГБУЗ «Усть- Илимская районная больница»	нет	2029

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

В рамках реализации данного мероприятия министерством здравоохранения Иркутской области в срок до 20.12.2025 года будет сформирована «Дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее — ГИС СЗ) в Иркутской области в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства в МО, имеющих лицензию на следующие виды медицинской деятельности: «по акушерскому делу», «по акушерству и гинекологии (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности)», «по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)», «по акушерству и гинекологии (использованию ВРТ)», «по неонатологии», «по педиатрии», «по сестринскому делу в педиатрии».

В Приложении 1 к РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» сформированы мероприятия со сроками исполнения, направленные на развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства.

Основными мероприятиями «Дорожной карты», направленными на оценку информационной инфраструктуры в МО и проведение корректирующих мероприятий являются:

1) достаточное число МИС; все МО и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в Иркутской области должны использовать МИС;

2) достаточное число АРМ; число АРМ должно быть не менее числа врачебных рабочих мест в МО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС;

3) формирование СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности № 6пр. от 27.02.2025 в МО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю МО), и передача их в ГИС СЗ.

4) передача вышеуказанных СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД; минимальный набор сведений о пациентке должен соответствовать требованиям

Постановления Правительства Российской Федерации № 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);

5) формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в МИС акушерского стационара и его передача в ФРМСР (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год);

6) формирование СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС акушерского стационара и его передача в Регистр РНС (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год);

7) формирование специалистами ГБУЗ Иркутской области областного клинической больницы (группа 3А согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 274н от 21.04.2022 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и/или наследственными заболеваниями», проведением более 3000 исследований на неонатальный скрининг) результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в МИС/ЛИС с дальнейшей передачей в Регистр РНС;

8) использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия» в Иркутской области к 2030 году;

9) создание / развитие регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ, использование его в работе акушерского ДКЦ и реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных ГБУЗ Иркутской области областного клинической больницы («якорной» МО по профилю «неонатология»), главных внештатных специалистов по акушерству и гинекологии и неонатологии Иркутской области.

При развитии регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ будут учитываться следующие компоненты:

амбулаторное наблюдение беременных;

стационарное лечение беременных, рожениц и родильниц;

этап скорой медицинской помощи / эвакуации выездной акушерской бригадой;

оказание медицинской помощи при критических акушерских состояниях;

оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице;

амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде.

Минимальный набор сведений о пациентке в Региональном мониторинге должен соответствовать Требованиям Постановления Правительства Российской Федерации № 822 от 31.05.2025 года «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

Будет проработан вопрос включения в региональный мониторинг инструментов аналитики, включая мониторинг отклонений от требований Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части сроков ожидания исследования, консультации), Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 1130н от 20.10.2020 года) и клинических рекомендаций.

Региональный мониторинг в своей работе будут использовать специалисты акушерского ДКЦ и неонатального ДКЦ, специалисты министерства здравоохранения Иркутской области, главные внештатные специалисты по акушерству и гинекологии и неонатологии министерства здравоохранения Иркутской области.

10) наличие центров телемедицины в составе акушерского ДКЦ и неонатального ДКЦ, функционирующих в круглосуточном режиме;

11) проведение ТМК в Иркутской области в форматах:

«МО (акушерский стационар / женская консультация / многопрофильный стационар) – акушерский неонатальный КЦ»;

«МО (акушерский стационар / детская больница) – неонатальный ДКЦ»;

«МО (детская больница / детская поликлиника) – РКЦ».

При реализации «Дорожной карты» и проведении мониторинга и оценки исполнения каждого мероприятия при рисках не выполнения в установленные сроки планируется разработка плана корректирующих мероприятий с указанием сроков (не позднее 2028 года), ответственных лиц.

5. План мероприятий РП Иркутской области «Охрана материнства и детства»

В данном разделе перечислены мероприятия, исполнение которых в период реализации РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» приведет к совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям в соответствии с поставленными основными и дополнительными задачами.

План мероприятий, представленный в Приложении 1, содержащий наименования мероприятия, сроки реализации, ответственных исполнителей, наименование результата, на достижение которого направлено мероприятие, вида документа (источник, на основании которого фиксируется достижение результата — ФФСН, справка, аналитический отчет или информационная система), достигнутый результат в указанном периоде (качественное или количественное его выражение).

**6. Ожидаемые результаты РП Иркутской области
«Охрана материнства и детства»**

Ожидаемые результаты РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» представлены в таблице 44.

Таблица 44

Результаты РП «Охрана материнства и детства»

№	Результат	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия Нарастающий итог (ед.)	0	1003	2009	3018	4030	5045	6062
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ППТ, 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.)	0	8	9	9	9	9	9
3	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 Нарастающий итог (ед.)	0	0	2	2	6	11	11
4	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	2	2	2	2	2	2
5	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	1	1	2	2
6	В субъектах РФ созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ППТ, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	0	8	9	9	9	9	9

**7. Сроки реализации РП Иркутской области
«Охрана материнства и детства»**

Программа реализуется в период 2025–2030 гг.

**8. Социально значимый результат РП Иркутской области
«Охрана материнства и детства»**

Внедрение РП Иркутской области «Охрана материнства и детства» позволит усовершенствовать существующий уровень организации работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми, обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической и педиатрической службы, обеспечить дальнейшее снижение материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, способствовать повышению рождаемости.

Программа влияет на достижение целевых показателей 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.

Приложение 1
к региональной программе Иркутской
области «Охрана материнства и
детства»

**План мероприятий региональной программы Иркутской области
«Охрана материнства и детства»**

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		Начало (дд.мм.гггг)	Окончание (дд.мм.гггг)	Описание	В числовом выражении		
1	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»						
1.1	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01.01.2025	01.01.2028	Перинатальные центры Иркутской области дооснащены и переоснащены медицинским оборудованием	2	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи ГБУЗ Иркутской области ордена «Знак почета» областной клинической больницы, ОГБУЗ «Иркутский городской перинатальный центр им. Малиновского	

						М.С.»	
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	01.12.2025	31.12.2026	Вступили в силу региональные НПА по маршрутизации по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология», согласованные с профильными НМИЦ	3	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный внештатный специалист акушер-гинеколог министерства здравоохранения Иркутской области Главный внештатный специалист неонатолог министерства здравоохранения Иркутской области	
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	01.01.2025	31.12.2030	Разработка/корректировка плана мероприятий по снижению частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения в Иркутской области на основе проводимого	1	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный внештатный специалист акушер-гинеколог министерства здравоохранения	

				анализа кесаревых сечений по шкале Робсона в медицинских организациях Иркутской области		здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
2	<i>Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»</i>						
2.1	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	01.01.2025	31.12.2025	Созданы женские консультации на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и женской консультации с использованием модульных конструкций	2025 год - 8; 2026 год - 9.	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
2.2	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	01.01.2025	31.12.2025	В медицинских организациях проведены ремонты для создания женских консультаций на базе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	8	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
2.3	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых	01.01.2025	01.08.2025	Земельный участок предоставлен	1	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ОГБУЗ «Иркутская	

	женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций					районная больница	
		01.01.2025	15.12.2025	Выполнены инженерно-технические работы и благоустройство территории	1	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ОГБУЗ «Иркутская районная больница»	
2.4	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	01.01.2025	31.12.2025	Новые женские консультации оснащены медицинским оборудованием в соответствии с установленными требованиями	9	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
2.5	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	01.10.2025	31.12.2025	Обеспечена работа медицинских работников новых женских консультаций через АРМ, с возможностью проведения ТМК	9	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
2.6	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	15.01.2026	31.03.2026	Получена лицензия на осуществление медицинской деятельности в новой женской консультации, созданной с	1	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ОГБУЗ «Иркутская	

				использованием модульных конструкций		районная больница»	
2.7	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	01.01.2026	31.12.2030				
2.7.1	Ежегодный расчет потребности в медицинских кадрах, в соответствии с методикой, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации	01.12.2025	31.12.2030	Ежегодное определение реальной потребности Иркутской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Иркутской области, и каждой медицинской специальности с учетом специфики Иркутской области	Обеспечен расчет потребности в медицинских кадрах в соответствии с методикой расчета потребности во врачебных кадрах и в специалистах со средним медицинским образованием, утвержденных приказами министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2019 года № 973 и № 974	Министерство здравоохранения Иркутской области	
2.7.2	Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Иркутской области в медицинских кадрах женских	01.12.2025	31.12.2030	Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной	Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной	Министерство здравоохранения Иркутской области, медицинские организации, подведомственн ые министерству	

	консультаций			потребности Иркутской области в медицинских кадрах женских консультаций	потребности Иркутской области в медицинских кадрах женских консультаций	здравоохранения Иркутской области	
2.7.3	Ежегодное привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами-стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей-стажеров в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области	01.07.2025	31.12.2030	Количество ординаторов первого и второго года обучения, трудоустроенных в медицинские организации Иркутской области на должности врачей-специалистов и врачей-стажеров	Ежегодное привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами-стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей-стажеров в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области	Министерство здравоохранения Иркутской области, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области, образовательные организации	
2.7.4	Обеспечение сохранения уровня заработной платы работников женских консультаций не ниже уровня предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке	01.12.2025	31.12.2030	Доля работников женских консультаций, которым обеспечено сохранения уровня заработной платы не ниже уровня предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке	Обеспечение сохранения уровня заработной платы работников женских консультаций не ниже уровня предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке	Министерство здравоохранения Иркутской области, медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области, образовательные организации	

2.7.5	Обеспечение укомплектованности женских консультаций, в том числе врачами-акушерами-гинекологами в соответствии с порядком оказания медицинской помощи	01.12.2025	31.12.2030	Обеспечение укомплектованности женских консультаций профильными врачами-специалистами в соответствии с порядком оказания медицинской помощи	Обеспечено укомплектование женских консультаций профильными врачами-специалистами	медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области	
2.7.6	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей-акушеров-гинекологов, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи в женских консультациях	01.12.2025	31.12.2030	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей-акушеров-гинекологов, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи в женских консультациях	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей-акушеров-гинекологов, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи в женских консультациях	медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Иркутской области	
3	<i>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»</i>						

3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.11.2025	31.12.2026	В новых созданных женских консультациях внедрены не менее 10 карт типизации и стандартизации процессов	9	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
		01.01.2026	31.12.2030	Во всех женских консультациях Иркутской области внедрены не менее 10 карт типизации и стандартизации процессов	30	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.11.2025	31.12.2026	В работу новых женских консультациях внедрены бережливые технологии	9	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
		01.01.2026	31.12.2030	В работу всех женских консультаций Иркутской области внедрены бережливые технологии	30	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
4	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Иркутской области, в т.ч. в составе других организаций»						
4.1	Формирование перечня оборудования	01.12.2025	30.12.2026	Сформирован перечень	Доля переоснащенных/	Главный врач ГБУЗ Иркутской	

				оборудования для медицинской организации	оснащенных медицинских организаций от числа подлежащих: 2025 год – 0; 2026 год – 100%.	государственной областной детской клинической больницы	
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в Иркутской области	01.12.2025	30.12.2026	Вступили в силу региональные НПА по маршрутизации пациентов по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия», согласованные с профильными НМИЦ	2	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный внештатный специалист педиатр министерства здравоохранения Иркутской области Главный внештатный специалист детский хирург министерства здравоохранения Иркутской области	
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование	В соответствии со сроками изменения Порядка оказания медицинской	30.12.2027	Вступил в силу региональный нормативно-правовой акт, регламентирующий деятельность	1	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный внештатный	

	реанимационно-консультативной помощи детям	помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 909н., запланированных на 2026 г.		неонатального РКЦ и РКЦ для детей в возрасте старше 1 месяца		детский специалист анестезиолог-реаниматолог министерства здравоохранения Иркутской области Главный внештатный детский специалист неонатолог министерства здравоохранения Иркутской области	
4.4	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	01.01.2027	30.12.2030	Медицинский персонал, обучен работе на вновь закупаемом оборудовании.	Доля медицинского персонала, обученного работе на вновь закупаемом оборудовании от численности медицинского персонала, работающего на данном оборудовании: 1) врачебного: в 2027 году – не менее 70%, в 2028 году – не менее 80%,	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы	

					в 2029 году – не менее – не менее 95%; в 2030 году – не менее 95%; 2) среднего медицинского: в 2027 году – не менее 60%, в 2028 году – не менее 70%, в 2029 году – не менее – не менее 75%; в 2030 году – не менее 80%.		
				Медицинский персонал повысил квалификацию в части оказания неотложной и экстренной медицинской помощи	Доля медицинского персонала, повысившего квалификацию от штатной численности медицинского персонала: 1) врачебного: в 2027 году – не менее 70%, в 2028 году – не менее 80%, в 2029 году – не менее – не менее 95%; в 2030 году – не	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы	

					менее 95%; 2) среднего медицинского: в 2027 году – не менее 60%, в 2028 году – не менее 70%, в 2029 году – не менее – не менее 75%; в 2030 году – не менее 80%.		
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.01.2027	30.12.2030	Разработаны и утверждены СОПы оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах.	1. Количество МО, оказывающих помощь детскому населению, в которых алгоритмы внедрены по годам: 2027 год – 1, 2028 год – 2, 2029 год – 4, 2030 год – 4. 2. Число разработанных СОПов – не менее 5 по каждой медицинской организации	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы Главные врачи детских больниц Иркутской области	
				Медицинский персонал приемного отделения обучен СОПам оказания	Доля медицинского персонала приемного отделения,	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный	

				экстренной и неотложной помощи детям.	обученного СОПам от штатной численности медицинского персонала приемного отделения- не менее 95%	врач ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы Главные врачи детских больниц Иркутской области	
4.6.	Внедрение системы сортировки (Триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	01.01.2030	Разработаны и утверждены СОПы сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния	Количество МО, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрена система ТРИАЖ: в 2026 году – 1, в 2027 году – 2, в 2028 году – 2, в 2029 году – 2, в 2030 году – 2.	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы Главные врачи детских больниц Иркутской области	
				Медицинский персонал приемного отделения обучен СОПам оказания экстренной и неотложной помощи детям.	Доля медицинского персонала приемного отделения, обученного по системе ТРИАЖ от штатной численности	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ГБУЗ Иркутской государственной областной	

					медицинского персонала приемного отделения к 2029 году – не менее 95%.	детской клинической больницы Главные врачи детских больниц Иркутской области	
				Обеспечена цветовая навигация, схемы системы ТРИАЖ для пациентов персонала	Количество МО, оказывающих помощь детскому населению, в которых создана цветовая навигация системы ТРИАЖ: в 2026 году – 1, в 2027 году – 2, в 2028 году – 2, в 2029 году – 2, в 2030 году – 2.	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы Главные врачи детских больниц Иркутской области	
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология и реаниматология» в детских больницах	01.01.2026	30.12.2030	Внедрены современные технологии в детских больницах	Количество медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрены современные технологии по годам: в 2026 году – 1, в 2027 году – 2, в 2028 году – 2,	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы Главные врачи	

					в 2029 году – 2, в 2030 году – 2.	детских больниц Иркутской области	
					Доля медицинского персонала реанимационных отделений, обученного по современным технологиям от штатной численности медицинского персонала отделения: к 2029 году – не менее 95%		
4.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	01.01.2026	30.12.2030	Внедрена программа СКАТ в детских больницах	Количество больниц или их структурных подразделений, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрена программа СКАТ: в 2028 году – 1, в 2029 году – 2, в 2030 году – 2, в 2030 году – 2.	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи детских больниц Иркутской области	
4.9	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским	01.01.2026	30.12.2030	Укомплектование детских больниц врачебным и средним медицинским	Количество укомплектованных детских больниц врачебным и средним	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ГБУЗ	

	персоналом			персоналом в количестве не менее 90% от штатной потребности при коэффициенте совместительства не более 1,4.	медицинским персоналом: в 2026 году – не менее 80%, в 2027 году – не менее 82%, в 2028 году – не менее 83%, в 2029 году – не менее – 86%, в 2030 году – не менее 90%	Иркутской государственной областной детской клинической больницы Главные врачи детских больниц Иркутской области	
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.01.2026	30.12.2030	В детские больницы Иркутской области, участвующие в реализации региональной программы (далее - РП) Иркутской области «Охрана материнства и детства» внедрены «бережливые технологии»	Количество детских больниц с внедренными бережливыми технологиями: 2026 год – 1, 2027 год – 1, 2028 – 2, 2029 – 2, 2030 – 2.	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи детских больниц Иркутской области	
5	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»						
5.1	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных Иркутской областью, оснащенных мобильным медицинским	01.01.2026	30.12.2030	Мобильные комплексы введены в эксплуатацию, укомплектованы выездными мобильными	Число закупленных комплексов: 2026 год – 2, 2027 год - 2, 2028 год – 6.	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских	

	оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности			бригадами		организаций Иркутской области	
5.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	01.01.2026	30.12.2030	Детям проведены профилактические медицинские осмотры с использованием мобильного оборудования	Доля детей, запланированных к проведению профилактического медицинского осмотра, от числа подлежащих - 100%. Доля детей, осмотренных должна соответствовать целевому показателю (не менее 95%).	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций Иркутской области	
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2025	30.12.2030	Детям проведены профилактические медицинские осмотры, включая девочек – врачами акушерами-гинекологами, мальчиков – врачами урологами-андрологами	Доля детей, запланированных к проведению профилактического медицинского осмотра от числа подлежащих - 100%. Доля детей, осмотренных в рамках	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций Иркутской области	

					профилактических медицинских осмотров – не менее 95%		
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	01.01.2025	30.12.2030	Обеспечена полнота охвата иммунизацией детей, в том числе проживающих в сельской местности, в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок	Доля детей, запланированных к проведению профилактической вакцинации – не менее 100% от числа подлежащих. Доля привитых детей – не менее 95%.	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций Иркутской области	
6	<i>Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»</i>						
6.1	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	01.01.2025	30.12.2030	Ежегодное определение объемов оказания медицинской помощи в применении ВРТ для включения в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской	2025 – 1, 2026 – 1, 2027 – 1, 2028 – 1, 2029 – 1, 2030 – 1 (территориальная программа).	Министерство здравоохранения Иркутской области Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области	Ежегодная разработка ТП с установлением объемов ВРТ, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования

				помощи в Иркутской области на следующий год и плановый двухлетний период			
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.01.2026	30.12.2030	Внедрение и контроль критериев качества оказания медицинской помощи с применением ВРТ при лечении бесплодия	Доля медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением ВРТ, в которых осуществляется оценка оказанной медицинской помощи по установленным критериям: 2026 год – 100%; 2027 год – 100%; 2028 год – 100%; 2029 год – 100%; 2030 год – 100%.	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
		01.01.2026	01.01.2028	Развитие Центра охраны здоровья семьи и репродукции ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы путем создания модульной конструкции	2026 год – 0; 2027 год – 0; 2028 год – 1.	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ГБУЗ Иркутской области «Знак Почета» областной клинической больницы	

7	<i>Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»</i>						
7.1	Создание регионального Центра компетенций	01.01.2025	30.12.2026	Создан региональный Центр компетенций на базе ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы в целях организации работы по сертификации системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках Иркутской области	1	Министерство здравоохранения Иркутской области Главный врач ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы	
7.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.01.2026	30.12.2027	В акушерские стационары Иркутской области внедрена СККМП	Количество акушерских стационаров с внедренной СККМП: 2028 год – 2.	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций Иркутской	

						области	
7.3	Внедрение СМК в женских консультациях	01.01.2026	30.12.2028	В женские консультации Иркутской области внедрена СККМП	Количество женских консультаций с внедренной СККМП: 2028 год – 4, 2029 год – 9.	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций Иркутской области	
7.4	Внедрение СМК в детских больницах	01.01.2025	30.12.2028	В детские больницы Иркутской области внедрена СККМП	Количество детских больниц с внедренной СККМП: 2025 год – 1 (внедрена ранее в ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница» 2026 год – 2 (дополнительной будет внедрена в ГБУЗ Иркутской государственной областной детской клинической больницы); 2027 год – 2; 2028 год – 2; 2029 год – 2;	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций Иркутской области	

					2030 год - 2.		
7.5	Внедрение СМК в детских поликлиниках	01.01.2026	30.12.2029	В детские поликлиники Иркутской области внедрена СККМП	Количество детских поликлиник с внедренной СККМП: 2028 год – 3; 2029 год – 6.	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций Иркутской области	
7.6	Сертификация медицинских организаций (МО) в соответствии с российской системой менеджмента качества (СМК)	01.01.2025	30.12.2030	Получение медицинскими организациями сертификата по СМК	Доля медицинских организаций, сертифицированных по СМК от численности медицинских организаций, участвующих в реализации РП Иркутской области «Охрана материнства и детства»: в 2030 году – 100%	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций Иркутской области	
7.7	Внедрение системы хирургической безопасности в детских стационарах, осуществляющих специализированную медицинскую помощь по	01.01.2026	30.12.2026	В детские больницы субъекта внедрена система хирургической безопасности	Количество детских больниц, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «детская хирургия»,	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	

	профилю «Детская хирургия»				с внедренной системой хирургической безопасности: 2026 год – 2 2027 год – 3 2028 год – 4 2029 год – 4 2030 год – 4	Иркутской области	
8	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1	Оценка информационной инфраструктуры в МО	01.01.2026	31.12.2030	Ежегодный аналитический отчет	5	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
8.2	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства						
8.2.1.	Все МО и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС, используют ГИС СЗ	01.01.2026	31.12.2026	Переход МО на использование ГИС СЗ при оказании медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС	100%	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	

8.2.2.	Количество автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ) не менее числа врачебных рабочих мест в МО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в Иркутской области	01.01.2026	31.12.2026	Достаточное количество АРМ	100%	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
8.2.3.	Формирование структурированного электронного медицинского документа (далее – СЭМД) согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности № 6пр от 27.02.2025 года в МО и подразделениях,	01.01.2026	31.12.2026	Отправка СЭМД в РЭМД ЕГИСЗ от всех МО, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС	100%	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	

	оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю МО), и передача их в РЭМД ЕГИСЗ						
8.2.4.	При передаче СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД ЕГИСЗ минимальный набор сведений о пациентке должен соответствовать требованиям Постановления Правительства Российской Федерации № 822 от 31.05.2025 года «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью)	01.01.2026	31.12.2026	Минимальный набор сведений о пациентке соответствует требованиям Постановления Правительства Российской Федерации № 822 от 31.05.2025	100% документов	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
8.2.5.	Формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении»	-	Выполнено	СЭМД сформировано и зарегистрировано в РЭМД ЕГИСЗ	100%	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	

	в бумажной форме» и его передача в ФРМСР						
8.2.6.	Формирование СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» и его передача в РНС	01.01.2026	31.12.2026	СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МО сформирован и передан в РНС	100%	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
8.2.7.	Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» в Иркутской области	01.01.2026	31.12.2030	В МО используется не менее 1 системы с ИИ по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»	Не менее 1	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
8.2.8.	Создание / развитие регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ, использование его в работе АДКЦ и реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных «якорной» МО по профилю «Неонатология», главных внештатных специалистов по акушерству и	01.01.2026	31.12.2028	В региональном мониторинге беременных и новорожденных в ГИС СЗ обеспечена возможность мониторинга по следующим позициям: амбулаторное наблюдение беременных; стационарное лечение беременных,	100%	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные	

	гинекологии неонатологии области	и Иркутской		рожениц и родильниц; оказание медицинской помощи при критических акушерских состояниях; оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице; амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде. Минимальный набор сведений о пациентке в Региональном мониторинге соответствует 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). Региональный мониторинг содержит инструменты аналитики, включая мониторинг отклонений от требований Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части сроков ожидания исследования / консультации), Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (Приказ МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020) и клинических рекомендаций.			
--	--	--	--	---	--	--	--

				Региональный мониторинг в своей работе используют специалисты АДКЦ и НДКЦ, специалисты органов государственной власти субъекта в сфере охраны здоровья, главные внештатные специалисты по акушерству и гинекологии и неонатологии органов государственной власти субъекта в сфере охраны здоровья			
8.2.9.	Наличие центров телемедицины в составе акушерского ДКЦ и неонатального ДКЦ, функционирующих в круглосуточном режиме	01.01.2026	31.12.2028	Центры телемедицины работают в акушерском ДКЦ и неонатальном ДКЦ круглосуточно	2	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских организаций	
8.2.10.	Проведение ТМК внутри субъекта в формате «МО (акушерский стационар / женская консультация / многопрофильный стационар) – акушерский	01.01.2026	31.12.2028	Обеспечена техническая возможность для проведения ТМК в Иркутской области между	100%	Министерство здравоохранения Иркутской области Главные врачи медицинских	

	ДКЦ», «МО (акушерский стационар / детская больница) – неонатальный ДКЦ» и «МО (детская больница / детская поликлиника) – РКЦ»			медицинскими организациями с участием акушерского и неонатального ДКЦ		организаций Руководители акушерского и неонатального ДКЦ	
--	---	--	--	---	--	---	--