



ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 15 декабря 2025 г. № 400

г. МАХАЧКАЛА

Об утверждении региональной программы Республики Дагестан «Охрана материнства и детства»

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2025 – 2030 годы Правительство Республики Дагестан **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Республики Дагестан «Охрана материнства и детства».
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.



**Председатель Правительства
Республики Дагестан**

А. Абдулмуслимов

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Республики Дагестан
от 15 декабря 2025 г. № 400

**Региональная программа Республики Дагестан
«Охрана материнства и детства»**

Введение

Одним из приоритетов государственной политики в сфере охраны здоровья в Республике Дагестан (далее также – РД) является охрана репродуктивного здоровья, повышение рождаемости, улучшение основных демографических показателей.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» реализуется национальный проект «Семья» (далее – НП), целью которого является увеличение числа семей с детьми, в том числе многодетных, укрепление семейных ценностей. Целевым показателем НП является суммарный коэффициент рождаемости, который в Республике Дагестан выше среднероссийского показателя. Для республики приоритетными целями НП к 2030 являются:

1. 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.

2. Снижение младенческой, детской и материнской смертности, снижение детской летальности, в том числе досуточной, в детских стационарах.

3. Развитие профилактической направленности охраны здоровья матери и ребенка, включая повышение качества профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе несовершеннолетних 15 – 17 лет включительно, и диспансеризации населения репродуктивного возраста (18 – 49 лет) с целью оценки репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения с акцентом на население, проживающее в сельской местности.

4. Совершенствование службы охраны репродуктивного здоровья семьи, кабинетов планирования семьи.

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

С учетом поручений по итогам Послания Президента России Федеральному Собранию Российской Федерации от 29 февраля 2024 года Министерством здравоохранения России (далее – Минздрав России) в

рамках НП «Семья» разработан федеральный проект (далее – ФП) «Охрана материнства и детства», направленный на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья.

ФП 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 для Республики Дагестан 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».

Реализация мероприятий ФП финансируется из средств федерального бюджета с софинансированием.

Региональная программа Республики Дагестан «Охрана материнства и детства» (далее – Программа) разрабатывается на период реализации ФП 2025 – 2030 годы, 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 Республике Дагестан.

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия»

1. Краткая характеристика Республики Дагестан

Республика Дагестан имеет ряд существенных географических и демографических особенностей, которые учтены при организации оказания медицинской помощи женщинам и детям, в т.ч. первичной медико-санитарной помощи в рамках настоящей Программы.

1.1. Административно-территориальное устройство

Административно-территориальные характеристики Республики Дагестан

Таблица 1

Административный центр (с указанием численности населения)	г. Махачкала (759490 чел.)
Наиболее крупные города	г. Хасавюрт, г. Дербент
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	315,2 км до ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневского», 324,4 км до ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр им.М.- С.А. Омарова»
Численность населения, абс.	3 232 224 чел.
Городское население, абс. (проц.)	1 460 173 чел. – 45,2 проц.
Сельское население, абс. (проц.)	1 772 051 чел. – 54,8 проц.
Плотность населения, человек на 1 кв. км.	64,3 чел. на 1 кв. км.

Территория Республики Дагестан занимает 50,3 тыс. кв. км. Республика является одним из крупнейших по территории регионом Северо-Кавказского федерального округа. Протяженность республики с севера на юг – 414 км и с запада на восток – 222 км.

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 10 апреля 2002 г. № 16 «Об административно-территориальном устройстве Республики Дагестан» республика включает в себя 52 административно-территориальные единицы, из них: 10 городов республиканского значения (Махачкала, Буйнакск, Дагестанские Огни, Дербент, Избербаш, Каспийск, Кизилюрт, Кизляр, Хасавюрт и Южно-Сухокумск); 41 муниципальный район; 1 муниципальный участок.

Граничит с Азербайджанской Республикой на юге, с Грузией на юго-западе, с Чеченской Республикой на западе, со Ставропольским краем на северо-западе и с Республикой Калмыкия на севере. С востока территория Дагестана омывается водами Каспийского моря. Юг и среднюю часть республики занимают горы и предгорья Большого Кавказа, на севере начинается Прикаспийская низменность. Через Дагестан проходят федеральные автомагистрали М-29 «Кавказ», автомобильные магистрали Р-216 Астрахань – Кизляр – Махачкала, Е-119 Ростов-на-Дону – Баку, Е-50 Брест – Махачкала.

Необходимо отметить, что расстояние от г. Махачкалы до большинства других городов республики (Каспийск, Буйнакск,

Дагестанские Огни, Дербент, Избербаш, Кизилюрт, Хасавюрт) не превышает 150 км. Исключение составляют 2 города – Кизляр (169 км), население которого составляет 51,8 тыс. человек, Южно-Сухокумск (315 км), население которого составляет 10,6 тыс. чел., по данным Росстата, на 1 января 2024 года составляет 3 232,2 тыс. человек, из них 61,7 проц. (1 993 675 чел.) трудоспособного населения. В городах проживает 45,2 проц. населения республики, в сельской местности – 54,8 процента. Плотность населения – 64,3 чел. на 1 кв. км. Прирост численности населения за 2024 год составил 22,4 тыс. человек (показатель – 8,6).

1.2. Территории с ограниченной доступностью

Горные территории занимают 44 проц. площади Дагестана (22 335 кв. км). Их природно-климатические особенности, отличающиеся от равнинных, обуславливают специфические параметры функционирования природных экосистем, создают особые условия обитания людей, влияющие на их здоровье, образ жизни и повседневную деятельность. Горные территории Дагестана расположены в восточной части Кавказского хребта и граничат на юге с Азербайджанской Республикой, на юго-западе – с Республикой Грузия, на западе – с Чеченской Республикой. Горные территории республики включают в себя 1166 населенных пунктов, расположенных в 33 муниципальных районах и 1 в муниципальном участке. Из общего количества населенных пунктов горных территорий 1114 входят в состав территориальной зоны «Горный Дагестан», 36 – в состав территориальной зоны «Центральный Дагестан» (22 – в муниципальном образовании «Буйнакский район» и 14 – в муниципальном образовании «Казбековский район»), 16 – в состав территориальной зоны «Прибрежный Дагестан» (8 – в муниципальном образовании «Магарамкентский район», 4 – в муниципальном образовании «Карабудахкентский район», 3 – в муниципальном образовании «Каякентский район» и 1 – в муниципальном образовании «Дербентский район»). В соответствии со статусом горных территорий, определенным статьей 7 Закона Республики Дагестан от 16 декабря 2010 г. № 72 «О горных территориях Республики Дагестан», в зоне особых условий (выше 2000 м над уровнем моря) расположено 184 населенных пункта, в первой горной зоне (на высоте от 1500 до 2000 м) – 407, во второй горной зоне (от 1000 м до 1500 м) – 384 и в третьей горной зоне (от 500 м до 1000 м над уровнем моря) – 191 населенный пункт.

В соответствии с Законом Республики Дагестан от 5 мая 2006 г. № 25 «О перечне труднодоступных и отдаленных местностей в Республике Дагестан» 492 населенных пункта отнесены к труднодоступным местностям. Эти населенные пункты расположены в основном в зоне особых условий и в первой горной зоне. На территориях с труднодоступной местностью находятся 27 медицинских организаций.

1.3. Плотность населения Республики Дагестан

Средняя плотность населения составляет 64,3 чел. на кв. км (5-е место по Северо-Кавказскому федеральному округу (далее – СКФО) и 13-е место по Российской Федерации (далее также – РФ). Самый густонаселенный район Республики Дагестан – город республиканского значения Каспийск с плотностью населения 3613,3 чел. на кв. км. Самый малонаселенный район Республики Дагестан – Ногайский (с населением 18397 чел.), плотность населения которого составляет 2,1 чел. на кв. км.

2. Анализ основных демографических показателей в Республике Дагестан

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Республике Дагестан

Суммарный коэффициент рождаемости (далее – СКР) рассчитан в соответствии с приказом Росстата от 30 декабря 2019 г. № 828 «Об утверждении методики расчета показателя «Суммарный коэффициент рождаемости» (таблица 2).

Таблица 2

СКР в Республике Дагестан (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего (ЕМИСС)	1,87	1,76	1,73	1,72	1,72
Всего городское население	0,81	0,80	0,78	0,77	0,77
Всего сельское население	1,06	0,96	0,95	0,95	0,95

2.2. Основные показатели естественного движения населения

Основные показатели, характеризующие естественное движение населения республики, приведены в таблице 3.

Таблица 3

Численность населения Республики Дагестан (человек)

№	Показатель	По состоянию на:				
		01.01.21	01.01.22	01.01.23	01.01.24	01.01.25
1.	Численность населения, всего	3133303	3153857	3209781	3232224	3232224
2.	из общей численности населения:	1617930	1626682	1625523	1634193	1634193
	женщины, абс., (%)	(51,6 %)	(51,6 %)	(50,7 %)	(50,6 %)	(50,6 %)
3.	Женщины 15-49 лет, абс. (%)	835819	838150	836605	838657	838657
		(51,6 %)	(51,5 %)	(51,5 %)	(51,3%)	(51,3%)
4.	из них девочки-подростки 15-17 лет включительно, абс., (%)	68888	68419	68623	70311	70311
		(8,2 %)	(8,1%)	(8,2 %)	(8,3%)	(8,3%)
5.	из общего числа женщин, проживающих в сельской местности абс., (%)	873184	877328	890326	894741	894741
		(49,2 %)	(49,5%)	(50,2 %)	(50,4 %)	(50,4%)

№	Показатель	По состоянию на:				
		01.01.21	01.01.22	01.01.23	01.01.24	01.01.25
6.	из общего числа женщин, проживающих в малых городах, абс (%)	11041 (1,3 %)	10313 (1,23 %)	10406 (1,24 %)	10998 (1,3 %)	11041 (1,3 %)
7.	Мужчины, абс. (%)	1515373 (48,4%)	1527175 (48,4%)	1584258 (49,3 %)	1598031 (49,4%)	1598031 (49,4%)
8.	из них мальчики-подростки 15 – 17 лет включительно, абс. (%)	68419 (4,5%)	70118 (4,6 %)	73710 (4,6 %)	75517 (4,7 %.)	75517 (4,7 %)
9.	Дети до 1 года, абс. (%)	43246 (4,9 %)	43239 (4,9 %)	42271 (4,7%)	42072 (4,7 %)	42072 (4,7 %)
10.	Численность детского населения 0–17 лет включительно, абс. (%.)	882573 (28,2 %)	877543 (27,8 %)	901047 (28,1 %)	892644 (27,6 %)	892644 (27,6 %)
11.	из них городское население, абс. (%)	346154 (24,0 %)	341851 (24,4 %)	374805 (26,6 %)	365877 (25,0 %.)	365877 (25,0 %)
12.	из них сельское население, абс. (%)	536419 (31,3 %)	535692 (30,2 %)	526242 (30,4 %)	526767 (29,7 %)	526767 (29,7 %)

Как видно из представленной таблицы, в общей численности населения уменьшилась доля женского населения, в том числе репродуктивного возраста.

Вместе с тем увеличилось общее число женщин, проживающих в сельской местности. За анализируемый период выросло число детского населения, но его доля в общей численности населения несколько снизилась, при этом уровень остается высоким, большая доля детского населения проживает в сельской местности.

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

Таблица 4

ОКР в Республике Дагестан (‰)

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего (ЕМИСС)	15,0	14,1	13,7	13,3	13,5
Всего городское население (ЕМИСС)	13,0	13,8	13,6	13,1	14,3
Всего сельское население (ЕМИСС)	16,0	14,4	13,9	13,5	13,7

В таблице 5 представлены сведения о количестве родов в Республике Дагестан и на его отдельных территориях.

Таблица 5

Число родов в Республике Дагестан

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего	46391	44788	43061	43800	44387
Всего в сельской местности	5966	4870	4694	3537	3302
Всего в ПГТ	0	0	0	0	0
Всего в малых городах	1144	1144	1087	1235	1118

В 2024 году в медицинских организациях республики родилось 45211 детей, что на 2432 больше, чем в 2023 году (родилось 42779 детей). В акушерских стационарах республики состоялось 44387 родов, что на 587 родов больше, чем в 2023 году (43800). По коэффициенту рождаемости Дагестан остается в числе лидеров в Российской Федерации.

За последние три года в республике отмечается значительное увеличение количества беременных, родоразрешенных в медицинских организациях II и III уровней.

Анализ распределения родов по уровням учреждений родовспоможения свидетельствует, что в результате реализации мероприятий по маршрутизации беременных, рожениц и родильниц в рамках регионализации перинатальной помощи большинство родов в Республике Дагестан проходит в акушерских стационарах II уровня (60 проц. от общего числа родов в 2024 году, что превышает среднероссийский показатель на 19 процентов).

Необходимо отметить снижение числа родов в акушерских стационарах I уровня (с 3344 в 2023 году до 3271 в 2024 году, т.е. на 2,5 процента). При этом отмечается увеличение доли родоразрешений в учреждениях родовспоможения III уровня.

В 2024 году в Республике Дагестан доля нормальных родов составила 38,8 процента. В 2023 году данный показатель несколько выше 40,6 проц. (в РФ в 2023 году – 35,7 проц., в СКФО – 45,3 процента).

В таблице 6 представлено естественное движение населения, по данным медицинских организаций республики.

Таблица 6

Естественное движение населения в Республике Дагестан

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	‰
Родившихся живыми	46811	15,0	44224	14,1	42515	13,9	42779	13,3	45211	13,5	8,4
Умерших от всех причин / ОКС	19508	6,3	19537	6,2	16344	6,2	14566	4,5	15324	4,7	12,5
Естественный прирост / убыль, +/-	27303	+8,7	24687	+7,9	26171	+7,7	27754	+8,6	27998	+8,6	- 4,1

2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в Республике Дагестан

По сравнению с 2022 годом материнская смертность в Республике Дагестан возросла на 35 проц. (11,7 на 100 тыс. родившихся живыми). В структуре материнской смертности в 2024 году случаи смерти от прямых причин составляли 71 проц. (5 из 7 случаев). За текущий период (январь–октябрь) 2025 года произошло 5 случаев материнской смерти. Все случаи разобраны совместно с ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им.

академика В.И. Кулакова» Минздрава России (далее – НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова) (таблица 7).

Таблица 7

**Динамика уровня и причин материнской
смертности в Республике Дагестан**

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		РФ 2024 г.	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Всего случаев материнской смерти, в т.ч. от: внематочной беременности медицинского аборта	8	17,1	14	31,6	5	11,8	4	9,3	7	15,5		11,2
аборта, начатого вне лечебного учреждения и неустановленного характера												
отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	1	12,5			1	20	1	25	3	42,8		
кровотечения в связи с отслойкой и предлежание плаценты							1	25				
кровотечения в родах и послеродовом периоде	1	12,5										
осложнений анестезии сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	1	12,5										
акушерской эмболии												
разрыва матки до начала и во время родов												
других причин акушерской смерти												
непрямых причин акушерской смерти	5	62,5	14	100	4	80	2	50	4	57,1		

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		РФ 2024 г.	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода акушерского столбняка												

Совместно с главными внештатными специалистами Минздрава РД в рамках совместного приказа Минздрава РД и ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России (далее – ДГМУ) от 27 декабря 2024 г. № 434-Л/285-К «Об организации работы медицинских организаций по изучению летальных случаев по профилям» осуществляется изучение случаев летальности и их разбор, при необходимости разбор летальных случаев проводится комиссией Минздрава РД.

Продолжает работу акушерский дистанционный консультативный центр (далее – АДКЦ) на базе Республиканского перинатального центра (организован на основании приказа Минздрава РД от 26 декабря 2024 г. № 54-Р), который позволяет осуществлять динамический контроль и дистанционный мониторинг за состоянием здоровья женщин с осложненным течением беременности и родов, оказывать консультативную помощь женщинам с угрожающими жизни заболеваниями, экстренную и неотложную медицинскую помощь матерям и новорожденным. Основными ведущими критериями для внесения случая в Регистр критических акушерских состояний (далее – КАС) явились тяжелая преэклампсия/эклампсия – 33,9 проц., кровопотеря более 1000 мл и/или продолжающееся кровотечение (более 1000 мл) – 26,7 проц., гистерэктомия – 3,3 проц., лапаротомия/релапаротомия – 3,2 проц., декомпенсация соматической патологии – 2,2 проц., одышка более 25 в минуту – 2,1 проц., тяжелая системная инфекция – 2,0 проц., сепсис/септический шок – 1,7 проц., нарушение сознания и психики – 1,0 проц., другие причины – 22,1 процента.

Индекс выживаемости при КАС (показатель) приводится в виде соотношения числа случаев КАС к случаям материнской смерти (КАС: МС) (таблица 8).

Таблица 8

**Динамика индекса выживаемости при
критических акушерских состояниях в Республике Дагестан**

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	57:1	22:1	57:1	56:1	66:1

Частота критических акушерских состояний в РД в 2024 году была выше, чем по РФ, на 76 проц. и составила 18,54 на 1000 родов (РФ – 10,52).

В структуре КАС в 2024 году преобладали эклампсии, преэклампсии в тяжелой форме – 58,0 проц. (РФ – 50,6 проц.), 1 случай из 247 произошел в акушерском стационаре, а также кровотечения при беременности, в родах и в послеродовом периоде – 41,1 проц. (РФ – 38,3 процента.).

В структуре акушерских статусов при КАС родильницы составляли 74,6 проц. (РФ – 84,7 проц.), беременные – 22,5 проц. (РФ – 11,7 проц.), роженицы – 0,8 проц. (РФ – 0,85 проц.), прерывание беременности – 2,0 проц. (РФ – 2,6 процента). В 2024 году по сравнению с 2021 отмечено снижение частоты КАС на 17,9 процента.

В 2024 году в Республике Дагестан было зарегистрировано 7 случаев материнской смерти. Соотношение случаев материнской смерти к КАС, по данным Росстата, равно 1:117 (РФ – 1:90). Соотношение случаев материнской смерти к КАС, по данным Регистра КАС, равно 1:34 (1:73).

Коэффициент централизации акушерской помощи в Республике Дагестан в 2024 году составил 4,5 проц. (РФ – 4,2 процента.).

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

Таблица 9

Показатели смертности детей в Республике Дагестан

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	6,2	7,5	7,0	5,5	6,5	4,0
Коэффициент детской смертности (0-4 года включительно), ‰	8,0	8,0	8,7	7,2	8,1	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0-14 лет включительно, на 100 тыс.	62,9	58,6	64,0	51,0	62,1	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15-17 лет включительно, на 100 тыс.	18,4	16,5	21,7	19,0	18,5	35,3
Коэффициент смертности детского населения 0-17 лет включительно, на 100 тыс.	56,0	52,0	57,3	46,6	55,0	40,5

В 2024 году в Республике Дагестан младенческая смертность (далее – МС) с отрицательной динамикой на 1,0 промилле выше, чем в 2023 году, и превышает средний показатель по России в 1,6 раза (РФ 2024 г. – 4,0 промилле). Стоит отметить, что показатель МС различен в зависимости от места проживания детей: по горной местности – 5,8 промилле, по предгорью – 6,3 промилле; по равнинной местности – 5,5 промилле; по городам – 6,0 промилле. Проживание значительной части женского и детского населения в сельской местности, зачастую в труднодоступных

населенных пунктах, отражается на качественных показателях службы охраны здоровья матери и ребенка.

Ретроспективно в Республике Дагестан до 2024 года показатель МС стабильно снижался: с 15,2 промилле в 2012 году до 5,5 промилле в 2023 году. Число умерших младенцев на первом году жизни удалось уменьшить с 700 до 298 в 2024 году. Количество случаев МС в республике с 2012 по 2023 год снизилось в 2,8 раза (в РФ – в 2 раза). Среднегодовой темп снижения этого показателя в республике был в 1,5 раза выше, чем по РФ. Это свидетельствует о том, что есть резервы по дальнейшему снижению показателя МС.

В Республике Дагестан более 30 процентов женщин детородного возраста являются многорожавшими. Высокий уровень МС характерен для территорий с наибольшей рождаемостью, так как частые роды отрицательно сказываются как на репродуктивном здоровье матери, так и на здоровье ребенка. Дети, родившиеся у матери по порядку третьими, четвертыми, умирают гораздо чаще, чем первенцы и вторые дети. От состояния здоровья женщины во многом зависит уровень летальности среди младенцев на первой неделе жизни и частота смертельных случаев от врожденных аномалий.

В республике имеются территориальные изоляты по тяжелой наследственной патологии, что объясняет высокий риск рождения детей с врожденными аномалиями (пороками) развития (далее – ВПР), деформации и хромосомными нарушениями.

В возрастной структуре МС превалирует доля умерших детей в периоде новорожденности, удельный вес которых снизился с 67,1 проц. в 2020 году до 54,1 проц. в 2022 году, и 49,2 проц. в 2023 году, в 2024 году их доля выросла до 58,7 процента. Среди умерших до 1 года более 50 проц. – недоношенные дети, рожденные в малые сроки беременности, из которых до 45 проц. родились с весом до 500,0 и от 500,0 до 1000, что влияет на показатель МС.

На уровень МС также влияет целый ряд факторов, требующих междисциплинарного подхода, реагирующего на изменения в экономической политике, характер распределения материальных благ, уровень социального и культурного развития. В то же время показатель смертности детей коррелирует с качеством, объемом и доступностью медицинской помощи женщинам и детям.

Основными причинами МС остаются кризисные состояния, возникающие в перинатальном периоде в связи с неблагоприятным течением беременности и патологическими наследственными заболеваниями матери, зачастую связанными с родственными браками. Увеличение показателя МС по итогам 2024 года в большей степени связано с ростом смертности детей в периоде новорожденности, на состояние здоровья которых при рождении прежде всего влияет ухудшение здоровья беременных.

В 2024 году у 77,6 проц. против 69 проц. в 2023 году зарегистрированы заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности. Здесь следует отметить увеличение числа близкородственных браков и ранних браков (до достижения девочками 18 лет).

Показатель детской смертности в возрасте 0 – 4 года и показатель смертности детского населения 0 – 14 лет в 2024 году также вырос в сравнении с 2023 годом на 0,9 промилле и в 1,2 раза соответственно, что также значительно превышает средний показатель по РФ на 2,7 промилле и в 1,8 раза соответственно.

Показатель смертности детского населения 0 – 17 лет на 100 тыс. детского населения имеет волнообразное течение. Стоит отметить некоторую положительную динамику в этой возрастной группе, так в 2024 году показатель снизился на 2,6 проц. и не превышает среднероссийское значение, а даже ниже почти в 2 раза.

Таблица 10

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в Республике Дагестан

№	Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		РФ 2024 г.	
		абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	‰	
1.	Перинатальная смертность	337	7,2	370	8,1	254	5,8	230	5,2	262	5,9	6,2	
2.	Антенатальная смертность	200	4,2	209	4,6	144	3,3	143	3,3	144	3,2	4,9	
3.	Интранатальная смертность	11	0,3	14	0,3	19	0,4	11	0,2	7	0,2	0,3	
4.	Неонатальная смертность	209	4,2	222	4,0	154	3,1	124	2,7	156	2,9	1,6	
5.	Ранняя неонатальная смертность	126	2,7	147	3,2	91	2,1	76	1,7	111	2,5	1,0	
6.	Поздняя неонатальная смертность	83		75		63		48		45		0,53	
7.	Младенческая смертность	292	6,2	287	7,5	303	7,0	234	5,5	298	6,5	4,0	
8.	Младенческая смертность, городское население	117	6,0	123	7,3	113	5,8	104	5,5	134	6,4		
9.	Младенческая смертность, сельское население	150	6,1	134	7,7	157	6,6	112	4,7	135	5,6		
10.	Иногородние	25		30		33		18		29			

Перинатальная смертность в акушерских стационарах в Республике Дагестан в 2024 году была ниже, чем по России, на 6 проц. и составила 5,85 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (РФ – 6,22).

В 2024 году по сравнению с 2021 годом отмечено снижение данного показателя на 28,7 процента. В 2024 году доля мертворождений в общем числе случаев смерти в перинатальном периоде была равна 57,6 проц. (РФ – 83,6 процента). Мертворождаемость в акушерских стационарах республики в 2024 году была на 35 проц. ниже, чем по России, и составила 3,37 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (РФ – 5,20). В 2024 году по сравнению с 2021 годом отмечено снижение данного показателя на 31,8 процента. Частота мертворождений детей с массой 1000 и более в акушерских стационарах республики в 2024 году была на 16,2 проц. ниже, чем в РФ, и составила 3,14 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (РФ – 3,74).

Ранняя неонатальная смертность в акушерских стационарах в Республике Дагестан в 2024 году была в 2,4 раза выше, чем в РФ, и составила 2,48 на 1000 родившихся живыми (РФ – 1,03). В 2024 году по сравнению с 2021 годом отмечено снижение данного показателя на 24,0 процента.

Анализ причин МС в динамике представлен в таблице 11.

Таблица 11

Динамика причин младенческой смертности в Республике Дагестан

Наименование классов болезней	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰
Всего умерших от всех причин, в том числе:	292	6,2	287	7,5	303	7,0	234	5,5	298	6,5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), из них	166	3,5	158	3,58	143	3,30	116	2,72	162	3,59
Болезни нервной системы (G00–G99)	10	0,22	14	0,32	10	0,23	8	0,19	13	0,29
Болезни органов дыхания (J00–J99)	8	0,17	9	0,21	18	0,42	15	0,35	16	0,36
Болезни органов пищеварения (K00–K93)	2	0,05	0	0	0	0	1	0,03	1	0,03
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0	1	0,03	0	0	0	0	0	0
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	79	1,7	80	1,81	87	2,01	57	1,34	69	1,53
Некоторые инфекционные и	9	0,20	8	0,18	21	0,49	20	0,47	18	0,40

Наименование классов болезней	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
паразитарные болезни (A00–B99)										
Злокачественные новообразования (C00–C97)	0	0	1	0,03	4	0,10	0	0	2	0,05
Внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	11	0,24	10	0,23	10	0,23	11	0,26	6	0,14
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	5	0,11	5	0,12	8	0,19	6	0,14	6	0,14
Болезни эндокринной системы	1	0,03	6	0,14	2	0,05	0	0	5	0,11

В структуре причин МС первое место стабильно занимают отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде (далее – ОСПП), удельный вес которых за период 2020 – 2024 годов снизился с 52,7 до 48,7 процента. В структуре перинатальных причин повысилось количество внутрижелудочковых кровоизлияний (гипоксических) на 13,9 проц., дистресс-синдромов на 28,2 проц. и др.

Постоянно остается высокой доля ВПР, деформации и хромосомных нарушений, составляя 27,1 – 23,1 проц., продолжая увеличиваться до 27,7 проц. и занимать второе место в структуре причин МС.

Увеличивается доля прочих причин (заболеваний) с 9,0 до 13,9 проц., в структуре которых наибольший удельный вес приходится на болезни нервной системы, хирургическую и эндокринную патологию.

Увеличился в причинной структуре МС удельный вес детей, умерших от инфекционных болезней – с 3,1 в 2020 году до 7,0 проц. в 2024 году.

С 2,7 до 6,9 проц. выросла доля детей, умерших от заболеваний органов дыхания.

Таблица 12

**Динамика причин смертности детей 0 – 17 лет включительно
в Республике Дагестан**

Наименование классов болезней	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Всего умерших от всех причин, в т.ч.:	495	56,0	459	52,0	503	57,3	414	46,0	491	55,0

Наименование классов болезней	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	166	18,8	158	17,9	143	16,3	116	12,9	162	18,2
болезни нервной системы (G00–G99)	65	7,36	71	8,05	66	7,52	63	7,0	49	5,49
болезни органов дыхания (J00–J99)	15	1,70	18	2,04	30	3,42	28	3,11	32	3,59
болезни органов пищеварения (K00– K93)	5	0,57	4	0,46	3	0,35	2	0,23	4	0,45
болезни системы кровообращения (I00– I99)	10	1,14	1	0,12	9	1,03	3	0,34	10	1,12
болезни мочеполовой системы (N00–N99)	3	0,34	4	0,46	2	0,23	3	0,34	1	0,12
врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	100	11,33	88	9,97	104	11,86	73	8,11	84	9,41
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	16	1,82	18	2,04	32	3,65	39	4,33	29	3,25
злокачественные новообразования (C00– C97)	21	2,38	19	2,16	25	2,85	14	1,56	24	2,69
внешние причины смерти (S00–T98, V01– Y98)	71	8,04	59	6,69	66	7,52	61	6,77	67	7,51
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00– R99)	10	1,14	11	1,25	13	1,49	10	1,11	10	1,12
Прочие	13	1,48	8	0,91	10	1,14	2	0,23	19	2,13

Показатели смертности детей вычисляются из расчета всех умерших по республике несовершеннолетних. За анализируемый период количество случаев смерти имеет волнообразную динамику. Так, в 2024 году отмечается увеличение числа случаев на 15,6 проц. в сравнении с 2023 годом, но снижение на 1,4 проц. по сравнению с 2022 годом.

В причинной структуре смертности детей в возрасте 0 – 17 лет включительно (таблица 12) первое место, как и среди детей до 1 года,

занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, далее ВПР, деформации и хромосомные нарушения, внешние причины смерти. Практически в 1,5–2 раза увеличилась доля болезней органов дыхания и некоторых инфекционных и паразитарных болезней.

Наблюдаются общие тенденции снижения младенческой и детской смертности:

число случаев смерти от всех причин варьирует от 495 (2020 г.) до 491 (2024 г.);

наибольший вклад в смертность вносят две группы: перинатальные состояния (P00–P96) и врожденные аномалии (Q00–Q99), что соответствует уровню МС в РФ.

Выводы для практики:

Основной акцент должен быть направлен на работу с беременными для предупреждения перинатальных потерь, на раннюю диагностику и предупреждение рождения детей с пороками развития. Для снижения смертности детей от врожденных пороков развития, которые занимают 2-е место в структуре МС и смертности детей в возрасте 0–17 лет, основные мероприятия определены в ведомственном плане по снижению младенческой и детской смертности. Пересмотрена работа перинатального консилиума. Планируется оснащение и переоснащение женских консультаций ультразвуковой аппаратурой экспертного класса для улучшения внутриутробной диагностики пороков развития плода.

Запланирована подготовка и переподготовка специалистов УЗИ с участием федеральных национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ), проведением тематических циклов на кафедре ДГМУ. Реализуется межведомственная программа по оказанию ранней помощи детям.

Повышение смертности детей от управляемых причин, в том числе по причине заболевания органов дыхания, стало одной из актуальных проблем. К сожалению, низкий охват вакцинацией от управляемых причин и пневмококковой вакциной обуславливает увеличение числа пневмоний как осложнений инфекции (корь, коклюш и др.). Требуется улучшения патронажная работа в системе первичной медико-санитарной помощи в вопросах раннего выявления, оказания догоспитальной помощи заболевшему ребенку и своевременной госпитализации.

Разработана «Дорожная карта» по повышению приверженности населения к вакцинации. Дополнительно организованы дистанционные консультативные центры в ГБУ РД «Республиканский детский пульмонологический центр», «Республиканский центр инфекционных болезней, профилактики и борьбы со СПИДом им. С.М. Магомедова» (далее – ГБУ РД «РЦИБ и СПИД им. С.М. Магомедова»).

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

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в Республике Дагестан

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения в Республике Дагестан

Показатель	на 01.01.2025
1	2
Число акушерских стационаров:	51
I группы (уровня)	38
из них <i>ургентных родильных залов</i>	0
II группы (уровня)	9
III А группы (уровня)	4
III Б группы (уровня)	
Число ургентных родильных залов, всего	49
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	1046
в акушерских стационарах I группы	279
в акушерских стационарах II группы	480
в акушерских стационарах III группы	287
Число коек патологии беременности, всего, из них:	1038
в акушерских стационарах I группы	395
в акушерских стационарах II группы	473
в акушерских стационарах III группы	170
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	12,5
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	12,4
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	225,4 патологии 235,9
в акушерских стационарах I группы	111,3
в акушерских стационарах II группы	305,8
в акушерских стационарах III группы	248,9
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	7,7
в акушерских стационарах I группы	7,1
в акушерских стационарах II группы	5,9
в акушерских стационарах III группы	5,0
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	5,8
в акушерских стационарах I группы	7,0
в акушерских стационарах II группы	5,9
в акушерских стационарах III группы	5,0
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.:	
в учреждениях родовспоможения	21
в детских больницах	20
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т.ч.:	
в учреждениях родовспоможения	10

Показатель	на 01.01.2025
в детских больницах	5
в учреждениях родовспоможения	60
в детских больницах	140
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	1
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	1
Число неонатальных операционных	1

Проведены организационные мероприятия по улучшению качества организации и оказания медицинской помощи женщинам и детям: выстроена система маршрутизации беременных и новорожденных.

Маршрутизация беременных, рожениц и родильниц в Республике Дагестан осуществляется на основании приказа Минздрав РД от 16 ноября 2021 г. № 1392-Р и от 26 апреля 2025 г. № 21-р «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Дагестан». Данные приказы соответствуют положениям приказа Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Акушерские стационары I уровня (первичное звено) – самая многочисленная группа учреждений родовспоможения, включающая 38 медицинских организаций (далее также – МО). Они представлены в виде маломощных отделений в центральных районных больницах, в которых развернуто 675 акушерских коек (32,4 проц. от коечного фонда республики), в том числе 279 родильных и 396 коек патологии беременных. В них работает 351 врач (34,4 проц.), укомплектованность кадрами составила 96,8 процента.

В 25 МО неонатальную помощь оказывают врачи-педиатры или анестезиологи-реаниматологи взрослого профиля. Отсутствие врачей-неонатологов и реаниматологов компенсируется большим количеством вызовов специалистов медицины катастроф по санитарной авиации для оказания экстренной и неотложной помощи как беременным, так и новорожденным.

Акушерские стационары II уровня – базовые учреждения в службе родовспоможения, представлены 9 медицинскими организациями, из которых 7 (84,6 проц.) входят в состав многопрофильных городских больниц, 2 учреждения города Махачкалы – крупные самостоятельные родильные дома с коечным фондом 360 коек.

В 2024 году в учреждениях II уровня развернуто 952 акушерские койки, что составляло 45,6 проц. от соответствующего коечного фонда республики.

Акушерские стационары III уровня – перинатальные центры, представленные 457 акушерскими койками (287 родильных и 170 коек патологии):

ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр им. С.-М.А. Омарова», г. Махачкала (далее – ГБУ РД «РПЦ»);

ГБУ РД ПЦ «Республиканская клиническая больница им А. В. Вишневского», г. Махачкала (далее – ГБУ РД «РКБ»);

ГБУ РД «Перинатальный центр г. Хасавюрта» (далее – ГБУ РД «ПЦ г. Хасавюрта»);

ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 2 им. Р.А. Каримова», г. Махачкала (далее – МРД № 2).

Средняя занятость койки акушерского профиля в Республике Дагестан составляет 239,7 к/д и не достигает нормативного значения 280 дней.

В структуре коек акушерского профиля доля коек патологии беременности составляет 1038 коек (49,8 проц.), из которых 396 коек (38,1 проц.) входят в состав учреждений I уровня.

Анализируя загрузку акушерских коек, следует отметить низкую загрузку коек первого уровня и высокую среднюю длительность пребывания пациента на койке, что свидетельствует о нерациональном использовании коечного фонда.

За 2022 – 2023 гг. в акушерских стационарах I уровня снизилось количество родов с 3484 до 3271 (7,4 проц. от общего числа родов в регионе, в 2023 году – 8 проц. от общего числа родов). В среднем в ряде центральных районных больниц проходит около 90 родов в год, что не позволяет иметь высокий уровень квалификации специалистов.

Все медицинские организации I уровня являются маломощными родильными стационарами, имеющими коечную мощность менее 30 коек, на которых в год происходит менее 500 родов, в связи с чем возникает необходимость в оптимизации коечного фонда и перевода родильных отделений в urgentные родильные залы. При этом 26 из 33 родильных отделений центральных районных больниц не обеспечено круглосуточным дежурством врача – акушера-гинеколога в стационаре, и общее количество коек для беременных и рожениц, находящихся в данных отделениях, составляет 15,7 проц. от общего количества акушерских коек в республике.

Рекомендуемый норматив занятости койки для беременных и рожениц составляет 252 дня, для патологии беременных – 325 дней (письмо Минздрава России от 30 августа 2012 г. № 16-1/10/2-1891 «О направлении Методических рекомендаций по расчету потребности субъектов Российской Федерации в медицинских кадрах»). Республиканские показатели не достигают плановых значений.

Данная ситуация свидетельствует о резервах по сокращению числа коек акушерского профиля, в том числе за счет коек патологии беременности в МО I уровня.

I уровень включает 38 МО, в состав которых входят женские консультации или кабинеты поликлинических отделений центральных районных больниц, акушерские стационары первого уровня.

II уровень включает 8 МО, в состав которых входят женские консультации и родильные стационары центральных городских больниц и самостоятельный акушерский стационар – ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 1».

III уровень включает 4 МО: ГБУ РД «РПЦ», «РКБ», «ПЦ г. Хасавюрта», «МРД № 2». 1 из 4 учреждений III уровня входит в состав многопрофильной больницы – ГБУ РД «РКБ» (Перинатальный центр), остальные являются самостоятельными.

Таблица 14

Ресурсы педиатрической службы в Республике Дагестан

Показатель	На 01.01.2025
1	2
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	63
Первая группа, в т.ч.:	44
центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	44
Вторая группа, в т.ч.:	15
городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	5
Третья группа, в т.ч.:	4
детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	3
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	67
Первая группа, в т.ч.:	45
поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	45
Вторая группа, в т.ч.:	17
самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	17
дневные стационары для детей	5
Третья группа, в т.ч.:	1
самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	1
центры здоровья для детей	3
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	19,4
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	2,4

Показатель	На 01.01.2025
1	2
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	0,2
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	1732
в МО I-го уровня	942
в МО II-го уровня	620
в МО III-го уровня	170
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	2898
в МО I-го уровня	46
в МО II-го уровня	2367
в МО III-го уровня	485
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	364
в МО I-го уровня	5
в МО II-го уровня	59
в МО III-го уровня	300
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	8,9
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	8,0
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	255,2
в МО I-го уровня	232,3
в МО II-го уровня	287,5
в МО III-го уровня	254,7
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	299,5
в МО I-го уровня	128,6
в МО II-го уровня	243,4
в МО III-го уровня	294,8
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	1
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в МО 3-го уровня	3

Примечание: РКЦ – реанимационно-консультативный центр.

На ближайшие 5 лет запланировано строительство Детской больницы на 180 коек, в которой планируются психоневрологические и детские инфекционные койки. В республике недостаточно детских поликлиник. В г. Махачкале из 5 детских поликлиник 4 самостоятельные и 1 типовая, построенная в 2023–2024 годах. Других типовых детских поликлиник в республике нет.

Крайне необходимо строительство детских поликлиник в г. Каспийске, г. Хасавюрте. Выполняемый объем медицинской помощи в этих поликлиниках превышает существующую мощность поликлиник.

В республике обеспеченность педиатрическими койками достаточная, но остается низкой обеспеченность специализированными детскими койками, которые практически все организованы в ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева» (далее – ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева»). В республике нет отдельной детской

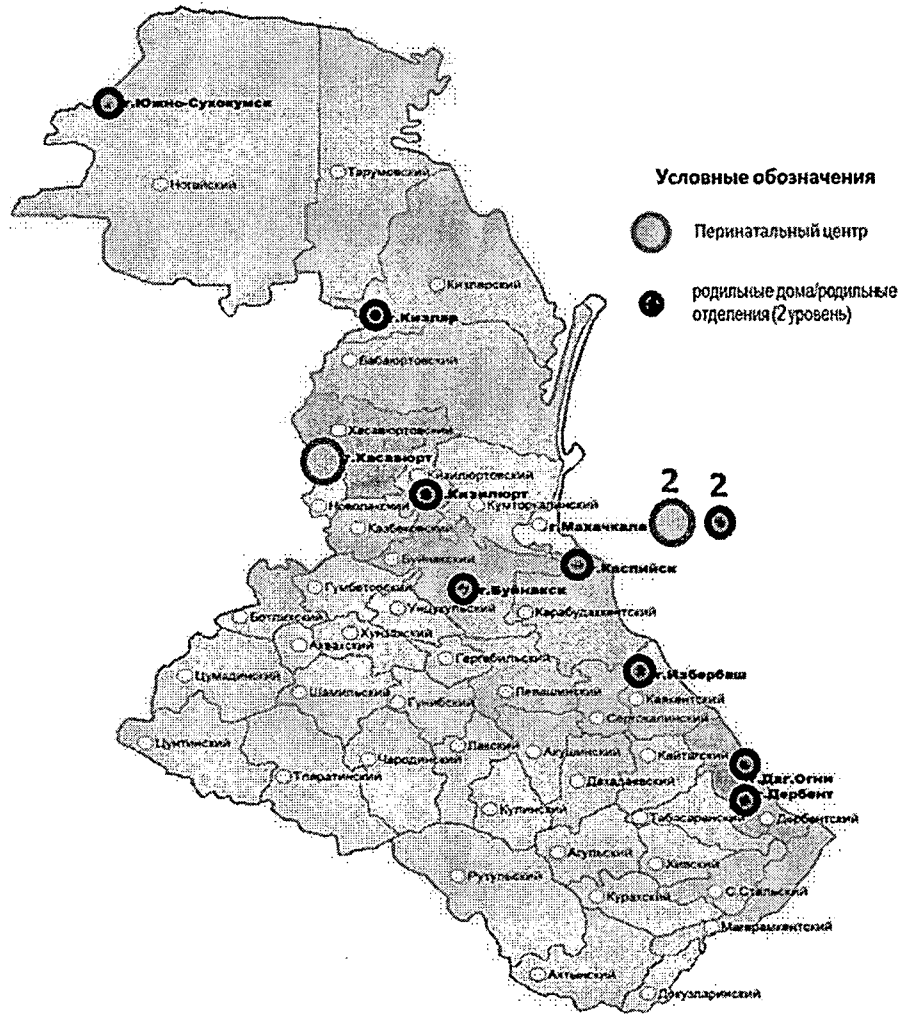
инфекционной больницы, нет отделения иммунологии и аллергологии при имеющейся острой потребности.

Анализ свидетельствует о низкой загруженности педиатрических коек в некоторых МО I уровня. Планируется после проведения дополнительного анализа перевести часть круглосуточных коек в койки дневного стационара, в некоторых МО запланировано перепрофилирование или сокращение части коек.

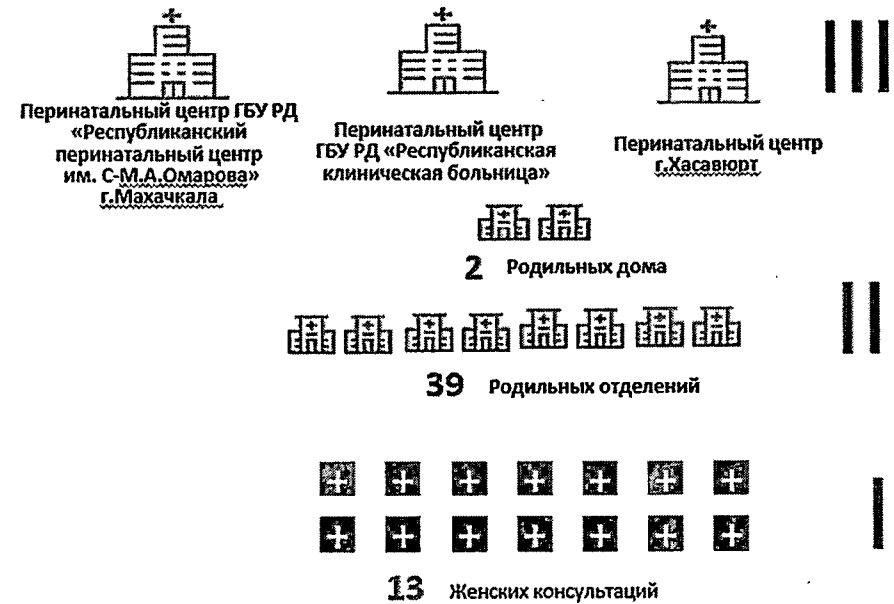
Кроме того, запланировано строительство модульных женских консультаций в сельской местности, пересмотрен акушерский коечный фонд I уровня.

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

Система оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным

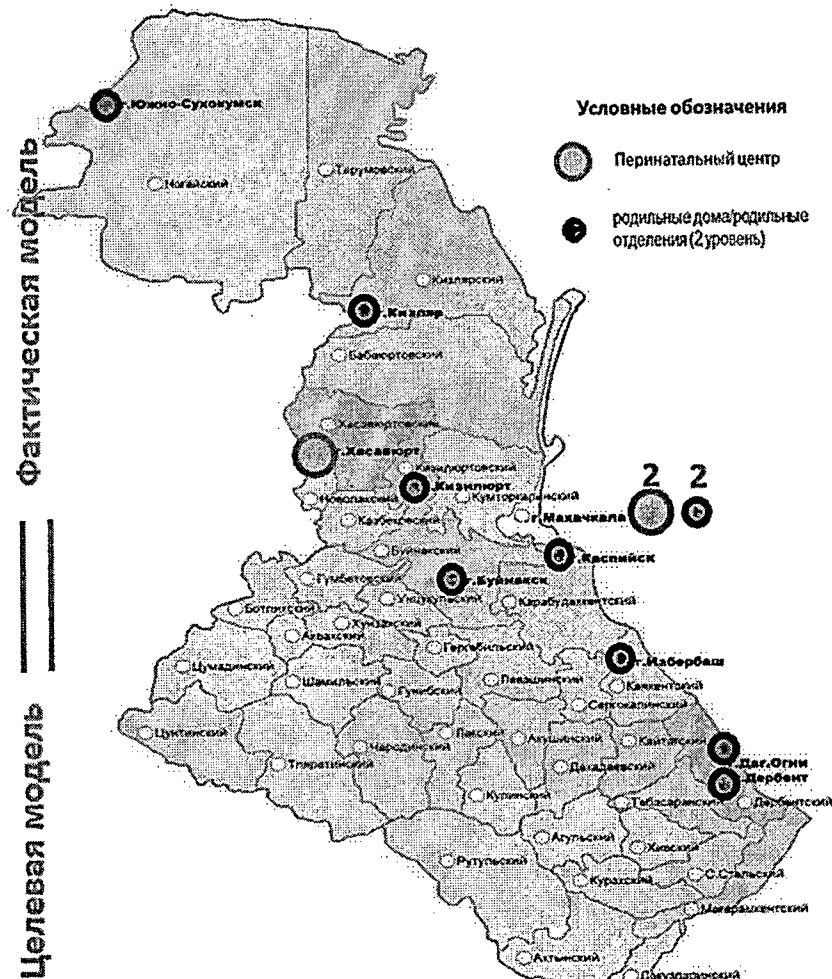


Целевая модель



Профили коек	Число коек (факт на 31.12.2024)	Число коек (целевое)	Отклонение (дефицит / профицит)
для беременных и рожениц	1089	820	289
патологии беременности	1038	1050	-12
Гинекологические (взрослые+детские)	865	910	-45
Патологии новорожденных и недоношенных	205	295	-90

Система оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным

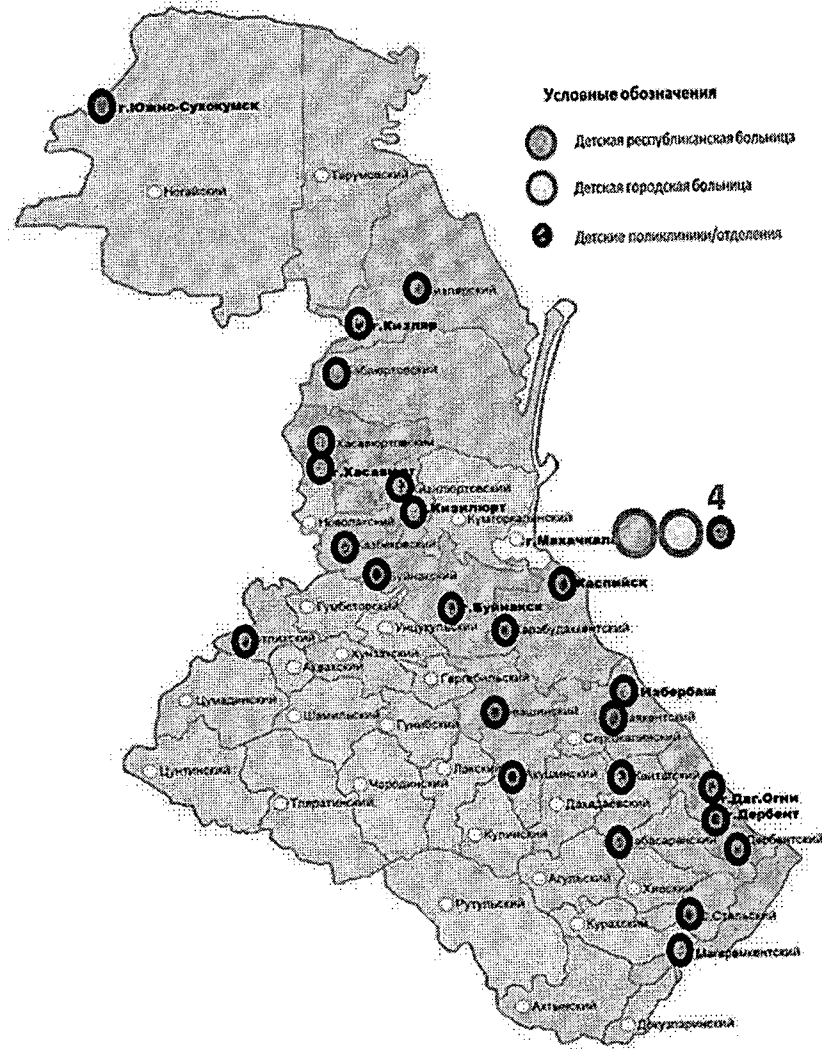


Выездное мероприятие ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России по профилю «акушерство и гинекология» и «неонатология» 15.05.2023г.-19.05.2023г. Все замечания учтены.

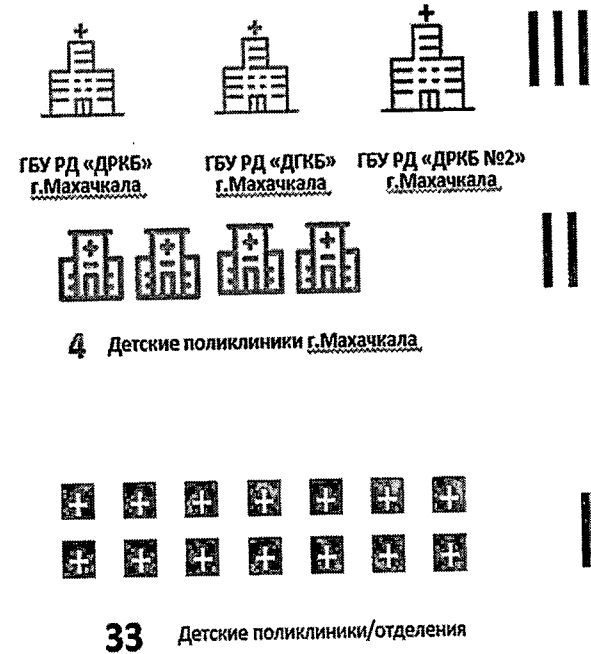
Мероприятия достижения целевой модели

- Медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в 49 стационарных учреждениях родовспоможения, из них: 3 – учреждения III группы; 10 – учреждений II группы; 37 – учреждений I группы.
- В Республике Дагестан сформирована трехуровневая модель перинатальной помощи.
- Для повышения качества и доступности медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным запланировано:
- Открытие на базе центральных районных больниц межрайонных центров по работе с женщинами, желающими иметь ребенка
- Расширение сети женских консультаций для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа и малых городах.
- Дооснащение и переоснащение перинатальных центров и родильных отделений
- Подготовка специалистов – акушеров-гинекологов, неонатологов и анестезиологов-реаниматологов совместно с ФГБОУ ВО «ДГМУ» и федеральными клиниками с использованием симуляционно-тренинговых технологий

Система оказания медицинской помощи детскому населению



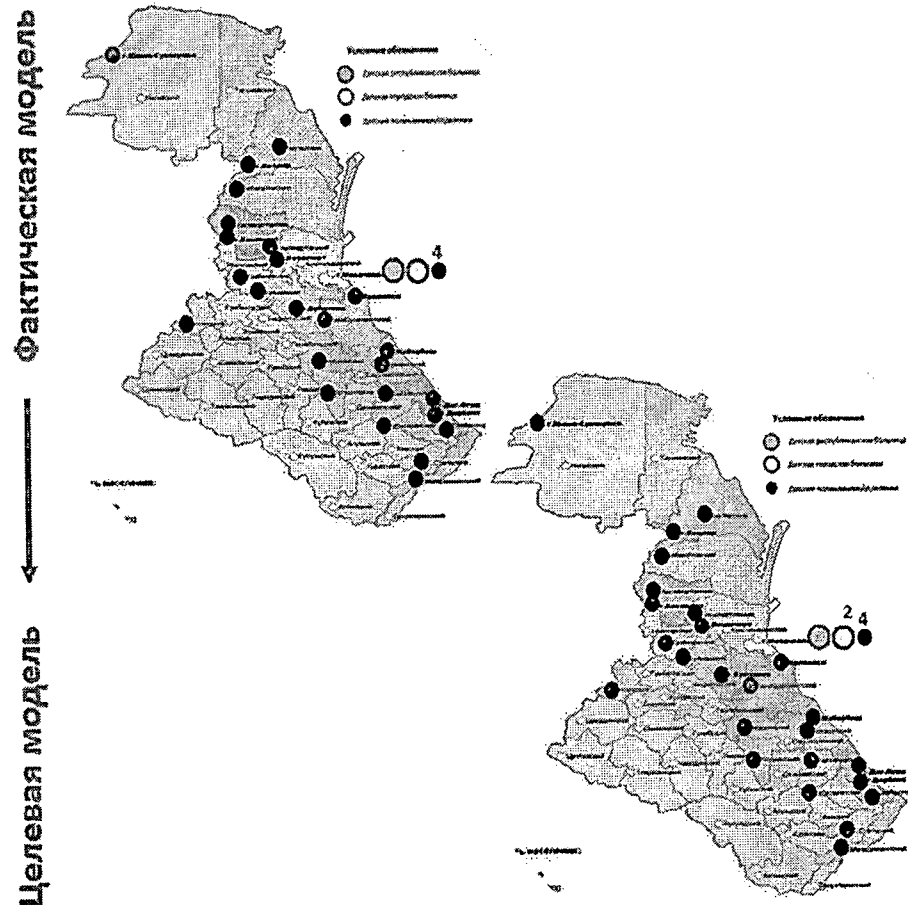
Целевая модель



Профили коек	Число коек (факт на 31.12.2024)	Число коек (целевое)	Отклонение (дефицит / профицит)
педиатрические	1747	1390	357

Необходимо проведение мероприятий по оптимизации педиатрических коек в районном звене

Система оказания медицинской помощи детскому населению

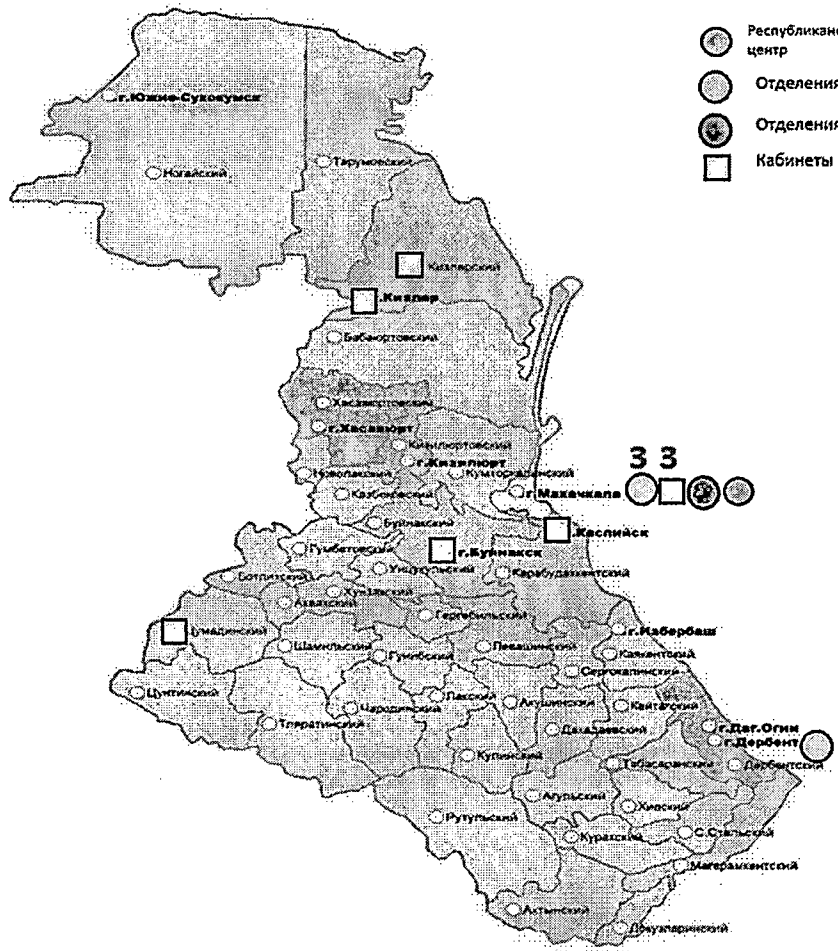


Выездное мероприятие ФГБУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России по профилю «педиатрия» и «детская хирургия» 07.10.2024г. по 11.10.2024г. Все замечания учтены.

Мероприятия достижения целевой модели

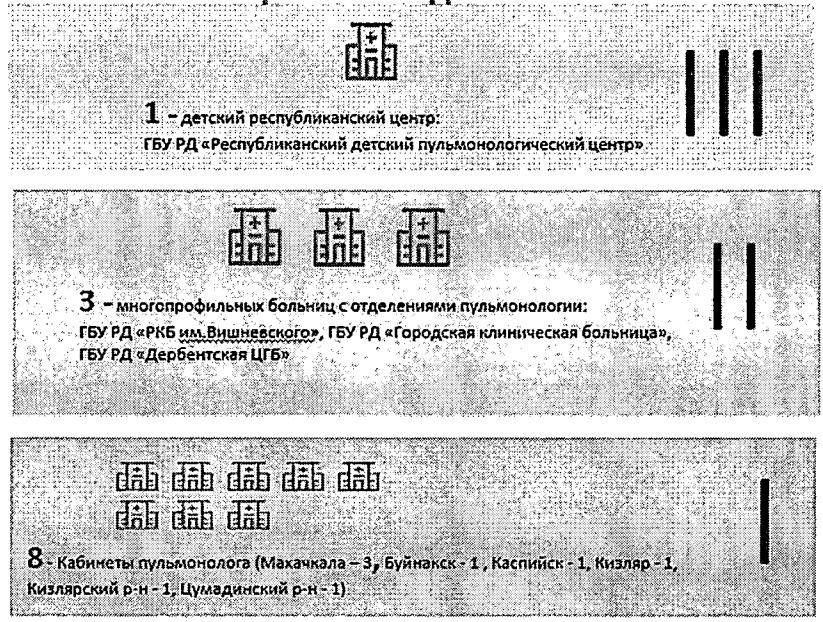
- строительство Детской республиканской больницы № 2 на 180 коек в г. Махачкале;
- открытие детских паллиативных коек в ГБУ РД ЦГБ г.Дербент, Хасавюртовской ЦРБ и Карабудахкентской ЦРБ;
- Внесение изменений в маршрутизацию по профилю «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия» с учетом региональных и территориальных особенностей оказания медицинской помощи и по итогам аудита служб
- Подготовка специалистов – педиатров, неонатологов и анестезиологов-реаниматологов совместно с ФГБОУ ВО «ДГМУ» и федеральными клиниками с использованием симуляционно-тренинговых технологий

Система оказания медицинской помощи по профилю «пульмонология»



- Республиканский детский пульмонологический центр
- Отделения пульмонологии для взрослых
- Отделения пульмонологии для детей
- Кабинеты пульмонологические

Целевая модель 2030



Профили коек	Число коек (факт на 31.12.24)	Расчётное число коек*	Целевое к 2030 году	Отклонение (дефицит / профицит)
Пульмонологические для взрослых	110	242	242	-132
Пульмонологические для детей	70	70	70	0
Итого	180	312	312	-132

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

В Республике Дагестан за прошедшие три года работа по охвату пренатальным скринингом населения претерпела изменения в лучшую сторону. Удалось централизовать все процессы в единый центр – ГБУ РД «РПЦ» и увеличить как долю обследованных, так и количество процедур инвазивной диагностики для точной дифференциации диагноза (табл. 15).

Таблица 15

Эффективность пренатальной диагностики в Республике Дагестан

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	48827	44528	43177	45067	44437
из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (проц.)	42895 (87,9%)	40177 (90,2%)	39864 (92,3%)	42729 (94,8%)	41856 (94,2%)
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 нед. 0 дней – 13 нед. 6 дней – ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического от вставших на учет по беременности в женских консультациях (проц.)	72,0%	75,3%	87,1%	88%	89%
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	494	285	1570	343	309
на сроке беременности до 14 нед. от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (проц.)	334 (67%)	161 (56,5%)	1450 (92,4%)	216 (63%)	219 (70,9%)
на сроке беременности 14–22 нед. от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (проц.)	132 (27%)	108 (38%)	103 (6,6%)	117 (34,1%)	84 (27,2%)
на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (проц.)	28 (6%)	16 (5,5%)	17 (1%)	10 (2,9%)	6 (1,9%)
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные anomalies (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей (проц.)	1,8%	2,7%	2,3%	2,3%	2,3%

Вопросы проведения мероприятий неонатального скрининга и пренатальной диагностики anomalies развития ребенка в республике отработаны. Показатели составляют по неонатальному скринингу 98,6 проц. и пренатальной диагностике – 89 процентов.

Согласно маршрутизации беременная с полным пакетом документов и заключением экспертного УЗИ плода направляется в ГБУ РД «РПЦ» на перинатальный консилиум (приказ Минздрава РД от 21 декабря 2021 г.

№ 1536-р «Об утверждении порядка работы перинатального консилиума»), который проводится еженедельно. В состав консилиума в 2024 году дополнительно включены психолог и представитель духовенства.

В целях реализации мероприятий по проведению расширенного неонатального скрининга (далее – РНС) согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2022 г. № 2161 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», и приказу Минздрава РД от 8 декабря 2022 г. № 1248-Д «Об организации проведения неонатального скрининга и расширенного скрининга новорожденных детей на врожденные и (или) наследственные заболевания в Республике Дагестан» с 1 января 2023 года у всех новорожденных детей в учреждениях родовспоможения республики проводится забор крови, направляемой в лаборатории медико-генетического центра (далее – МГЦ) ГБУ РД «РПЦ» для отправки в ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Для проведения комплексного пренатального обследования в Республике Дагестан организованы 18 межрайонных кабинетов антенатальной охраны плода, в которых беременным проводится УЗИ плода и взятие крови для исследования материнских сывороточных маркеров хромосомной и наследственной патологии у плода (приказ Минздрава РД от 25 апреля 2019 г. № 779-Р «О порядке проведения пренатального обследования беременных женщин на врожденные пороки развития и хромосомную патологию у плода»). Лаборатория пренатального скрининга МГЦ осуществляет сбор крови беременных женщин 1 триместра, их регистрацию и проведение скрининга.

Мероприятия по созданию системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка ранее входили в государственную программу Республики Дагестан «Развитие здравоохранения Республики Дагестан до 2020 года» и подпрограмму «Охрана здоровья матери и ребенка в Республике Дагестан».

Перечень медицинских организаций Республики Дагестан, в которых располагаются кабинеты антенатальной охраны плода: МГЦ ГБУ РД «РПЦ», «Дербентская ЦГБ», «Каспийская ЦГБ», «ПЦ г. Хасавюрта», «Хасавюртовская ЦГБ», «Буйнакская ЦГБ», «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни», «Кизлярская ЦГБ», «Кизилюртовская ЦГБ», «Избербашская ЦГБ», ГБУ РД «МРД № 1», «МРД № 2», ГБУ РД «Городская клиническая больница», женские консультации № 1, 2, 3, 4, 5 (г. Махачкала), ГБУ РД «Республиканский диагностический центр» (далее – ГБУ РД «РДЦ»)

Осуществляют пренатальный скрининг в Республике Дагестан 170 физических лиц врачей-экспертов ультразвуковой диагностики. В 2024 году было направлено 397 беременных на инвазивную пренатальную диагностику, прошли 152 (38,3 проц.) беременных. В структуре инвазивной пренатальной диагностики: аспирация ворсин хориона – 65, амниоцентез – 87. Причинами отказов от проведения инвазивной пренатальной диагностики в республике за 2024 год явились религиозные убеждения.

На базе МГЦ ГБУ РД «РПЦ» проводится перинатальный консилиум, число проведенных за 2024 год – 1110, из них 4 беременные женщины направлены на перинатальный консилиум в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

Характеристика службы родовспоможения в Республике Дагестан представлена в таблице 16.

Таблица 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в Республике Дагестан

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
Число родов в акушерских стационарах I уровня	5966	12,9	4870	10,9	5966	12,9	3537	8,1	3302	7,4
Число родов в акушерских стационарах II уровня	25696	53,4	24864	55,5	25696	55,4	25885	59,1	26862	60,5
Число родов в акушерских стационарах III уровня	14729	31,7	15054	33,6	14729	31,7	14378	32,8	14223	32,0
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, в т.ч.:	1817	3,9	2108	4,7	1817	3,9	1774	4,1	1901	4,3
в акушерских стационарах I уровня	102	0,2	69	0,2	103	1,7	34	0,1	42	0,1
в ургентных родильных залах в акушерских стационарах II уровня (абс. число и проц. от общего числа преждевременных родов)	742	1,6	811	1,8	742	2,9	661	1,5	610	1,4
в акушерских стационарах III уровня (абс. число и проц. от общего числа преждевременных родов)	972	2,1	1228	2,7	942	6,4	1079	2,5	1249	2,8
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	16301	35,1	15248	34,0	16425	38,1	17782	40,6	17247	38,8
в акушерских стационарах I уровня					3116	19,1	2173	12,2	2255	13,1
в ургентных родильных залах в акушерских стационарах II уровня					11105	67,6	12251	69,1	12260	71,1
в акушерских стационарах III уровня					2173	13,3	2732	15,8	2179	13,3
Кесаревых сечений:	11851	25,5	12773	28,5	12741	29,0	13085	30,0	13532	30,5
в акушерских стационарах I уровня	440	7,4	345	7,1	335	6,2	235	6,1	194	5,9
в акушерских стационарах II уровня	6208	24,1	6849	27,5	6280	27,9	7557	28,5	7723	28,8
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:										
в акушерских стационарах I уровня	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	0	0	0	0

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
в акушерских стационарах II уровня	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	1505	54,0	4677	57,0
в акушерских стационарах III уровня	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	1282	46,0	3562	43,0

Маршрутизация беременных, рожениц и родильниц в Республике Дагестан осуществляется на основании приказов Минздрава РД от 16 ноября 2021 г. № 1392-Р «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Дагестан», от 16 апреля 2025 г. № 21-р «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Дагестан».

Медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в 51 стационарном учреждении родовспоможения, из них:

учреждения III уровня – 4;

учреждения II уровня – 9;

учреждения I уровня – 38.

В Республике Дагестан сформирована трехуровневая модель перинатальной помощи. Имеется 4 учреждения III уровня, 3 из них расположены в г. Махачкале, 1 – в г. Хасавюрте. Одно из 4 учреждений III уровня входит в состав многопрофильной больницы и располагается на ее территории, остальные являются самостоятельными.

Акушерские стационары III уровня введены в эксплуатацию в:

ГБУ РД «МРД № 2» – 1979 г.;

ГБУ РД «РКБ» – 1985 г.;

ГБУ РД «ПЦ г. Хасавюрта» – 2015 год.

«Якорным» учреждением III уровня по профилю «акушерство и гинекология» является ГБУ РД «РПЦ», введенный в эксплуатацию в 2017 году (150 коек).

ГБУ РД «РКБ» (III уровень) – крупное многопрофильное медицинское учреждение, оказывающее консультативную, диагностическую высокотехнологичную помощь жителям Дагестана и в некоторых случаях – жителям г. Махачкалы, в котором сократили количество акушерских коек с 170 до 145 коек.

ГБУ РД «ПЦ г. Хасавюрта (III уровень) – самостоятельное специализированное учреждение в системе родовспоможения – 252 койки.

Из 9 акушерских стационаров II уровня 7 являются структурными подразделениями многопрофильных больниц. ГБУ РД «МРД № 1» и ООО «Родильный дом № 4» являются самостоятельными учреждениями, расположенными на территории г. Махачкалы. В «ООО «Родильный дом № 4» в год проходит до 3000 родов.

В Республике Дагестан отмечается высокий по сравнению с РФ и СКФО показатель обеспеченности женского населения койками по профилю «акушерство», который в 2024 году составил 24,7 на 10 тыс. женщин фертильного возраста (РФ – 13,8). Обеспеченность койками гинекологического профиля в 2024 году была выше, чем по РФ – 5,25 на 10 тыс. женщин 18+

(РФ – 4,8). В республике численность коечного фонда по профилю «акушерство и гинекология» в 2024 году по сравнению с 2021 годом практически не изменилась (снижение на 1,1 процента).

В Дагестане в 2024 году по сравнению с 2021 годом на фоне снижения средней длительности пребывания пациентов на койке отмечалось повышение показателей занятости койки и оборота гинекологической койки. Средняя длительность пребывания пациентов на койке патологии беременности уменьшилась с 8,09 дней в 2021 году до 7,15 дня в 2024 году (РФ – 6,53 дня), на гинекологической койке для взрослых – с 8,31 до 7,71 дня (РФ – 5,55 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на койке для беременных и рожениц в 2024 году по сравнению с 2021 годом возросла до 5,99 дня, превысив уровень РФ (5,42 дня).

В структуре коек акушерского профиля койки патологии беременности составляют 50 проц. (РФ – 46 процентов).

Первичная медико-санитарная помощь беременным женщинам оказывается в женских консультациях и в акушерско-гинекологических кабинетах при поликлиниках.

Под наблюдение в 2024 году поступило 44 437 беременных женщин, из них 41 856 (94,2 проц.) – со сроком беременности до 12 недель, в 2020 году данный показатель был ниже и составлял 87,9 процента.

Проведены организационные мероприятия по улучшению качества оказания медицинской помощи женщинам и детям: выстроена система маршрутизации беременных и новорожденных.

За последние три года отмечается значительное увеличение количества беременных, родоразрешенных в перинатальных центрах республики. В 2024 году доля нормальных родов в общей структуре родов составила 38,8 процента.

С незначительными колебаниями сохраняется на прежнем уровне доля преждевременных родов. С 2020 по 2024 год показатель варьирует от 3,9 до 4,4 проц. от общего количества родов. Следует отметить, что благодаря эффективной маршрутизации беременных ежегодно увеличивается число преждевременных родов в перинатальных центрах, что положительно влияет на выживаемость детей, рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела.

В 2024 году в республике частота родоразрешений путем операции кесарева сечения выросла и составила 30,5 проц. (РФ – 32,5 проц.): в МО I уровня – 5,9 проц., в МО II уровня – 28,7 проц., в МО III уровня – 39,5 процента.

В медицинских организациях I уровня частота операций кесарева сечения снижается с 6,1 в 2023 году до 5,9 проц. в 2024 году, показатель ниже, чем по РФ, плановые операции кесарева сечения отсутствуют. На II уровне частота кесаревых сечений увеличилась с 28,5 в 2023 году до 30,0 проц. в 2024 году, плановых операций – с 54 в 2023 году до 57 проц. в 2024 году. На III уровне частота операций кесарева сечения повысилась с 36,9 в 2023 году до 41,5 проц. в 2024 году, плановые операции кесарева сечения имеют тенденцию к

снижению с 46,0 в 2023 году до 43,0 проц. в 2024 году. По Республике Дагестан показатель частоты кесарева сечения в 2020 году составлял 25,5 проц., в 2023 году – 30,0 проц., в 2024 году 30,5 проц. (РФ – 32, 5 процента).

До конца 2025 года намечено завершить план ретроспективного анализа истории родов, закончившихся операцией кесарева сечения на II–III уровнях медицинских организаций, в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России, письмами Минздрава России от 29 февраля 2019 г. № 15-4/И/2-1286 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона» и от 22 февраля 2022 г. № 15-4/И/2-2832 «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарева сечения М. Робсона») в акушерских стационарах Республики Дагестан.

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

В таблице 17 представлена характеристика применяемых в республике мер поддержки грудного вскармливания

Таблица 17

Характеристика детей на грудном вскармливании в Республике Дагестан

Показатель		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля детей, в 2024 году достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	в возрасте от 3 до 6 мес.	53,2	53,9	54,9	53,2	52,4
	в возрасте от 6 мес. до 1 года	26,4	26,5	26,6	26,1	24,6

Основные принципы поддержки грудного вскармливания внедрили женские консультации (абс. – 12 (69,0 проц.), родильные дома (отделения) (абс. – 32 (62,7 проц.), перинатальные центры (абс. – 2 (67,6 проц.), детские поликлиники (абс. – 38 (60,2 проц.) и детские больницы (отделения) (абс. – 31 (49,2 проц.), оказывающие медицинскую помощь детям до 1 года.

Программа по поддержке грудного вскармливания «10 шагов грудного вскармливания», ранее разработанная в акушерских стационарах, внедряется в 15 медицинских организациях, где созданы школы по поддержке грудного вскармливания. Основные принципы поддержки грудного вскармливания внедрены в 3 перинатальных центрах (ГБУ РД «РПЦ», «РКБ», «ПЦ г. Хасавюрта»), «МРД № 2», «МРД № 1», родильных домах (отделениях) центральных городских больниц г. Дербента, Каспийска, Кизляра, Кизилюрта, Избербаша, детских поликлиниках и женских консультациях г. Махачкалы.

Число медицинских работников, обученных навыкам поддержки грудного вскармливания, в 2024 году и в течение 2025 года:

врачей – акушеров-гинекологов – 59;

врачей-неонатологов – 11;

врачей-педиатров – 63.

Подготовка специалистов проводится согласно плану мероприятий. С беременными, родильницами, матерями после родов, кормящими матерями

на постоянной основе проводятся беседы, лекции, демонстрируются видеоролики, разработаны листовки, бюллетени и др.

При анализе доля детей в 2024 году, достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании в возрасте от 6 мес. до года, составила по республике 24,6 проц. (по РФ – 38,2 процента).

Работа по поддержке и поощрению грудного вскармливания запланирована для дальнейшего внедрения в медицинских организациях республики.

3.6. Послеродовая поддержка женщин

Послеродовая поддержка женщин в основном проводится в женских консультациях, с которыми сотрудничают психологи, социальные работники. В первую очередь ведется работа по оздоровлению после родов и дальнейшему планированию следующих беременностей.

Основными мероприятиями послеродового сопровождения в республике определены следующие:

- помочь будущим мамам осознать ценность материнства и научить быть ответственными за свое репродуктивное здоровье;

- рассказать о способах профилактики преждевременных родов;

- оказывать психологическую и информационную поддержку семьям, воспитывающим недоношенных детей, детей с ограниченными возможностями здоровья;

- проводить пропаганду здорового образа жизни;

- развивать адаптивный спорт для детей с ограниченными возможностями;

- поддерживать семейные ценности и традиции.

В 2024–2025 годах в женские консультации обратились 25 женщин за социальной помощью и 206 женщин за медицинской помощью в послеродовом периоде и периоде лактации. Планируется на базах ГБУ РД «РПЦ» и «ПЦ г. Хасавюрта») открытие специализированных кабинетов послеродового сопровождения, в которых будет оказываться всесторонняя поддержка мамам с новорожденными и их семьям (психологическая поддержка, помощь в грудном вскармливании, выхаживание новорожденных, особенно недоношенных детей, физическая реабилитация, практические занятия).

Проводятся встречи с врачами акушерами-гинекологами, педиатрами, психологом, специалистом по ЛФК, специалистом по грудному вскармливанию и др. специалистами.

Планируется привлечение социально ориентированных некоммерческих организаций для участия в программах поддержки женщин в послеродовом периоде и периоде лактации на базе женских консультаций, а также заключение соглашения со службами социальной защиты. В акушерских стационарах некоторыми коммерческими организациями проводятся акции «Подарок малышу».

3.7. Специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь детям в Республике Дагестан

Характеристика стационарной медицинской помощи детям в Республике Дагестан с акцентированным вниманием на профилях оказания специализированной медицинской помощи детям и ее объемах в динамике последних 5 лет представлена в таблице 18.

Таблица 18

Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0-17 лет включительно в Республике Дагестан по профилям медицинской помощи в 2020-2024 годах

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0-17 лет включительно в год				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Аллергология и иммунология	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Гастроэнтерология	1,1	1,2	1,5	1,4	1,4
Гематология	1,9	1,9	2,7	2,1	2,9
Дерматология	1,1	1,5	2,0	1,8	2,0
Инфекционные болезни	13,4	16,0	22,1	22,4	25,5
Кардиология (детская)	2,4	2,6	3,8	3,3	3,0
Неврология	2,4	2,6	2,9	2,9	2,8
Нефрология	1,4	1,6	2,0	1,7	1,7
Педиатрия	36,5	45,8	47,5	47,8	49,0
Неонатология	4,5	4,4	5,2	5,3	6,4
Пульмонология	2,0	3,3	3,5	3,3	3,1
Медицинская реабилитация	1,5	2,3	2,2	2,0	2,1
Ревматология	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Эндокринология (детская)	1,0	1,2	1,5	1,2	1,5
Гинекология	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3
Травматология и ортопедия	3,1	3,5	3,8	3,6	4,1
Нейрохирургия	0,9	1,0	1,2	1,1	1,1
Онкология (детская)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Оториноларингология	1,9	2,5	3,0	2,6	2,8
Урология (урология-андрология детская)	1,4	0,7	2,0	1,8	1,7
Хирургия (детская)	11,2	11,4	8,5	7,8	8,0

Стационарная медицинская помощь детям в Республике Дагестан представлена 1732 педиатрическими (соматическими) койками, специализированными, в том числе хирургическими и патологии новорожденных и выхаживания недоношенных – 2898 коек. В общей сложности в республике 4630 оек, и их обеспеченность составляет 38,0 на 10 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет, что на 21,6 проц. меньше, чем по РФ (46,2). Обеспеченность педиатрическими (соматическими) койками

19,4 на 10 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет, что больше на 24,2 проц., чем по РФ (14,7). 54,4 проц. педиатрических коек расположены в МО I уровня, представляя детские койки (палаты) от 5 до 20 коек в составе

отделений ЦРБ. В состав ЦГБ II уровня входят 35,8 проц. педиатрических коек и только 9,8 проц. педиатрических коек входят в состав МО III уровня. Материально-техническая база педиатрических отделений (палат) слабая.

В Республике Дагестан недостаточно специализированных детских коек, обеспеченность которыми составляет 14,0 на 10 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет, что на 39,4 проц. меньше, чем по РФ (23,1 процента.).

Практически весь специализированный детский фонд расположен в стационарах г. Махачкалы на базе многопрофильной больницы ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» и специализированных центрах: ГБУ РД «Республиканский детский пульмонологический центр» (далее – РДЦ), ГКУ РД «Республиканский центр охраны нервно-психического здоровья детей и подростков» (далее – РЦОНПЗДиП). Несколько детских специализированных отделений входят в состав взрослых республиканских медицинских центров. В республике на 41,6 проц. меньше (48,5), чем по РФ (88,3), обеспеченность койками патологии новорожденных и выхаживания недоношенных детей, что затрудняет оказание медицинской помощи новорожденным, особенно при выхаживании детей с экстремально низкой и низкой массой при рождении.

В республике нет отдельной детской инфекционной больницы. Обеспеченность детскими инфекционными койками – 4,5 на 10 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет против 8,4 по РФ. В Дагестане нет отделений по профилю иммунологии и аллергологии.

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) детям республики оказывается на базе ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» и в федеральных центрах. Как видно из таблицы 19, число пациентов, которым оказана ВМП, с 2020 года выросло с 807 до 893 с более высоким числом в 2022 – 2023 годах.

Таблица 19

ВМП детям в Республике Дагестан

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах Республики Дагестан, всего, абс., в т.ч.:	807	795	916	919	893
ВМП в ОМС (раздел 1)	506	489	607	609	589
ВМП (раздел 2)	301	306	309	310	304
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям субъекта РФ, проц., в том числе:	37,8%	39,3%	41,0%	42,8%	35,1%
ВМП в ОМС (раздел 1)	74,9%	76,9%	77,0%	78,0	76,1%
ВМП (раздел 2)	25,1%	23,1%	23,0%	22,0%	23,3%

В стационарах городов и районов республики за 2023 год получили лечение 39502 (2022 г. – 42553) детей 0 – 14 лет, что на 3051 ребенка (7,2 проц.) меньше, чем за аналогичный период 2022 года.

Количество детей первого года жизни, получивших стационарное лечение, – 8253 (2022 г. – 10207), уменьшилось на 1954 ребенка (19,1 процента).

За истекший период повысилось количество госпитализированных подростков до 4440 (2022 г. – 4095), т.е. на 345 детей больше (8,4 процента).

Показатель больничной и досуточной летальности детей характеризует патронажную работу амбулаторно-поликлинического звена: кратность наблюдения детей первого года жизни, раннее выявление заболевшего ребенка, оценку тяжести его состояния, своевременность госпитализации и оказания качественной медицинской помощи, а в родовспомогательных стационарах – качество ведения родов и реанимационную защищенность новорожденных.

Уровень больничной летальности непосредственно связан с качеством маршрутизации пациентов и качеством оказания медицинской помощи в ниже приведенной таблице 20.

Таблица 20

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет от всех причин в стационарах Республики Дагестан в 2020–2024 гг., %

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ	
	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	0-17 лет	до 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,19	0,58	0,18	0,51	0,13	0,30	0,12	0,41	0,12	0,30	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности, %	43,5	34,1	42,1	46,7	35,1	42,0	33,1	47,1	32,2	42,9	19,5	22,2

Больничная летальность среди детей 0 –17 лет с 2020 года несколько снизилась с 0,19 до 0,12 в 2024 году при показателе по РФ – 0,14. В основном уровень больничной летальности предопределяется смертностью детей первого года жизни, в том числе в родильных стационарах. Данный показатель по республике за 2020–2024 годы также с тенденцией к снижению с 0,58 до 0,30, что ниже показателя по РФ – 0,47.

Уровень досуточной летальности носит нестабильный характер. В возрасте 0–17 лет отмечено снижение с 43,5 в 2020 году до 32,2 в 2024 году. При этом данный показатель остается выше среднероссийского (19,5) на 39,4 процента. На данный показатель влияет высокая досуточная летальность (в 2020 году – 34,1; в 2024 году 42,9; РФ – 22,2) детей до 1 года, умерших в стационарах республики в первые сутки поступления, где определяющую роль играет смертность новорожденных, умерших в первые сутки жизни. Так, в возрастной структуре МС увеличилось число умерших детей в периоде новорожденности с 115 в 2023 году до 175 в 2024 году, их доля выросла с 49,2 до 58,7 процента. В структуре неонатальной смертности 67,4 проц. младенцев (118) умерли в возрасте от 0 до 7 дней, из которых 87 (73,3 проц.) новорожденных прожили от нескольких часов (минут) до 2 суток.

**Динамика показателей хирургической работы детских стационаров
Республики Дагестан в 2020 – 2024 гг.**

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия и т.д.) в стационаре, всего	480	491	496	487	480
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	15698	17270	19415	19275	19470
Проведено ими койко-дней, всего	132083	135433	159874	146874	151579
Средний койко-день, дни	8,5	8,1	8,2	7,5	7,7
Прооперировано детей 0–17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	9005	9398	11058	10892	11412
операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	666	720	889	905	929
операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	528	544	727	735	652
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	68	57	53	55	77
в т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза	27	37	30	39	42
Хирургическая активность, проц.	57,4	54,4	57,0	56,5	58,6
Число осложнений после операций	45	46	46	43	20
Доля умерших, из числа прооперированных	23-0,25	19-0,2	22-0,19	21-0,19	13-0,11

Как видно из приведенной таблицы, в республике стабильно остается 480 коек общего хирургического профиля, из которых на I уровне – 1,4 проц., на II уровне – 16,2 проц., на III уровне – 82,4 процента. Хирургическая активность с тенденцией к росту с 57,9 в 2020 году до 58,6 проц. в 2024 году. Среднегодовая занятость хирургической койки – 299,5, в том числе на III уровне – 294,8. В отделениях хирургического профиля увеличилось на 3772 число госпитализированных детей 0–17 лет. Хирургическая активность выросла с 57,4 проц. до 58,6 процента. Прооперировано детей 0–17 лет из числа госпитализированных в отделениях – 58,6 процента. Доля операций с применением ВМП в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза выросла с 68 до 77 проц., в том числе с 27 до 42 проц. – с использованием видеохирургических методов. Уменьшилось с 45 до 20 число осложнений после операций, как и доля умерших из числа

прооперированных с 23 до 13 процентов. С 2020 по 2024 год умерло 98 детей от числа прооперированных, что составило 0,85 процента.

В отделении плановой хирургии ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» выделены фиксированные специализированные койки для новорожденных, оперативные вмешательства которым проводятся в отделении реанимации новорожденных (организована отдельная операционная) с последующим выхаживанием младенцев в послеоперационном периоде. Актуализирован приказ Минздрава РД от 27 ноября 2025 г. № 134-Д «Об утверждении порядка маршрутизации детского населения по профилю «детская хирургия» в Республике Дагестан».

На сегодняшний день требуется оснастить детские хирургические отделения, в том числе и хирургическую реанимацию, современным оборудованием, отвечающим стандартам оснащения «якорного» медицинского учреждения третьего уровня. Помещения для размещения оборудования и подготовленные квалифицированные специалисты имеются.

Анализ работы служб при осуществлении медицинской эвакуации наземным, воздушным и другими видами транспорта

Данные за 2023 – 2024 годы

Год	Общее число детей, которым оказана ЭКП	РКЦ	ОПЭКП ОКРОБ для взрослых	Бригады специалистов ОКРОДБ	Центр медицины катастроф	Другие варианты организации ЭКП
2023	3425	2874	-		474	ВРБ ДРКБ 222
2024	3201	1522	-		379	ВРБ ДРКБ 239

Таблица 22

Структура смертности детей 0–17 лет по месту наступления смерти в Республике Дагестан в 2024 году

Возраст	МО 1		МО 2		МО 3		На дому		Вне дома и МО	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 1 мес.	6	3,4	25	14,3	144	82,3	0	0	0	0
Старше 1 мес.	6	2,5	46	19,2	64	26,8	7	2,9	116	48,5

Как видно из таблицы, до 1 месяца все дети умерли в МО и в большей части в МО III уровня, что говорит об адекватной маршрутизации и работе трехуровневой системы оказания медицинской помощи детскому населению. Однако стоит отметить, что 17,7 проц. умерло в МО I–II уровня. В группе детей старше месяца до 17 лет в 48,5 проц. (116 детей) смерть возникла вне дома и МО (внешние причины), в 26,8 проц. дети умерли в МО III уровня. Также стоит отметить, что высока доля детей, умерших в МО I–II уровня (21,7 проц.),

в результате чего актуальным остается вопрос работы реанимационно-консультативного центра (далее – РКЦ).

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

Согласно приказу Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965 «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» на базе ГБУ РД «РПЦ» проводятся телемедицинские консультации (далее – ТМК) с федеральными центрами. На базе ГБУ РД «РПЦ» создан АДКЦ. На основании приказа Минздрава РД от 24 декабря 2024 г. № 54-Р, который позволяет осуществлять динамический контроль и дистанционный мониторинг за состоянием здоровья женщин с осложненным течением беременности и родов, оказывать консультативную помощь женщинам с угрожающими жизни заболеваниями, экстренную и неотложную медицинскую помощь матерям и новорожденным.

Телемедицинский консультативный центр ГБУ РД «РПЦ» соответствует требованиям технического оснащения, обработки и хранения информации, обеспечен возможностью круглосуточного доступа и подачи заявки на проведение ТМК через федеральную телемедицинскую систему. Ведется реестр результатов ТМК.

Соблюдение рекомендаций и преемственность терапии после ТМК находится на высоком уровне. Протоколы ТМК находятся в медицинских картах пациентов.

Круглосуточно функционирует телефон приема вызовов консультативной помощи АДКЦ. Всего за 2024 год проведено 1649 консультаций. Основную массу вызовов также продолжают составлять консультации по вопросам маршрутизации пациенток.

Число ТМК с НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова по профилю «акушерство и гинекология» возросло в 2,4 раза – с 111 в 2021 году до 268 в 2024 году.

В 2024 году в структуре ТМК с НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова преобладали плановые ТМК (92,5 проц.), 37 проц. консультаций проходили в режиме реального времени. 96 проц. ТМК проводились с целью уточнения тактики лечения, 13 проц. – с целью уточнения диагноза, 60 проц. для определения возможности госпитализации в НМИЦ. Основную массу вызовов продолжают составлять консультации по вопросам маршрутизации пациенток и пациенткам с КАС (37 проц. от общего числа ТМК).

Возможность ТМК имеется во всех государственных МО РД.

Согласно приказу Минздрава РД от 4 мая 2008 г. № 211-Д «О создании дистанционных реанимационно-консультативных центров в медицинских учреждениях родовспоможения и детства Республики Дагестан» на базе ДРКБ организован детский дистанционный консультативно-реанимационный центр (далее – ДДКРЦ). ДДКРЦ осуществляет ТМК детей всех возрастов, начиная с периода новорожденности, как с федеральными центрами, так и с

медицинскими организациями республики. Данный центр имеет слабую материально-техническую базу и недостаточное кадровое обеспечение.

Республиканский консультативный центр по профилю «неонатология» с выездной бригадой планируется организовать в «якорном» учреждении ГБУ РД «РПЦ».

Объемы ТМК представлены в таблице.

ТМК в МО Республики Дагестан и в ГБУ РД «ДРКБ им Н.М. Кураева»

Год	Кол-во	Наименование МО
2020	208	<p>ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»,</p> <p>ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского Департамента здравоохранения города Москвы»,</p> <p>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» (далее – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»),</p> <p>ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» (далее – ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»),</p> <p>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачёва» (далее – ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачёва»),</p> <p>ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»,</p> <p>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н. Н. Петрова» (далее – ФГБ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»),</p> <p>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» (далее – ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»),</p> <p>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова»,</p> <p>Российская детская клиническая больница – филиал ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» (далее – РДКБ-филиал ФГАОУ ВО «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова»),</p> <p>ФГБУ НМИЦ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России (далее – ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России),</p> <p>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера» Минздрава России (далее – ФГБУ «НМИЦ ДТО им. Г.И. Турнера» Минздрава России),</p> <p>ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» (г. Москва) (далее – ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России),</p> <p>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии им. академика И.И. Дедова» (далее – ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова»),</p> <p>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» (далее – ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова»),</p>

Год	Кол-во	Наименование МО
		<p>ГБУЗ «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии – Клиника Доктора Рошаля» (далее – ГБУЗ «НИИ НДХИТ - Клиника Доктора Рошаля»),</p> <p>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России (далее – ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России).</p>
2021	232	<p>ГБУЗ «НИИ НДХИТ - Клиника Доктора Рошаля»),</p> <p>«Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева» (далее – ОСП НИКИ педиатрии им. Ак. Ю.Е. Вельтищева (РНИМУ),</p> <p>ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,</p> <p>РДКБ-филиал ФГАОУ ВО «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова»,</p> <p>ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»,</p> <p>ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» (далее – ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко).</p> <p>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (далее – ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой»),</p> <p>ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет» (далее – ФГБОУ ВО «СПБГПМУ»),</p> <p>ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. ак. И.П. Павлова» Минздрава России (далее – ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова»,</p> <p>ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачёва»,</p> <p>ФГБУ «НМИЦ ДТО им. Г.И. Турнера» Минздрава России,</p> <p>ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»,</p> <p>ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова»,</p> <p>ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова»,</p> <p>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова» Минздрава России (далее – НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова),</p> <p>ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»</p> <p>ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России,</p> <p>ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России (Санкт-Петербург).</p>
2022	358	<p>ГБУЗ «НИИ НДХИТ – Клиника Доктора Рошаля»,</p> <p>ОСП НИКИ педиатрии им. ак. Ю.Е. Вельтищева (РНИМУ),</p> <p>РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова,</p> <p>ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»,</p> <p>ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко</p> <p>ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет» Минздрава России,</p> <p>ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. Павлова»,</p> <p>ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева»,</p> <p>ФГБУ «НМИЦ ДТО им. Г.И. Турнера» Минздрава России,</p> <p>ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина»,</p> <p>ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»,</p>

Год	Кол-во	Наименование МО
		ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова», ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского», ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова», ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» в г.Тюмень, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России
2023	654	ГБУЗ «НИИ НДХИТ – Клиника Доктора Рошалья», ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 13 имени Н. Ф. Филатова» Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ ДПКБ им. Филатова (Москва)), ОСП НИКИ педиатрии им. ак. Ю.Е. Вельтищева (РНИМУ), РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова ОГАУ «НМИЦ здоровья детей», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой», ФГБОУ ВО «СПБГПМУ», ПФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова», ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева», ОГБУ «НМИЦ ДТО им. Г.И. Турнера» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова», ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» (далее – ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России) ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России
2024	724	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 52» Департамента здравоохранения города Москвы. ГБУЗ «НИИ НДХИТ – Клиника Доктора Рошалья», ГБУЗ «ДГКБ им. Филатова» (Москва) ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – ГБУЗ Морозовская ДГКБ (Москва)), ОСП НИКИ педиатрии им. ак. Ю.Е. Вельтищева (РНИМУ), РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ФГАУ «НМИЦ здоровья детей», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им, ак. Н.Н. Бурденко», ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой», ФГБОУ ВО «СПБГПМУ», ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова», ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева», ФГБУ «НМИЦ ДТО им. Г.И. Турнера» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»,

Год	Кол-во	Наименование МО
		<p>ФГБ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова», ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова», ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова», ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России (Москва), ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России, ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (Астраханской обл.) (далее – ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России) (Астраханской обл.)</p>
2025	549	<p>ГБУЗ «НИИ НДХИТ – Клиника Доктора Рошалья», ГБУЗ ДПКБ им. Филатова (Москва), ГБУЗ ДГКБ св. Владимира (Москва), ГБУЗ «Морозовская ДГКБ» (Москва), ОСП НИКИ педиатрии им. ак. Ю.Е. Вельтищева (РНИМУ), РДКБ – филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ФГАУ «НМИЦ здоровья детей», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко», ФИБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой», ФГБОУ ВО «СПБГПМУ», ФГБОУВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова», ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева», ФГБУ «НМИЦ ДТО им. Г.И. Турнера» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова», ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова», ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова», ФГБУ «НМИЦ эндокринологии им. ак. И.И. Дедова», ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России, ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (Астраханской обл.).</p>

ТМК входящие

Год	Количество	Наименование МО
2025	4	<p>ГБУ РД «Каспийская ЦГБ» (Республика Дагестан), Малгобекская ЦРБ (Республика Ингушетия), ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»</p>
2024	3	<p>Участковая больница пос. Пангоды, ГБУ РД «ПЦ г. Хасавюрта» (Республика Дагестан)</p>
2023	5	<p>ГБУ РД Кизлярская ЦГБ (Республика Дагестан), ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», ГБУ РД «ПЦ г. Хасавюрта» (Республика Дагестан)</p>

ЕЦП входящие запросы

Год	Количество	Наименование субъекта
2025	116	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», ГБУ РД «Гунибская ЦРБ», ГБУ РД «ДГКБ им. Перевозчиковой Л.В.», ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ», ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ им С.А. Абусуева», ГБУ РД «Каспийская ЦГБ», ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ», ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ», ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ», ГБУ РД «Левашинская ЦРБ», ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ», ГБУ РД «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева», ГБУ РД «РПЦ им. Омарова С.-М.А», ГБУ РД «РЦИБ и СПИД им. С.-М. Магомедова», ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова», ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Даг. Огни», ГБУ РД «Цунтинская ЦРБ», ГБУ РД «Шамильская ЦРБ», ГБУ РД «Южно-Сухокумская ЦГБ», ГКУ РД «РЦОНПЗДиП»
2024	92	ГБУ РД «Акушинская ЦРБ», ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ», ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ», ГБУ РД «ДГКБ им. Перевозчиковой Л.В.», ГБУ РД «Дербентская ЦГБ», ГБУ РД «Докузпаринская ЦРБ», ГБУ РД «Избербашская ЦГБ», ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ». ГБУ РД «Карабудахкентская ЦРБ им. С.А. Абусуева», ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ», ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ», ГБУ РД «Левашинская ЦРБ», ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ», ГБУ РД «Ногайская ЦРБ», ГБУ РД «РПЦ», ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова», ГБУ РД «Чародинская ЦРБ», ГБУ РД «Шамильская ЦРБ»
2023	50	ГБУ РД «Агульская ЦРБ», ГБУ РД «Акушинская ЦРБ», ГБУ РД «Гергебильская ЦРБ», ГБУ РД «ДГКБ им. Перевозчиковой Л.В.», ГБУ РД «ДП № 1», ГБУ РД «ДП № 2», ГБУ РД «Избербашская ЦГБ», ГБУ РД «Каспийская ЦГБ», ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ», ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ», ГБУ РД «РПЦ», ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ», ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦГБ им. Р.П. Аскерханова», ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ», ГБУ РД «ЦГБ ГО «г. Дагестанские Огни», ГБУ РД «Шамильская ЦРБ», ГКУ РД «РЦОНПЗДиП»

3.9. Анализ оснащенности медицинских организаций

Оснащение (переоснащение) перинатальных центров, родильных домов; женских консультаций проводится в соответствии с перечнем оборудования согласно приказу Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и письму Минздрава России от 21 июня 2025 г. № 15-7/И/2-3035 о потребности «якорных» медицинских организаций субъектов Российской Федерации по профилям «анестезиология и реанимация» (детство) и «детская хирургия» в оснащении (дооснащении и (или) переоснащении) медицинскими изделиями в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства».

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 том числе проживающего в сельской местности, ПГТ и малых городах Республики Дагестан, с учетом заболеваемости населения.

4.1. Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в том числе проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. населения) на 1 января 2025 года:

всего женского населения – 1634193, в том числе:
женского населения в возрасте 15 – 49 лет – 838657 (51,3 проц.);
женского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно – 70311 (8,3 проц.);
женского населения в возрасте 0 – 15 лет – 397470 (24,3 проц.).

Количество акушерско-гинекологических кабинетов в республике составляет: всего – 225, из них расположенных в сельской местности – 185, ПГТ – 10, малых городах (до 50 тыс. населения) – 30;

женских консультаций: всего – 14, из них расположенных в сельской местности – 1, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. населения) – 1.

В республике функционируют 13 женских консультаций в городах, 185 кабинетов врача – акушера-гинеколога в сельской местности, 10 ПГТ с численностью 905782 прикрепленного женского населения, в малых городах – 1 женская консультация и 12 кабинетов врача – акушера-гинеколога с прикрепленной 11041 чел. численностью женского населения.

В таблице 23 представлены данные о доступности медицинской помощи в женских консультациях для женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. населения), в 2024 году.

Таблица 23

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

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число посещений врача акушера-гинеколога, всего, из них	1153115	1298442	1404712	1345447	1430085
в сельских поселениях	578699	680272	710458	687979	740583
Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
в ПГТ	при наличии	при наличии	при наличии	при наличии	при наличии
в малых городах	при наличии	при наличии	при наличии	при наличии	при наличии
в городских поселениях	574416	618170	694254	657468	689502

Первичная специализированная медико-санитарная помощь несовершеннолетним с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в подведомственных Минздраву РД МО: детских поликлиниках (детских поликлинических отделениях) и женских консультациях родильных домов, центральных районных и городских больницах, ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции» (далее – ГБУ РД «РЦОЗСиР»).

Специализированная медицинская помощь девочкам в возрасте до 18 лет с гинекологическими заболеваниями оказывается в ГБУ РД «РКБ» и «ДРКБ им. Н.М. Кураева». Плановая стационарная, экстренная и неотложная медицинская помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями и заболеваниями, требующими хирургической помощи, оказывается в гинекологическом отделении № 1 ГБУ РД «РКБ».

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

Таблица 24

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

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, проц.	94,7	95,1	91,9	94,1	100
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, проц.	1,2	1,23	1,24	1,3	1,3
Доля врачей – акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых	44	53	73	82	100

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), проц.					

Запланированные мероприятия по повышению укомплектованности женских консультаций кадрами:

1. Организация постоянно действующего механизма непрерывной мотивации, который бы базировался на систематическом отслеживании мотивационных потребностей работников и степени их удовлетворения путем использования соответствующих пакетов стимулов к каждому работнику.
2. Выбор специалистов (врачей – акушеров-гинекологов, акушерок) на площадках проведения профильных конгрессов и конференций.
3. Проведение регулярных независимых социологических опросов медицинских работников об удовлетворенности условиями труда.
4. Совместно с ДГМУ увеличение числа обучающихся по целевым договорам по специальности «акушерство и гинекология».
5. Рассмотрение вопроса о введении системы собственных (за счет регионального бюджета) целевых договоров, условия которых могут быть более мягкими по сравнению с общероссийской системой целевого обучения. При этом данные сертификаты могут предоставляться, когда обучающийся является уже более мотивированным к продолжению обучения и возможному дальнейшему трудоустройству на территории Республики Дагестан.
6. Разработка программ формирования кадрового резерва, а также программ вовлечения персонала в профессиональную и общественную жизнь коллектива МО.
7. Разработка новых программ по привлечению молодых специалистов и повышению их заинтересованности в работе и проживании на территории Республики Дагестан. Изыскание возможностей администрациями муниципальных районов по привлечению молодых специалистов для работы в МО района.
8. Разработка мероприятий по повышению престижа медицинских работников.
9. Продолжение реализации программы «Земский доктор».

4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Республике Дагестан

Основным источником информации о состоянии здоровья детского населения являются проводимые в республике с 2002 года профилактические медицинские осмотры (диспансеризация). Остается актуальным вопрос кадрового обеспечения узкими специалистами, особенно в сельских медицинских организациях, что, несомненно, влияет на качество профилактических медицинских осмотров и уровень выявляемой патологии.

Кураторы-педиатры и специалисты республиканских МО в составе бригад ежегодно по плану для оказания практической помощи по графику выезжают в МО республики для оказания практической помощи и контроля за ходом медицинских осмотров и диспансеризации детского населения. В территориальных МО широко практикуются выездные формы работы в отдаленные труднодоступные населенные пункты.

По графику кураторы-педиатры выезжают в МО городов и районов республики для подготовки материалов для заслушивания на Координационном совете Минздрава РД. С 2003 года еженедельно проводятся заседания Координационного совета Минздрава РД, на которых обсуждаются вопросы о ходе проведения медицинских осмотров, диспансеризации детского населения и основных итоговых показателях службы охраны материнства и детства по каждой МО с приглашением главных врачей.

Мобильными комплексами Минздрав РД не располагает. По данным портала Минздрава РД, за 2024 год охвачены профилактическими медицинскими осмотрами 585156 несовершеннолетних, что составило 97,3 проц. от предусмотренного на год плана. По плану в 2024 году подлежало диспансеризации 8426 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты, и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку в приемную или патронатную семью. Охвачены диспансеризацией 100 проц. (2023 г. – 99,8 проц. несовершеннолетних).

Таблица 25

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

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2024 г.
1	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний (A00 – T98)	105389.0	93831.4	135034.1	134035.1	135748.5	167447,0
В т.ч. некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00 – B99)	4106.0	2951.2	4309.0	4321.0	5549.1	6451,2
Новообразования (C00 – D48)	261.6	267.7	330.0	324.8	205.9	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50 – D89)	5185.6	4143.2	5564.1	4812.2	4773.3	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 – E89)	3367.9	2568.1	3147.0	3011.5	2745.8	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03 – F99)	214.6	166.5	339.0	356.1	370.5	557,9

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2024 г.
1	2	3	4	5	6	7
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00 – H59)	6619.4	5107.6	6544.9	6388.7	6266.2	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60 – H95)	4590.7	3936.3	5367.3	5694.4	5436.9	4376,4
Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	733.8	634.7	927.0	816.1	881.1	606,1
Болезни органов пищеварения (K00–K92)	11275.4	9086.7	10395.6	9350.4	9591.5	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 – L98)	6375.3	4755.6	6273.4	72.24.9	7043.5	6081,5
Болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)	2381.0	2147.8	3057.7	2731.7	2743.0	2889,4
Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	3448.2	3134.5	4195.3	3954.6	4053.7	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	564.1	610.4	979.5	1007.5	834.4	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00– T98)	10750.6	7712.7	10920.8	10844.3	10494.9	11801,9

За последние 5 лет (таб. 25) первичная заболеваемость детей 0 – 17 лет включительно выросла по всем заболеваниям (A00 – T98) с 105389,0 до 135748,5 (на 100 тыс. населения соответствующего возраста), оставаясь ниже среднероссийского показателя (167447,0). Однако по группе заболеваний в Республике Дагестан показатели выше среднероссийских:

- болезни крови и кроветворных органов выше в 4,8 раза;
- болезни эндокринной системы, расстройства питания выше на 53,9 проц.;
- болезни глаза и его придаточного аппарата выше на 37,5 проц.;
- болезни уха и сосцевидного отростка выше на 24,2 проц.;
- болезни кожи и подкожной клетчатки выше на 15,8 проц.;
- болезни мочеполовой системы выше на 46,4 проц.;
- врожденные аномалии и пороки развития выше на 2,7 проц.;
- болезни системы кровообращения выше на 45, 4 проц.;
- болезни органов пищеварения выше в 2,2 раза.

Динамика показателей работы детских амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений за 5 лет представлена в таблицах 26 и 27.

Таблица 26

**Структура и динамика посещений амбулаторно-поликлинических
медицинских учреждений детьми в возрасте 0 – 17 лет включительно
в Республике Дагестан в 2020–2024 годы**

Цель посещения	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2024 г.
1	2	3	4	5	6	7
По заболеваниям, всего, на 10 тыс.	34079,3	38036,3	37889,3	41016,7	38530,9	60313,7
населения, из них:						
в неотложной форме, проц.	11,0	7,7	9,0	8,6	5,3	10,3
по диспансерному наблюдению, проц.	21,0	24,9	32,0	30,5	30,9	9,5
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс.	34901,9	43917,3	42889,3	48211,4	43156,1	70480,7
населения, т.ч.:						
медицинский осмотр, проц.	70,8	61,2	73,7	78,3	71,6	50,3
диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, проц.	18,7	15,7	17,9	15,9	20,7	24,6
комплексный медицинский осмотр, проц.	2,1	2,2	1,0	0,2	0,7	0,9
передвижными амбулаториями, проц.	0,01	0,003	0	0,05	0,04	0,01
передвижными врачебными бригадами, проц.	0	0	0	0	0	0,6
мобильными медицинскими бригадами, проц.	0	0,1	0,1	0,1	0,4	0,7
мобильными медицинскими комплексами, проц.	0	0	0	0	0	0,2

Таблица 27

**Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи
детскому населению в возрасте 0–17 лет включительно
в Республике Дагестан в 2020–2024 годы**

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2024 г.
1	2	3	4	5	6	7
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0 – 14 лет включительно, проц., в т. ч.:	89,5	99,4	97,5	98,0	98,1	97,6
в возрасте 0 – 1 года, проц.	99,1	99,6	98,1	99,0	99,3	99,3
1 – 14 лет включительно, проц.	80,0	99,2	97,2	97,0	97,0	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно, проц., из них:	64,4	85,8	86,1	95,2	99,8	97,7
юноши, проц.	64,4	88,1	88,6	90,0	99,8	97,8
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет	81,6	73,7	73,7	80,4	81,5	56,1

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2024 г.
1	2	3	4	5	6	7
включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, проц.:						
болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, проц.	69,9	67,3	70,5	85,4	86,6	15,1
болезней крови, кроветворных органов, проц.	76,4	80,7	80,5	90,0	89,5	90,1
болезней мочеполовой системы, проц.	76,3	76,5	78,5	80,1	89,3	80,0
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет включительно (девочек – врачами– акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-androлогами), проц., из них:	66,3	85,8	86,1	95,2	97,9	89,9
юноши, проц.	64,4	88,1	86,6	95,0	98,6	85,5
девушки, проц.	68,2	83,5	85,5	95,5	97,3	86,8
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0 – 17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, проц., в т. ч.:	80,4	79,1	85,4	90,4	97,8	97,5
в возрасте 0 – 1 года, проц.	80,7	81,3	81,5	90,7	97,9	97,6
15 – 17 лет включительно, проц., из них:	80,1	78,4	78,6	89,7	97,7	97,4
юноши, проц.	78,8	76,9	77,1,	83,8	96,4	97,6
девушки, проц.	81,2	79,9	80,0	90,6	99,0	99,3

Анализируя динамику показателей работы детских амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений за 5 лет, следует отметить, что посещения по поводу заболеваний в неотложной форме снизились с 11,0 до 5,3 проц. на 10 тыс. детского населения (РФ – 10,9), выявления патологии по диспансерному наблюдению увеличились с 21,0 до 30,9 проц. (РФ – 9,5).

При посещении с профилактическими и иными целями увеличилась доля выявленной патологии с 70,8 до 71,6 проц. (РФ – 50,3 проц.) на 10 тыс. детского населения, диспансеризация и профилактические медицинские осмотры с 18,7 до 20,7 (РФ – 24,6). Отсутствие узких специалистов и недостаточное оснащение амбулаторно-поликлинического звена повлияло на проведение комплексных медицинских осмотров, доля которых снизилась с 2,1 до 0,7 проц. (РФ – 0,9). Передвижных врачебных бригад и мобильных медицинских комплексов в службе детства и родовспоможения нет.

Таблица 28

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

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильных комплексах, число
---	--	---

892644

15

Таблица 29

**Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений
в Республике Дагестан в динамике 2020 – 2024 гг.**

Выполнено посещений	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	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:	6091286	3057988	723301	3582047	7062395	3374386	8039867	4317435	7291739	3565555
врачебными бригадами, проц.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
мобильными медицинскими бригадами, проц.	0	0	3015	3015	3354	3354	4600	4600	14235	14235
мобильными медицинскими комплексами, проц.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

В ЦРБ широко практикуются выездные формы работы специалистов на имеющемся санитарном транспорте в отдаленные труднодоступные населенные пункты.

**Выездная работа специалистов
ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» в 2019 – 2024 гг.**

Мероприятия	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7
Выездов всего	568	419	449	605	562	691
Количество территорий	49	49	51	51	53	51
Кураторы для подготовки материала на Координационный совет	41	41	41	41	41	41
Консультировано детей при выездах	119	103	98	105	97	95
Бригад специалистов по заявкам главных врачей ЦРБ, ЦГБ	7	2	13	9	13	12
Осмотрено детей	2184	432	2108	1249	2477	2741
Проведено осмотров	6420	1416	5410	3756	8112	7253
Выявлено с отклонениями в состоянии здоровья	748 – 11,6 %	262 – 18,5 %	821 – 15,2 %	665 – 17,7 %	1012 – 12,5 %	1231 – 17,0 %

Мероприятия	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6	7
Экстренных выездов реанимационной бригады	284	216	252	249	222	239
Выездов реаниматологов медицины катастроф	158	141	129	274	262	379
Осмотрено детей	730	600	286	590	589	670
Вывезено в ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» и др. республиканские МО	256	186	230	234	195	176
Авиавылетов специалистов медицины катастроф	0	0	0	42	51	104
Эвакуировано больных	0	0	0	36	68	61
Выездов в приюты, пансионат «Забота»	4	3	3	3	3	3
Осмотрено детей	511	127	133	133	123	173
Выявлено с отклонениями в состоянии здоровья	452 – 88,4 %	59 – 46,4 %	51 – 38,3 %	19 – 14,3 %	117 – 95,1 %	137 – 79,2 %
Выездов для разбора жалоб	16	7	5	6	2	5
Консультировано больных детей	21	9	11	14	2	8
Выездов для подготовки материала на коллегию	16	7	6	14	12	10
Консультировано больных детей		6	8	17	16	14
Выездов по проверке экспертизы качества лечебной работы	7	0	0	5	3	-
Выездов по проверке организаций диетического питания в стационарах	16	2	0	4	4	2

Примечание: в 2020 – 2021 гг. в соответствии с карантинными мероприятиями по коронавирусной инфекции выезды специалистов ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» для оказания практической и консультативной медицинской помощи были ограничены.

5. Анализ мер, направленных на охрану материнства, сбережение 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

Профилактические осмотры среди девушек-подростков 15 – 17 лет проводились согласно приказу Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н

«О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», а также приказа Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Согласно приказам, все несовершеннолетние в возрасте 15 – 17 лет подлежат профилактическим осмотрам. В 2024 году количество девушек подростков 15 – 17 лет составило 68738.

График проведения профилактических осмотров (образец)

№ п/п	Перечень школ и дошкольных учреждений	Дата профилактических осмотров	Врач, ответственный за осмотр	Отметка об исполнении	Примечание
-------	---------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------	------------

I квартал (февраль, март)	акушерка, врач охраны
II квартал (апрель, май)	репродуктивного здоровья,
III квартал (сентябрь)	ювениолог,
IV квартал (октябрь, ноябрь, декабрь)	детский андролог

Анализ результатов профилактических медицинских осмотров девочек врачами – акушерами-гинекологами, мальчиков – детскими урологами-андрологами, проведенных в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних по показателям за 5 лет представлен в таблицах 30 и 31.

Таблица 30

Население, прошедшее профилактический осмотр с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	проц.
Девочки (15 – 17 лет)	52860	78,5	56040	98,9	54698	98,0	57003	94,7	61521	97,3	86,5
Мальчики (15 – 17 лет)	53258	84,5	63723	99,3	58315	98,4	63025	99,4	64602	98,6	85,5

Таблица 31

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

Показатель	рассчитывается	
	абс.	%
<i>Девочки (15 – 17 лет)</i>		
I группа репродуктивного здоровья – несовершеннолетние с нарушением полового развития	227	0,3
II группа репродуктивного здоровья – несовершеннолетние с гинекологическими заболеваниями	6427	9,3

Показатель	рассчитывается	
	абс.	%
III группа репродуктивного здоровья – несовершеннолетние с расстройствами менструаций на фоне хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной патологии	241	0,4
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70-N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	4068	5,9
N80. Эндометриоз	0	0
N84.0. Полип эндометрия	0	0
N85.0-N85.1. Гиперплазия эндометрия	314	0,5
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	0	0
N87. Дисплазия шейки матки	0	0
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	300	0,4
N92-N93. Аномальные маточные кровотечения	768	1,1
D25. Лейомиома матки	0	0
E28. Дисфункция яичников	2014	2,9
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	0	0
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мальчики (15 – 17 лет)		
	абс.	%

I группа репродуктивного здоровья

II группа репродуктивного здоровья

III группа репродуктивного здоровья

Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:

E29.1. Гипофункция яичек

967

4,7

I86.1. Варикоцеле

2229

29,8

N44. Перекрут яичка

0

0

Факторы риска нарушения репродуктивной системы:

E66. Ожирение

A56.1. Хламидиоз органов малого таза

A54 Гонококковая инфекция

A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (*U. urealyticum*,

M. genitalium)

A63.0. Папилломавирусная инфекция

N41.1. Простатит

N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит

B26. Эпидемический паротит

E10. Сахарный диабет 1-го типа

Деятельность по охране репродуктивного здоровья детей и подростков осуществляется в ГБУ РД «РЦОЗСиР» – в отделении охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, в кабинетах гинекологов-ювениологов/детских андрологов ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья подростков и студенческой молодежи» (далее – РЦОЗПиСМ), ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева», детских поликлиниках города Махачкалы и детских поликлинических отделениях МО республики (27 кабинетов).

В вышеуказанных кабинетах проводится работа по информированию, санитарно-гигиеническому просвещению, анкетированию, консультированию и подготовке к здоровому родительству. Специалисты проводят просветительские мероприятия в школах, средних и высших учебных заведениях, включая лекции, беседы, акции с последующей публикацией соответствующей информации на информационных ресурсах и сайтах учреждений.

Темы лекций:

- «Проблемы укрепления здоровья в детском и подростковом возрасте»;
- «Проблемы полового воспитания в формировании ЗОЖ»;
- «Ювенильные маточные кровотечения у девушек-подростков»;
- «Преждевременное половое развитие»;
- «Менструация: когда и как?»;
- «Похудание – всегда ли это хорошо?»;
- «Опухоли и кисты у девочек: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение»;
- «Гипоплазия яичка. Диагностика и лечение»;
- «Гипоспадия. Диагностика и лечение»;
- «Крипторхизм. Диагностика и лечение».
- «Варикоцеле. Диагностика, профилактика и лечение»;
- «Наркомания, токсикомания и их трагические последствия»;
- «Здоровая семья»;
- «Введение менструального календаря»;
- «Вульвовагиниты»;
- «Нравственно-половое воспитание – основа сохранения и укрепления репродуктивного здоровья у подростков»;
- «Профилактика инфекций, передающихся половым путем»;
- «Профилактика заболеваний мочевыводящих путей»;
- «Профилактика заболеваний репродуктивной сферы у девочек»;
- «Половое воспитание у детей и подростков»;
- «Бывают ли у девочек гинекологические заболевания?»;
- «Как происходит половое созревание?»;
- «Почему нарушается половое созревание?»;
- «Нарушение менструальной функции у девочек»;
- «Что такое ювенильное кровотечение?»;
- «Что такое преждевременное половое созревание?»;
- «В каких случаях говорят о задержке полового созревания?»;
- «Воспалительные заболевания половых органов. Какие бывают у девочек?»;
- «Бывают ли опухоли половой системы у подростков?»;
- «Что надо знать начинающим интимную жизнь?»;
- «Аборт и его осложнения»;
- «Здоровье человека»;
- «Проблемы укрепления здоровья в детском и подростковом возрасте»;
- «Наркомания, токсикомания и их трагическое последствие»;

«Демографические процессы в современном обществе»;
 «Особенности полового созревания мальчиков-подростков»;
 «Трудный возраст. Что необходимо знать о психологии подростков»;
 Печатная наглядная агитация. Разработан агитационный материал:
 постер «Основы здорового образа жизни»;
 «Здоровый образ жизни – мой выбор»;
 флаер «Кабинет здорового ребенка»;
 памятка «Твое репродуктивное здоровье»;
 «Менархе: что нужно знать каждой девочке?»;
 Бюллетень «Основы здорового образа жизни. Твоя жизнь в твоих руках»;
 «Половое созревание» «Детская гинекология»;
 телепрограмма «Необходимость проведения диспансеризации среди детей и подростков»;
 радиопрограмма «Профилактика заболеваний репродуктивной системы в подростковом возрасте»;
 документальный фильм «ЗОЖ в жизни современной молодежи».

Охвачен просветительской работой 64571 подросток. В ходе профилактических осмотров за 2024 год выявлены девочки-подростки со следующими патологиями: воспалительные болезни женских тазовых органов и дисфункция яичников, а также юноши-подростки с варикоцеле.

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

Диспансеризация лиц репродуктивного возраста для оценки репродуктивного здоровья (далее – ДОРЗ) в 2024 году проводилась в соответствии с приказом Минздрава РД от 2 февраля 2024 г. № 27-л «О проведении профилактических мероприятий и утверждении планов проведения профилактических осмотров и диспансеризации населения на 2024 год», которым установлен план проведения диспансеризации, в том числе ДОРЗ женщин и мужчин в возрасте 18 – 49 лет. В данном приказе утверждены планы-графики по организации проведения ДОРЗ.

По плану-графику организации проведения ДОРЗ гражданам 18–49 лет подлежат 4771 женщина и 4725 мужчин.

Число медицинских организаций, участвующих в ДОРЗ, – 66, в т. ч.:

- медицинских организаций, осуществляющих ДОРЗ в сельских районах, поселках городского типа и малых городах, – 47;
- медицинских организаций, осуществляющих ДОРЗ с применением мобильных медицинских бригад, работающих в образовательных организациях и на предприятиях, – 0;
- организаций, заключивших договоры с иными медицинскими организациями, для проведения исследований, отсутствующих в данной медицинской организации, для проведения ДОРЗ, – 44;
- лица, ответственные за проведение ДОРЗ, – 124 чел.;

обеспечение проведения ДОРЗ, в том числе первого этапа, в вечернее время и выходные дни – в поликлиниках районов и городов республики осуществляется в вечернее время (до 19:00);

число и регламент использования мобильных бригад, – 0;

регламент электронной записи на ДОРЗ – запись на ДОРЗ осуществляется посредством госуслуг, через регистратуру, через голосовой помощник «Мадина»;

описание информационно-коммуникационных кампаний по привлечению граждан 18 – 49 лет к прохождению ДОРЗ – проводится активная санитарно-просветительская работа с привлечением средств массовой информации (пресса, радио, телевидение).

Координацию и оказание методической помощи осуществляют главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Минздрава РД, главный внештатный специалист-репродуктолог, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, а также специалисты регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики, ГБУ РД «РЦОЗСиР».

Сведения о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти ДОРЗ, информация о графике работы, часах приема специалистов, рекомендации по подготовке к проведению исследований и т.д. размещены на официальных сайтах медицинских организаций.

В связи с отсутствием возможности проведения ряда лабораторных и инструментальных исследований к проведению диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья привлечены МО, оснащенные необходимым оборудованием и укомплектованные специалистами, ГБУ РД «РДЦ», «РКБ», «Республиканский онкологический диспансер».

В штатном расписании районных больниц (медицинских организаций, где проводится ДОРЗ) предусмотрены и укомплектованы специалистами штатные единицы врачей – акушеров-гинекологов и хирургов. Врачи-хирурги районных больниц прошли подготовку по вопросам репродуктивного здоровья мужчин. МО, осуществляющие диспансеризацию взрослого населения, утвердили внутренним приказом планы-графики проведения диспансеризации на текущий год, проводят информирование населения о диспансеризации, ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы структурных подразделений, необходимых подготовительных мероприятиях, а также активно привлекают население к прохождению диспансеризации.

Таблица 32

Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	4771	0,6%

Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	6104	0,7%
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	4725	0,6 %
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	4136	0,5 %

Таблица 33

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

Показатель	2024	
	абс.	%
1	2	3
Женщины 18 – 49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	3006	49,2
II группа репродуктивного здоровья	945	15,4
III группа репродуктивного здоровья	2153	35,2
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70-N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	978	45,4
N80. Эндометриоз	78	3,6
N81. Выпадение женских половых органов	15	0,6
N84.0. Полип эндометрия	85	3,9
N85.0-N85.1. Гиперплазия эндометрия	73	3,3
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	328	15,2
N87. Дисплазия шейки матки	3	0,1
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	1	0,04
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	98	4,5
N92-N93. Аномальные маточные кровотечения	13	0,6
N96. Привычный выкидыш	180	8,35
N97. Женское бесплодие	150	6,9
D25. Лейомиома матки	94	4,3
E28. Дисфункция яичников	17	0,7
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	44	2,0
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мужчины 18 – 49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	2573	62,2
II группа репродуктивного здоровья	678	16,3
III группа репродуктивного здоровья	885	21,3
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N46. Мужское бесплодие	242	27,3
E29.1. Гипофункция яичек	131	14,8
I86.1. Варикоцеле	274	30,9
N44. Перекрут яичка	3	0,3
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	235	34,2
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	3	0,4

Показатель	2024	
	абс.	%
1	2	3
A54. Гонококковая инфекция	1	0,1
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i>)	54	7,9
A63.0. Папилломавирусная инфекция	31	4,5
N41.1. Простатит	200	29,4
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	137	20,2
B26. Эпидемический паротит	3	0,4
E10. Сахарный диабет 1-го типа	14	2,0

Учитывая отсутствие данных ДОРЗ за предыдущие годы, нет возможности отследить тенденцию в заболеваемости и эффективности ДОРЗ.

С 2025 года проведение ДОРЗ в Республике Дагестан регламентировано приказом Минздрава РД от 6 марта 2025 г. № 29-Д «Об утверждении планов и порядка проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста» (далее – приказ № 29-Д). Согласно приказу № 29-Д установлен план проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин в 2025 году. Запланировано проведение диспансеризации всего 338 436 лицам репродуктивного возраста (30 проц. от населения 18 – 49 лет), в том числе 173 373 женщинам и 165 063 мужчинам.

Число МО, участвующих в ДОРЗ в 2025 году, – 70.

Число МО, осуществляющих ДОРЗ в сельских районах, поселках городского типа и малых городах, – 47;

число МО, осуществляющих ДОРЗ с применением мобильных медицинских бригад, работающих в образовательных организациях и на предприятиях, – 5;

число организаций, заключивших договоры с иными специалистами, отсутствующими в данной МО, для проведения ДОРЗ, – 3;

число организаций, заключивших договоры с иными МО для проведения исследований, отсутствующих в данной МО, для проведения ДОРЗ, – 62.

Лица, ответственные за проведение ДОРЗ, – 375 чел.

Обеспечение проведения ДОРЗ, в том числе первого этапа, в вечернее время и выходные дни – в поликлиниках районов и городов республики осуществляется вечернее время (до 19:00) и по субботам.

Регламент электронной записи на ДОРЗ – запись на ДОРЗ осуществляется через портал «Госуслуги», мобильное приложение «К врачу», через регистратуру медицинской организации (телефон, очно).

Для достижения плановых значений по охвату граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) ДОРЗ с целью оценки репродуктивного здоровья ответственными специалистами МО республики проводится широкая информационная кампания с привлечением средств массовой информации (телевидение, радио, социальные сети, печатные издания). Организовано

проведение ответственными за репродуктивную диспансеризацию специалистами (врачами – акушерами-гинекологами, урологами) лекций и бесед о важности и возможности своевременной диагностики репродуктивной патологии путем прохождения репродуктивной диспансеризации в учебных заведениях и организованных рабочих коллективах на местах.

Планируется в ближайшее время запуск республиканской информационной кампании «Репродуктивное здоровье – основа будущего», которая включает в себя следующий пакет информационных материалов: буклеты, флаеры, плакаты, статьи для публикаций в социальных сетях, социальные рекламные ролики на региональном телевидении и радио с привлечением авторитетных общественных и религиозных деятелей, а также медицинских экспертов.

Проведение обоих этапов ДОРЗ в одной медицинской организации требует последовательной реализации несколько ключевых этапов. Формируется помесечный план ДОРЗ с учетом контингента лиц репродуктивного возраста, бронирование временных ресурсов в регистратуре, доврачебном кабинете, кабинете акушера-гинеколога (для женщин), кабинете уролога/ хирурга (прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья мужчин). Осуществляется информирование населения через участковых терапевтов, врачей специалистов (информирование на приемах), информационные стенды в поликлиниках, ФАП, рассылки смс-сообщений прикрепленному населению.

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

Координатором деятельности медицинских организаций республики по вопросам формирования положительных репродуктивных установок у женщин и повышения эффективности доабортного консультирования является ГБУ РД «РЦОЗСиР».

Работа акушеров-гинекологов по профилактике аборт и повышению эффективности доабортного консультирования для обеспечения взаимодействия медицинских и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин, желающих иметь детей, осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами: клинические рекомендации «Нормальная беременность», совместный приказ Минтруда России и Минздрава России от 17 февраля 2020 г. №69н/95н «Об утверждении Порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности», приказ Минздрава РД от 27 января 2023 г. № 39-Р «О мероприятиях по профилактике и снижению числа абортов в Республике Дагестан».

ГБУ РД «РЦОЗСиР» выполняет следующие задачи:

организация психологической, юридической и социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;

доабортное консультирование для сокращения числа преднамеренных прерываний беременности;

привлечение различных государственных органов и общественных объединений к решению вопросов медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, и координация их деятельности в этом направлении;

организация консультирования по вопросам социальной защиты женщин разового или постоянного характера;

участие в формировании у женщины сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшего воспитания ребенка;

организация групп психологической поддержки женщин в период беременности с привлечением врачей-психотерапевтов;

планомерная информационно-просветительская работа по профилактике аборт, нежелательной беременности и половому воспитанию среди граждан из семей, находящихся в социально опасном положении и иной трудной жизненной ситуации.

Работа по снижению числа аборт основана на взаимодействии учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты и правоохранительных органов.

Проводятся информационные беседы на темы «Профилактика аборт» и «Ответственное отношение к репродуктивному здоровью». На территории сельских поселений, где работают специалисты по работе с семьей, распространяются информационные буклеты «Аборт – единственная операция, которая наносит вред здоровью», проводятся беседы о способах контрацепции, о вреде аборт для здоровья женщин, о половом воспитании несовершеннолетних, о предупреждении ранней беременности, об имеющихся мерах социальной помощи лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию из-за нежелательной беременности. Для выявления репродуктивных установок граждан проводится работа путем мотивационного анкетирования. Сотрудниками центра проводятся лекции в общеобразовательных организациях, тренинги в «Школа мам», ежегодная акция «Подари мне жизнь!».

Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора беременных и женщин, желающих иметь детей, осуществляется в следующих структурных подразделениях:

в медицинских организациях I уровня осуществляется врачом – акушером-гинекологом поликлиники, медицинским психологом кабинета медико-психологического консультирования. В малочисленных населенных пунктах консультирование женщин и членов их семей осуществляется в ФАП, ФП, врачебных амбулаториях, где оказывается первичная доврачебная медико-санитарная помощь;

в медицинских организациях II уровня консультирование женщин и членов их семей осуществляется в женских консультациях (положение об

организации деятельности кабинета определено приказом Минздравсоцразвития России от 1 июня 2007 г. № 389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях») или кабинете психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, специалистом по социальной работе, медицинским психологом, юристом или в центре медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, врачом акушером-гинекологом, врачом-психотерапевтом, медицинским психологом;

в медицинских организациях III уровня консультирование женщин и членов их семей осуществляется в центре медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Усиление роли центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, обеспечивается путем:

организационно-методического сопровождения взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости в муниципальных образованиях республики;

внедрения единых подходов при оказании социальных, правовых и психологических услуг;

адресной работы с женщинами, желающими иметь ребенка, а также с женщинами, обращающимися в медицинские организации для прерывания беременности или в трудной жизненной ситуации.

Категории женщин, наиболее склонных к прерыванию беременности (городские и сельские):

городские женщины:

часто не ориентированы на многодетность, что является ключевым фактором в их отношении к незапланированной беременности;

стремятся ограничить количество детей до 1 – 2, чтобы обеспечить полное удовлетворение материальных и культурных потребностей семьи;

сельские женщины:

сталкиваются с недостатком информации и навыков использования современных методов контрацепции;

часто имеют многодетные семьи (3 и более детей);

значительная часть (около трети) находится в старшей возрастной группе, что означает достижение репродуктивных целей.

Согласно приказу Минздрава РД от 27 января 2023 г. № 39-Р «О мероприятиях по профилактике и снижению числа абортов в Республике Дагестан» проведены следующие мероприятия:

открыты кабинеты «кризисной беременности» в городах и крупных районах с привлечением психолога и введение «периода ожидания» для женщин, решивших прервать беременность;

организовано медико-психологическое консультирование семейных пар по вопросам «кризисной» и незапланированной беременности в женских консультациях городов и крупных районов республики;

организована работа психолога в составе женских консультаций за счет

средств родовых сертификатов;

организованы курсы для психологов по основам профилактики абортот и особенностями работы с женщинами с «кризисной беременностью»;

в женских консультациях обеспечена постоянная работа горячей линии по профилактике абортот;

осуществляется консультирование женщин по вопросам контрацепции в послеродовом и послеабортном периодах с применением адекватной контрацепции;

с привлечением благотворительных фондов (общественных организаций) приобретены бесплатные современные контрацептивы для малообеспеченных семей, женщин из группы риска и оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

в абортариях назначены ответственные специалисты по доабортному консультированию пациенток, принявших решение прервать беременность;

проводится анкетирование женщин для выяснения причин прерывания беременности;

постоянно осуществляется обучение фельдшеров, акушерок ФАП, врачебных амбулаторий, участковых больниц по вопросам доабортного консультирования.

Для повышения эффективности мероприятий по снижению абортот и доабортному консультированию ежеквартально МО Республики Дагестан предоставляют информацию о выполнении плана мероприятий по следующей форме:

Форма отчетности медицинских организаций республики

Наличие кабинетов «кризисной беременности», горячей линии (№ телефона) в городах и районах, Ф.И.О. специалиста	
Число обратившихся в кабинет «кризисной беременности» женщин за направлением на аборт из них:	
проконсультировано в кабинете «кризисной беременности»	
отказались от прерывания беременности после доабортного консультирования	
из числа, получивших консультацию в кабинете, проведено медицинских легальных абортот, из них по причине:	
социальные	
экономические (материальные трудности), из них:	
финансовая неустойчивость семьи	
отсутствие постоянной работы	
жилищные трудности	
карьера или боязнь потерять работу	
отсутствие мест в дошкольных учреждениях	
психологические	

Ежегодно проводится акция «Подари мне жизнь» по инициативе Фонда социально-культурных инициатив с оказанием медико-психологической помощи женщинам, приуроченная ко Дню семьи, любви и верности, которая направлена на предотвращение аборт и сохранение семейных ценностей. В основе акции – реализация мероприятий информационно-образовательного характера, направленных на формирование у населения семейных ценностей и традиций, отрицательного отношения к абортам.

Согласно утвержденному графику врачи – акушеры-гинекологи проводят консультации женщин всех возрастных групп по сохранению репродуктивного здоровья с предоставлением фотоотчетов о проделанной работе в рамках акции.

Разработан комплект информационных буклетов, посвященных вопросам охраны репродуктивного здоровья. Серия включает издания под названиями: «Сохрани здоровье», «Подумай о будущем», «Не допустить повторного аборта», «Поговорим о контрацепции» и «Как предотвратить незапланированную беременность?». Буклеты предназначены для специалистов МО районов и городов и могут быть использованы как для профессиональной деятельности, так и для распространения среди пациентов.

Продемонстрированы в медицинских учреждениях видеофильмы по вопросам охраны репродуктивного здоровья и профилактики абортов.

Согласно плану в ГБУ РД «РПЦ» проводят конференции на тему «Профилактика абортов» с участием представителей Муфтията Республики Дагестан, православной церкви, общественных и медицинских организаций с предоставлением информации о последствиях и осложнениях после аборта, о необходимости широкого применения современных средств контрацепции для предупреждения нежелательной беременности.

В учебных и лечебных заведениях открыты кабинеты доверия для женщин и подростков по оказанию медико-психологической помощи по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, профилактики абортов.

Осуществляется тесное сотрудничество с общественными организациями при проведении профилактических мероприятий в рамках приоритетного проекта «Здоровое материнство» движения «Матери России».

Минздрав РД совместно с Уполномоченным при Главе Республики Дагестан по защите семьи, материнства и прав ребенка, НКО «Волонтеры-медики» и «Матери России» проводит круглый стол в целях совершенствования мероприятий по организации медико-социальной помощи женщинам, профилактики абортов, разработки механизмов сотрудничества.

По обучению населения основам здорового образа жизни, в т.ч. профилактике абортов, врачами ГБУ РД «РЦОЗСиР», а также специалистами районов и городов проведены лекции, семинары, тренинги, радио- и телепередачи, а также опубликованы статьи в газете «Медицина Дагестана» и других национальных газетах по различным аспектам репродуктивного здоровья.

При сравнительном анализе распространенности абортов по республике отмечается тенденция к снижению количества медицинских абортов. Наблюдается рост числа беременных, обратившихся на доабортное

консультирование, количество женщин, которые отказались от прерывания беременности после консультации возросло с 75 до 985 в 2024 году.

Внедрение доабортного консультирования позволило снизить количество медицинских абортс с 1286 в 2020 году до 891 в 2024 году. Увеличение общего количества абортс идет за счет роста неблагоприятных исходов беременности (самопроизвольные выкидыши, замершие беременности). В Республике Дагестан имеют лицензию на оказание работ/услуг по профилю «акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности) 17 медицинских организаций:

Таблица 34

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число абортс	5130	5157	5149	5332	4784
из них по желанию, от всех абортс	1286	1181	1150	1032	891
Число абортс на 1000 женщин фертильного возраста	6,1	6,2	6,2	6,6	5,7
Число абортс на 100 родов	11,1	11,5	12,0	12,2	10,7
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи	197	1472	1509	1737	1876
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. (проц.) всех обратившихся	75	291	359	705	985

В целях профилактики прерывания беременности, важности сохранения запланированной и желанной беременности, поддержания грудного вскармливания сотрудниками ГБУ РД «РЦОЗСиР» врачами –акушерами-гинекологами женских консультаций проводятся лекции в общеобразовательных организациях (школах, сузах, вузах), обучающие семинары, направленные на сохранение репродуктивного здоровья (профилактика прерывания беременности и распространения заболеваний), тренинги.

Мотивированное анкетирование проводится с целью:

выявления репродуктивных установок, мотивов и особенностей жизненных ситуаций женщин, обратившихся за медицинской услугой по прерыванию беременности;

информирования женщин о существующих мерах и практиках поддержки с учетом индивидуальной жизненной ситуации;

формирования осознанного репродуктивного выбора у пациентки и содействия в сохранении беременности.

Ежегодно проводится 100-процентное анкетирование обратившихся беременных женщин и женщин, обратившихся с направлением на прерывание беременности.

В целях улучшения демографической ситуации реализуется План мероприятий по повышению рождаемости в Республике Дагестан, включающий реализацию, мер по профилактике и снижению количества абортов.

Внедрены единые требования к оформлению сайтов МО, осуществляющих медицинскую услугу по прерыванию беременности. В 17 (86 проц.) МО разработаны и внедрены речевые модули, 35 медицинских работников прошли обучение по интерактивному образовательному модулю «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора».

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

Нормативные правовые акты, регулирующие организацию использования ВРТ в Республике Дагестан:

приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»;

приказ Минздрава РД от 19 февраля 2024 г. № 12-Р «Об утверждении алгоритма оказания специализированной медицинской помощи при бесплодии с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) (далее – ЭКО) в Республике Дагестан за счет обязательного медицинского страхования» (таблица 35) (до 19 февраля 2024 г. действовал приказ Минздрава РД от 4 марта 2020 г. № 186-Р «Об утверждении порядка оказания специализированной медицинской помощи при бесплодии с применением вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Дагестан за счет обязательного медицинского страхования»).

Таблица 35

Доступность вспомогательных репродуктивных технологий

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число циклов ЭКО, выполненных в РД в течение одного года, абс.	650	855	1050	1013	1125
Роды ЭКО в РД абс.	88	130	176	177	194
Роды в РД абс.	47051	43006	42574	42320	43322
Доля родов после ЭКО, от всех родов в РД, проц.	0,19	0,30	0,41	0,42	0,45

Таблица 36

Эффективность вспомогательных репродуктивных технологий

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (всех начатых циклов ЭКО) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО, абс. (проц.)	88/ 13,5%	130/ 15,2 %	176/ 16,8%	177/ 17,5%	194/ 17,2%
Циклы с переносом абс.	473	642	693	746	774
Число и доля женщин, у которых беременность после применения ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносом эмбрионов), абс. (проц.)	88/ 18,6%	130/ 20,2%	176/ 25,4%	177/ 23,7%	194/ 25,1%

В Республике Дагестан в целях оказания медицинской помощи супружеским парам с бесплодием сформирована и функционирует трехуровневая структура службы охраны репродуктивного здоровья семьи, координирующую роль в которой играет ГБУ РД «РЦОЗСиР», куда маршрутизируются пациенты со всей республики. В трехуровневую структуру включены кабинеты гинекологов-репродуктологов медицинских учреждений районов (I уровень), межрайонные центры репродукции в гг. Дербенте, Хасавюрте и специализированные кабинеты женских консультаций г. Махачкалы и других городов (II уровень), а также ГБУ РД «РЦОЗСиР» (III уровень). Лечебно-консультативную помощь супружеским парам с бесплодием в районах и городах республики оказывают более 100 врачей акушеров-гинекологов.

ГБУ РД «РЦОЗСиР» имеет в своем составе отделение ВРТ с 2012 года. С 2013 года отделение было включено в программу ОМС, после чего у населения республики появилась возможность бесплатно, за счет средств ОМС, проводить программы ЭКО, что явилось переломным событием для пар, столкнувшихся с проблемами зачатия. С 2012 по 2021 год отделение ВРТ было единственным учреждением в республике, на базе которого проводились программы ЭКО.

Дагестан – один из немногих субъектов РФ, в котором сохраняется положительный естественный прирост населения. Однако при всей кажущейся стабильной демографической ситуации в Дагестане, показатели заболеваемости бесплодием в республике превышают среднероссийские и по СКФО почти в 1,5 раза.

В 2024 году выявление бесплодия в республике активизировалось. Взято на учет 3399 пациенток (2023 г. – 3274), показатель заболеваемости составил 442,5 на 100 тыс. женщин от 18 до 49 лет (2023 г. – 436,6).

На диспансерном учете на 1 января 2025 года состоят 21458 женщин с бесплодием (2023 г. – 20270). Показатель охвата диспансерным наблюдением составил 27,9 на 1000 женщин от 18 до 49 лет (2023 г. – 27,0).

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, а именно проведение процедуры ЭКО и других методов ВРТ на протяжении последних лет является неотъемлемым и важным фактором в работе с супружескими парами с бесплодием. В соответствии с письмом заместителя Министра труда и социального развития Российской Федерации О.Ю. Баталиной о достижении плановых значений результатов «Количество циклов ЭКО, выполненных семьям с бесплодием за счет средств ОМС», был установлен плановый показатель на 2024 год – 1315.

Подготовлено и направлено для лечения бесплодия с применением ВРТ (полный цикл ЭКО, ИКСИ и криоперенос) 1614 супружеских пар (2023 г. – 1455). В 2024 году, по данным, сверенным с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, проведено 1429 процедур ЭКО. Процент от рекомендуемого числа за год – 108,7 процента.

В Республике Дагестан проведено 1080 процедур ЭКО (2023 г. – 987), в т.ч. в ГБУ РД «РЦОЗСиР» – 811 (2023 г. – 825), В Центре ЭКО и репродукции медицинского центра «Фэмили» – 149, Центре ЭКО – 120. За пределами республики проведено 349 процедур, в т.ч. в федеральных учреждениях – 61, в частных – 288. Принято на учет по беременности после ЭКО по обязательному медицинскому страхованию за 12 месяцев 2024 года 348 пациенток, число родов составило 215, рожденных детей – 230.

Специалистами ГБУ РД «РЦОЗСиР» в 2024 году проводились мероприятия по активизации работы по обеспечению доступности ЭКО с врачами МО районов, включавшие очные и видеоселекторные совещания. Врачи с территорий с низкими показателями направлений на процедуру ЭКО были вызваны, совместно разработан план мероприятий по улучшению работы.

С 2020 года в республике упразднен лист ожидания для проведения программы ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования, супружеские пары без временных задержек могут вступать в программы ВРТ сразу после получения направления. Комиссия на сегодняшний день проводится без участия супружеских пар, и лишь пациенты со сложной клинической ситуацией приглашаются для непосредственного присутствия.

Отделение вспомогательных репродуктивных технологий, функционирующее в составе ГБУ РД «РЦОЗСиР», оказывает полный цикл высокотехнологичной медицинской помощи в диагностике и лечении бесплодия с помощью методов ВРТ, а именно – все виды вспомогательных репродуктивных технологий: ЭКО, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоидов (ИКСИ), ПИКСИ – дополнительный метод селекции сперматозоидов при проведении процедуры ИКСИ, криоконсервация спермы, эмбрионов, витрификация ооцитов, искусственная инсеминация спермой мужа/спермой донора (ИИСМ/ИИСД). В целях коррекции тяжелых форм мужского бесплодия в отделении проводится биопсия яичка пациентам с азооспермией с последующей криоконсервацией полученного материала.

Врачи отделения ВРТ при обследовании и ведении супружеских пар с бесплодием отталкиваются от клинических рекомендаций, в которых четко

прописан стандарт и этапность обследования таких пациентов. Используются современные методы диагностики, в том числе оперативные (лапароскопия, гистероскопия, биопсия эндометрия и др.). Пациенты, которым показано проведение ВРТ, как правило, требуют предварительной подготовки к данной процедуре. Каждый случай расценивается индивидуально, для каждой супружеской пары определяется необходимый объем подготовки (восполнение дефицита микронутриентов, метаболическая, антиоксидантная, физиотерапия, коррекция массы тела и др.).

На сегодняшний день отделение вспомогательных репродуктивных технологий ГБУ РД «РЦОЗСиР» является флагманом в сфере оказания помощи супружеским парам с бесплодием в республике, который вносит огромный вклад в повышение рождаемости в рамках реализации нацпроекта «Демография». Несмотря на увеличившийся за последние годы объем оказываемой медицинской помощи, качество, оцениваемое по частоте наступления беременности на перенос эмбриона, осталось по-прежнему на высоком уровне.

Все пациенты перед проведением ВРТ обследуются в соответствии с критериями качества, определенными клиническими рекомендациями «Женское бесплодие».

Доля программ ВРТ, завершившихся клинической беременностью: в 2020 г. – 18,6 проц.; в 2021 г. – 20,2 проц.; в 2022 г. – 25,4 проц.; в 2023 г. – 23,7 проц.; в 2024 г. – 25,1 процента.

От общего количества родов процент женщин, у которых беременность наступала после проведения процедуры ЭКО (циклы с переносом эмбрионов) составил: в 2020 г. – 13,5 проц.; в 2021 г. – 15,2 проц.; в 2022 г. – 16,8 проц.; в 2023 г. – 17,5 проц.; в 2024 г. – 17,2 проц.; отмечается увеличение эффективности программ в период 2020–2024 г. на 3,7 процента.

Доступность ВРТ в Республике Дагестан составляет 100 процентов. Можно сделать вывод, что проблема бесплодия остается актуальной, в связи с чем увеличился и объем оказываемой медицинской помощи ВРТ.

6. Кадровое обеспечение

В данном разделе представлены сведения об обеспеченности врачебным и средним медицинским персоналом в Республике Дагестан.

Таблица 37

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства в Республике Дагестан

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения	2024 г. РФ
1	2	3
Врачи – акушеры-гинекологи	6,3	4,1
Врачи-неонатологи	27,2	41,0
Врачи-педиатры	12,9	16,8

Врачи детские хирурги	0,6	1,1 2,3 н/д 76,5
Врачи анестезиологи-реаниматологи	1,5	
Акушерки	6,2	
Средний медицинский персонал	81,0	

В таблицах 38 и 39 представлены сведения по укомплектованности кадрами детских поликлиники детских больниц.

Таблица 38

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Республики Дагестан по состоянию на 1 января 2025 года

Название района / города	Перечень МО, оказывающих помощь детям – ГБУ РД	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, проц.		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
Агульский р-н	Агульская ЦРБ	120	30	3	112
Акушинский р-н	Акушинская ЦРБ	424	114	14	325
Ахвахский р-н	Ахвахская ЦРБ	223	42	8	153
Ахтынский р-н	Ахтынская ЦРБ	370	57	7	186
Бабаюртовский р-н	Бабаюртовская ЦРБ	407	120	12	460
Дербентский р-н	Белиджинская УБ	250	41	8	119
Ботлихский р-н	Ботлихская ЦРБ	270	98	13	298
г. Буйнакск	Буйнакская ЦГБ	1520	265	23	794
Буйнакский р-н	Буйнакская ЦРБ	671	155	19	388
Гергебильский р-н	Гергебильская ЦРБ	213	71	9	204
г. Махачкала	ГКБ, ДП №4	389	441	39	759
Гумбетовский р-н	Гумбетовская ЦРБ	242	42	5	109
Гунибский р-н	Гунибская ЦРБ	387	59	5	198
Дахадаевский р-н	Дахадаевская ЦРБ	240	73	8	399
г. Дербент	Дербентская ЦГБ	1652	412	40	1081
Дербентский р-н	Дербентская ЦРБ	1393	163	23	443
Докузпаринский р-н	Докузпаринская ЦРБ	216	30	4	94
г. Махачкала	ДП № 1	221	111	42	190
г. Махачкала	ДП № 2	261	130	53	229
г. Махачкала	ДП № 3	142	136	62	186
г. Махачкала	ДП № 5	74	108	48	164
г. Избербаш	Избербашская ЦГБ	1417	180	24	359
Казбековский р-н	Казбековская ЦРБ	400	92	13	295
Кайтагский р-н	Кайтагская ЦРБ	169	85	10	245
Карабудахкентский р-н	Карабудахкентская ЦРБ	826	175	21	474
г. Каспийск	Каспийская ЦГБ	635	399	37	680
Каякентский р-н	Каякентская ЦРБ	188	149	22	395

Название района / города	Перечень МО, оказывающих помощь детям – ГБУ РД	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, проц.		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
г. Кизилюрт	Кизилюртовская ЦГБ	1144	226	15	502
Кизилюртовский р-н	Кизилюртовская ЦРБ	800	120	21	265
г. Кизляр	Кизлярская ЦГБ	1400	154	13	553
Кизлярский р-н	Кизлярская ЦРБ	208	127	17	402
Тарумовский р-н	Кочубейская МСЧ	180	31	3	93
Кулинский р-н	Кулинская ЦРБ	105	27	3	84
Кумторкалинский р-н	Кумторкалинская ЦРБ	165	56	8	124
Курахский р-н	Курахская ЦРБ	230	23	4	99
Лакский р-н	Лакская ЦРБ	50	30	3	92
Левашинский р-н	Левашинская ЦРБ	278	182	18	461
Магарамкентский р-н	Магарамкентская ЦРБ	256	110	15	330
Новолакский р-н	Новолакская РБ № 1 (Новострой)	63	40	5	73
Новолакский р-н	Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева	155	64	7	176
Ногайский р-н	Ногайская ЦРБ	257	65	6	199
г. Махачкала	РКБ № 2	150	183	3	280
Рутульский р-н	Рутульская ЦРБ	165	43	6	159
г. Махачкала	РЦОЗП и СМ	140	54	1	71
Сергокалинский р-н	Сергокалинская ЦРБ	230	72	8	221
Сулейман - Стальский р-н	Сулейман-Стальская ЦРБ	378	90	12	329
Табасаранский р-н	Табасаранская ЦРБ	525	94	12	424
Тарумовский р-н	Тарумовская ЦРБ	410	62	10	178
Тляратинский р-н	Тляратинская ЦРБ	173	51	6	158
Унцукульский р-н	Унцукульская ЦРБ	109	65	9	213
г. Хасавюрт	Хасавюртовская ЦГБ	1094	329	33	717
Хасавюртовский р-н	Хасавюртовская ЦРБ	2055	285	35	722
Хивский р-н	Хивская ЦРБ	210	40	5	129
Хунзахский р-н	Хунзахская ЦРБ	181	88	12	326
г. Дагестанские Огни	ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	400	104	10	257

Название района / города	Перечень МО, оказывающих помощь детям – ГБУ РД	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, проц.		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
Цунтинский р-н	ЦРБ БУ Цунтинского района	60	26	4	71
Цумадинский р-н	Цумадинская ЦРБ	145	65	8	152
Цунтинский р-н	Цунтинская ЦРБ	165	30	1	100
Чародинский р-н	Чародинская ЦРБ	241	35	3	136
Шамильский р-н	Шамильская ЦРБ	390	82	11	298
г. Южно-Сухокумск	Южно-Сухокумская ЦГБ	150	29	4	92

Таблица 39

Укомплектованность стационарных МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Республике Дагестан, по состоянию на 1 января 2025 года

Название района / города	Перечень МО, оказывающих помощь детям – ГБУ РД	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, проц.		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
Агульский р-н	Агульская ЦРБ	8	30	3	112
Акушинский р-н	Акушинская ЦРБ	14	114	14	325
Ахвахский р-н	Ахвахская ЦРБ	6	42	8	135
Ахтынский р-н	Ахтынская ЦРБ	17	57	7	186
Бабаюртовский р-н	Бабаюртовская ЦРБ	37	120	12	460
Дербентский р-н	Белиджинская УБ	18	41	8	119
Ботлихский р-н	Ботлихская ЦРБ	24	28	13	298
г. Буйнакск	Буйнакская ЦГБ	110	265	23	794
Буйнакский р-н	Буйнакская ЦРБ	13	155	19	388
Гергебильский р-н	Гергебильская ЦРБ	30	71	9	204
Гумбетовский р-н	Гумбетовская ЦРБ	27	42	5	109
Гунибский р-н	Гунибская ЦРБ	15	59	5	198
Дахадаевский р-н	Дахадаевская ЦРБ	54	73	8	399
г. Махачкала	ДГКБ	140	50		108
г. Дербент	Дербентская ЦГБ	98	412	40	1081
Дербентский р-н	Дербентская ЦРБ	100	163	23	443
Докузпаринский р-н	Докузпаринская ЦРБ	10	30	4	94
г. Махачкала	ДРКБ им. Н.М. Кураева	815	267	0	682
г. Избербаш	Избербашская ЦГБ	43	180	24	359

Название района / города	Перечень МО, оказывающих помощь детям – ГБУ РД	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, проц.		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
Казбековский р-н	Казбековская ЦРБ	26	92	13	295
Кайтагский р-н	Кайтагская ЦРБ	43	85	10	245
Карабудахкентский р-н	Карабудахкентская ЦРБ	34	175	21	474
г. Каспийск	Каспийская ЦГБ	60	3991	37	680
Каякентский р-н	Каякентская ЦРБ	30	149	22	385
г. Кизилорт	Кизилортовская ЦГБ	89	226	15	502
г. Кизилорт	Кизилортовская МПД	40	13	0	38
г. Кизляр	Кизлярская ЦГБ	78	154	13	553
Кизлярский р-н	Кизлярская ЦРБ	30	127	17	402
Тарумовский р-н	Кочубейская МСЧ	10	31	3	93
Кулинский р-н	Кулинская ЦРБ	8	27	3	84
Кумторкалинский р-н	Кумторкалинская ЦРБ	15	56	8	124
Курахский р-н	Курахская ЦРБ	6	23	4	99
Лакский р-н	Лакская ЦРБ	8	30	3	92
Левашинский р-н	Левашинская ЦРБ	61	182	18	461
Магарамкентский р-н	Магарамкентская ЦРБ	15	110	15	330
г. Махачкала	РД № 2	4	154	0	320
г. Махачкала	НКО «ДЦМГ»	5	36	0	69
Новолакский р-н	Новолакская РБ № 1 (Новострой)	10	40	5	73
Новолакский р-н	Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева	15	64	7	176
Ногайский р-н	Ногайская ЦРБ	21	65	6	199
г. Хасавюрт	ПЦ г. Хасавюрта	44	75	0	414
г. Махачкала	РДБВЛ	50	13	0	33
г. Махачкала	РДПЦ	70	26	0	40
г. Махачкала	РКБ им А.В. Вишневого	79	517	0	914
г. Махачкала	РКВД	51	74	0	92
г. Махачкала	РОБ	30	51	0	98
г. Махачкала	РПЦ им. Омарова С.-М.А.	30	134	0	291
Рутульский р-н	Рутульская ЦРБ	10	43	6	159
г. Махачкала	РЦИБ и СПИД им. С.М. Магомедова	90	114	0	236

Название района / города	Перечень МО, оказывающих помощь детям – ГБУ РД	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, проц.		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
Сергокалинский р-н	Сергокалинская ЦРБ	28	72	8	221
Сулейман-Стальский р-н	Сулейман-Стальская ЦРБ	26	90	12	329
Табасаранский р-н	Табасаранская ЦРБ	31	94	12	424
Тарумовский р-н	Тарумовская ЦРБ	18	62	10	178
Тляратинский р-н	Тляратинская ЦРБ	12	51	6	158
Унцукульский р-н	Унцукульская ЦРБ	20	65	6	213
г. Хасавюрт	Хасавюртовская ЦРБ	170	329	33	717
Хасавюртовский р-н	Хасавюртовская ЦРБ	40	285	35	722
г. Хасавюрт	Хасавюртовский МПТД	50	15		53
Хивский р-н	Хивская ЦРБ	8	40	5	129
Хунзахский р-н	Хунзахская ЦРБ	27	88	12	326
г. Дагестанские Огни	ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»	41	104	10	257
Цунтинский р-н	ЦРБ Цунтинского района	5	26	4	71
Цумадинский р-н	Цумадинская ЦРБ	16	65	8	152
Цунтинский р-н	Цунтинская ЦРБ	17	30	1	100
Чародинский р-н	Чародинская ЦРБ	12	35	3	136
Шамильский р-н	Шамильская ЦРБ	18	82	11	298
г. Южно-Сухокумск	Южно-Сухокумская ЦРБ	7	29	4	92
г. Махачкала	ГКУ РД «РДРЦ»	65	16	0	44
г. Махачкала	ГКУ РД «РПНД»	30	71	0	159
г. Махачкала	ГКУ РД «РЦОНПЗДиП»	130	50	0	100

Как видно из представленных таблиц, в Республике Дагестан кадровое обеспечение остается актуальной проблемой. В республике на протяжении последних лет прослеживается дефицит специалистов по профилям: «неонатология», «анестезиология-реанимация», «аллергология-иммунология», «детская психиатрия», педиатров первичного звена и др.

Одной из мер по привлечению и сохранению кадров службы родовспоможения и детства в Республике Дагестан является реализуемая с 2012 года программа «Земский доктор/Земский фельдшер», направленная на привлечение и закрепление молодых специалистов в государственные

учреждения, подведомственные Минздраву РД, расположенные на территории сельских населенных пунктов и малых городов.

С 2023 по 2025 год привлечено 460 медицинских работников: из них 381 врач и 79 средних медицинских работников (2023 г. – 138/35, 2024 г. – 147/30, 2025 г. – 96/14).

В 2025 году для реализации данной программы предусмотрен объем бюджетных средств в размере 131 250,0 тыс. руб., где размер субсидии из федерального бюджета составляет 124 687,5 тыс. руб., а ассигнования республиканского бюджета Республики Дагестан – 6 562,5 тыс. рублей.

На 2026 год предусмотрен объем бюджетных средств в размере 94 142,2 тыс. руб., где размер субсидии из федерального бюджета составляет 89 435,1 тыс. руб., а ассигнования республиканского бюджета Республики Дагестан – 4 707,1 тыс. рублей.

В текущем году по данной программе планируется трудоустроить в сельскую местность и малые города 139 медицинских работников: 116 врачей и 23 средних медицинских работника.

Ежегодно Минздрав РД направляет на целевое обучение студентов с последующей отработкой в подведомственных медицинских организациях.

Так, по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры направлены:

в 2023 году по специальностям «анестезиология и реаниматология» – 11 человек, «детская хирургия» – 2 человека, «педиатрия» – 20 человек, «акушерство и гинекология» – 7 человек;

в 2024 году направлены по специальностям: «акушерство и гинекология» – 5 человек, «анестезиология и реаниматология» – 8 человек, «детская хирургия» – 2 человека, «педиатрия» – 14 человек;

в 2025 году по специальности «акушерство и гинекология» – 8 человек, «анестезиология и реаниматология» – 11 человек, «детская хирургия» – 3 человека, «педиатрия» – 20 человек, «неонатология» – 1 человек.

Ипотечная программа в республике отсутствует.

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Уровень цифровизации службы охраны материнства и детства представлен в таблице 40.

Таблица 40

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, проц.	100
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в Республике Дагестан за 2024 год, проц.	100

Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в Республике Дагестан за 2024 год, проц.	89,4
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМСР, к общему числу детей, рожденных в Республике Дагестан за 2024 год, проц.	83,0
В МО по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология», «неонатология» или «педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Да
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных Минздрава России, от всех МО в Республике Дагестан, проц.	100
Доля МО, использующих медицинскую информационную систему (далее – МИС), от всех МО в Республике Дагестан, проц.	100
из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, проц.	100
из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, проц.	100
Доля МО, в которых МИС интегрированы в государственную информационную систему (далее – ГИС), от всех МО в Республике Дагестан, проц.	100
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в Республике Дагестан, проц.	100
Доля МО, где реализована интеграция МИС с лабораторной информационной системой (далее – ЛИС), от всех МО в Республике Дагестан, проц.	100
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в Республике Дагестан, проц.	100
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 Республике Дагестан, проц.	100
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в Республике Дагестан, проц.	100

8. Нормативные правовые документы Республики Дагестан, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья

В разделе представлены имеющиеся в республике нормативные правовые документы, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям по основным направлениям деятельности.

Таблица 41

Перечень НПА, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в Республике Дагестан

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6
1.	Приказ «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы маршрутизации больных»	11.06.2014 № 656-Л	приказом от 12.05.2022 №491-Л «О внесении изменений в приказ»	Минздрав РД	первый заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6
2.	Приказ «О создании экспертной комиссии по разбору и анализу случаев перинатальной и младенческой смертности»	09.09.2020 № 818-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
3.	Приказ «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-по/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-по/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения»	14.04.2025 № 211н		Минздрав России	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
4.	Приказ «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/у-д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-д/с, порядка ее заполнения»	14.04.2025 № 212н		Минздрав России	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
5.	Приказ «Об утверждении порядка диспансеризации детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочерённых), принятых под опеку в приемную или патронатную семью»	21.04.2022 № 275н		Минздрав России	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
6.	Приказ «Об утверждении планов профилактических медицинских осмотров детского населения Республики Дагестан на 2024 год»	29.01.2024 № 9-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6
7.	Приказ «Об утверждении планов профилактических медицинских осмотров детского населения Республики Дагестан на 2025 год»	23 .01.2025 № 06-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
8.	Приказ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология»	17.04.2025 № 222н		Минздрав России	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
9.	Приказ «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Дагестан»	16.04.2025 № 21-Р		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
10.	Приказ «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» на территории Республики Дагестан»	25.02.2025 № 22-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
11.	Приказ «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация»	20.06.2019 № 663-Л		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
12.	Приказ «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детского населения Республики Дагестан»	29.10.2019 № 1060-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
13.	Приказ «Об открытии коек паллиативной медицинской помощи во всех медицинских организациях республики, в том числе детям-инвалидам»	01.09.2014 № 894-П		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
14.	Приказ «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям на территории Республики Дагестан»	31.08.2020 № 789-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
15.	Приказ «О реализации государственной программы Республики Дагестан «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»	19.04.2021 № 668-Л		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6
16.	Приказ «О реализации федерального проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»	28.01.2020 № 75-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
17.	Приказ «О реализации проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»	26.01.2024 № 16-Л/22-О		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
18.	Приказ «Организация специализированной помощи (маршрутизация) больным детям с опухолями эндокринной системы на территории Республики Дагестан»	28.04.2023 № 377-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
19.	Приказ «Об утверждении индивидуального графика подготовки врачей анестезиологов-реаниматологов по вопросам реанимации и интенсивной терапии детям, в том числе новорожденным»	21.05.2024 № 69-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
20.	Приказ «О выезде медико-экспедиционной бригады»	21.05.2024 № 70-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
21.	Приказ «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»	27.05.2025 № 313н		Минздрав России	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
22.	План мероприятий по формированию приверженности к здоровому образу жизни и рациональному питанию в образовательных организациях на 2024 – 2025 годы	2024 год		Минздрав РД Минобрнауки РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6
23.	Методические рекомендации «Резервы для снижения младенческой смертности от врожденных пороков сердца»	2023 год		ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
24.	Методическое письмо «Реанимация и стабилизация состояния новорожденных детей в родильном зале»	04.03.2020 № 15-4/И/2-2570		Минздрав России	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
25.	Закон Республики Дагестан «О государственной семейной политике, социальной поддержке, защите прав и законных интересов семьи, материнства, отцовства и детства в Республике Дагестан»	03.02.2009 № 5		Правительство Республики Дагестан	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
26.	Ведомственный план мероприятий по снижению младенческой и материнской смертности в Республике Дагестан на 2024 – 2025 годы	2024 год		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
27.	Приказ «Об организации проведения неонатального скрининга и расширенного скрининга новорожденных детей на врожденные и (или) наследственные заболевания в Республике Дагестан»	08.12.2022 № 1248-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
28.	Постановление Правительства Республики Дагестан «Об утверждении Региональной программы по повышению рождаемости в Республике Дагестан»	30.06.2023 № 253		Правительство Республики Дагестан	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
29.	Приказ «Об организации работы медицинских организаций по изучению летальных случаев по профилям»	27.12.2024 № 434-Л/285-К		Минздрав РД, ДГМУ	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
30.	Приказ «О создании акушерского дистанционного-консультативного центра (АДКЦ)»	28.06.2018 № 643-Р		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6
31.	Приказ «Об оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (ТМК)	09.06.2021 № 817-Л	от 11.10.2021 г. № 1271-Л	Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
32.	Приказ «Об организации оказания амбулаторной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией»	08.11.2021 № 1366-р		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
33.	Приказ «О создании экспертной комиссии по разбору и анализу случаев материнской смертности и случаев несостоявшейся материнской смертности («near miss»)	09.09.2020 № 818-р		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
34.	Приказ «О внесении изменений в порядок маршрутизации беременных с ОРВИ, внебольничной пневмоний и новой коронавирусной инфекцией»	01.04.2020 № 282-р		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
35.	Приказ «Об утверждении графика проведения мероприятий по плановой дезинфекции в акушерских стационарах РД на 2022 г.»	11.01.2022 № 04		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
36.	Приказ «О мероприятиях по профилактике и снижению числа аборт в Республике Дагестан»	27.01.2023 № 39-р		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
37.	Приказ «Об утверждении порядка оказания специализированной медицинской помощи при бесплодии с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) в Республике Дагестан за счет обязательного медицинского страхования»	04.03.2020 № 186-р		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
38.	Приказ «Об утверждении плана мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности»	30.12.2021 № 1558-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
39.	Приказ «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи по	16.11.2021 №1392-р	16.04.2025 № 21-р	Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6
	профилю «Акушерство и гинекология» в РД»				Республики Дагестан
40.	Приказ «Об утверждении порядка работы перинатального консилиума»	21.12.2021 № 1536-		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
41.	Приказ «О проведении перинатального аудита в медицинских организациях РД»	25.11.2021 № 1428-р		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
42.	Приказ «О создании междисциплинарной консультативной группы для оптимизации ведения беременных, рожениц и родильниц с COVID-19»	08.11.2021 № 1367-р		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
43.	Приказ «О создании акушерского дистанционного консультативного центра на базе ГБУ РД «РПЦ»	28.06.2018 № 643-р		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения РД
44.	Приказ «О проведении перинатального обследования беременных женщин на врожденные пороки развития и хромосомную патологию у плода»	25.01.2019 № 779 -р		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения РД
45.	Приказ «О ежедневных оперативных совещаниях по родовспоможению и детству»	23.12.2021 № 1540-р		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения РД
46.	Приказ «Об утверждении порядка маршрутизации детского населения по профилю «детская хирургия» в Республике Дагестан»	27.11.2025 № 134-Д		Минздрав РД	заместитель министра здравоохранения РД

Нормативные правовые документы будут дополнительно разрабатываться с учетом изменений в организации служб и оказания медицинской помощи женщинам и детям за последние годы.

9. Выводы

В республике разработаны нормативные правовые документы, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям по основным направлениям деятельности. Сформирована трехуровневая система

оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным и детям всех возрастных групп, регламентированная приказами Минздрава РД. по маршрутизации пациентов по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «педиатрия».

Маршрутизация пациентов по профилю «акушерство и гинекология» проводится в соответствии с приказом Минздрава РД от 16 апреля 2025 г. № 21-Р «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Дагестан». Разграничение потоков между медицинскими организациями III уровня реализовано по территориальному и нозологическому принципу.

В республике организована система мониторинга беременных (амбулаторный этап) на основе программного продукта РМИС. Медицинские организации обеспечивают преемственность оказания медицинской помощи путем организации информационного взаимодействия с региональной государственной информационной системой. Информация из электронных индивидуальных карт беременных поступает в программу мониторинга с момента поступления на учет. Внедрена МИС «Единая цифровая платформа» (ЕЦП), имеющая функционал «Мониторинг беременных», в которую входит оценка перинатального риска по шкале Радзинского и риска по приказу Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н.

Программа мониторинга АДКЦ позволяет отследить этапы наблюдения и обследования беременных.

Медицинские организации Республики Дагестан внедряют клинические рекомендации согласно внутренним локальным нормативным актам.

Проводится перинатальный аудит каждой территории кураторами из трех учреждений III уровня согласно утвержденному графику.

В 2024 году в Республике Дагестан осложнения беременности встречались у 64,8 проц. женщин, закончивших беременность, что ниже уровня РФ (75,1 проц.) и не превышало показатель 2021 года (64,8 процента). Отмечен у беременных рост в 2024 году, по сравнению с 2023 годом, частоты сахарного диабета (на 24,2 проц.), при снижении частоты тяжелой преэклампсии. За последние три года отмечается значительное увеличение количества беременных, родоразрешенных в медицинских организациях II и III уровня. В 2024 году в Республике Дагестан доля нормальных родов составила 38,8 проц., что несколько ниже, чем в 2023 году, – 40,6 проц. (в РФ в 2023 году – 35,7 проц., в СКФО – 45,3 проц.). С незначительными колебаниями сохраняется на прежнем уровне доля преждевременных родов в республике.

Ежегодно увеличивается число преждевременных родов в перинатальных центрах. Загрузка акушерской койки различна по уровням медицинских организаций. Все медицинские организации I уровня являются маломощными родильными стационарами, что будет пересмотрено.

Перинатальная смертность в акушерских стационарах Республики Дагестан в 2024 году ниже, чем в РФ, на 6 проц., и составила 5,85 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (РФ – 6,22). С 2021 года данный показатель снизился на 28,7 процента.

Мертворождаемость в акушерских стационарах Республики Дагестан в 2024 году на 35 проц. ниже, чем в РФ, и составила 3,37 (РФ – 5,20). С 2021 года отмечено снижение данного показателя на 31,8 проц. и снижение ранней неонатальной смертности на 24,0 процента.

Материнская смертность в Республике Дагестан в 2024 году была на 35 проц. выше, чем в РФ, и составила 15,8 на 100 000 родившихся живыми (РФ, по данным Росстата, – 11,66, по данным Регистра КАС, – 11,6). По сравнению с 2022 годом материнская смертность в Республике Дагестан возросла на 35 процентов.

Деятельность по охране репродуктивного здоровья детей и подростков осуществляется в ГБУ РД «РЦОЗСиР». В отделении охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, в кабинетах гинекологов-ювениологов/детских андрологов ГБУ РД «РЦОЗПиСМ», «ДРКБ им. Н.М. Кураева» и детских поликлиниках городов республики (27 кабинетов).

Диспансеризация лиц репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья проводится в соответствии с приказом Минздрава РД от 2 февраля 2024 г. № 27-л «О проведении профилактических мероприятий и утверждений планов проведения профилактических осмотров и диспансеризации населения на 2024 год». Число МО, участвующих в ДОРЗ, – 66, в том числе в сельских районах, ПГТ и малых городах – 47.

Планирование мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия осуществляется с учетом клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и Порядка противопоказаний и ограничений к их применению (приказ Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н и приказа Минздрава РД от 19 февраля 2024 г. №12-Р «Об утверждении алгоритма оказания специализированной медицинской помощи при бесплодии с применением вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Дагестан за счет обязательного медицинского страхования»).

В республике в целях оказания медицинской помощи супружеским парам с бесплодием сформирована и функционирует трехуровневая структура службы охраны репродуктивного здоровья семьи. На диспансерном учете на 1 января 2025 года состоит 21458 женщин с бесплодием (2023 г. – 20270 чел.).

Этот раздел ежегодно актуализируется при утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В 2024 году, по данным, сверенным с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан, проведено 1429 процедур ЭКО. Процент от рекомендуемого числа за год составил 108,7 процента. Взято на учет по беременности после ЭКО по ОМС за 2024 год 348 пациенток, число родов составило 215, рожденных детей – 230.

В Республике Дагестан, согласно совместному приказу Минтруда России и Минздрава России от 17 февраля 2020 г. №69н/№95н «Об утверждении порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период

беременности» и приказу Минздрава РД от 27 января 2023 г. № 39-Р «О мероприятиях по профилактике и снижению числа аборт в Республике Дагестан» организована работа акушеров-гинекологов по профилактике абортов и повышению эффективности доабортного консультирования для обеспечения взаимодействия медицинских и социальных служб и др. ведомств. По республике отмечается тенденция к снижению количества медицинских абортов. Наблюдается рост числа беременных, обратившихся на доабортное консультирование. Увеличилась доля беременных, отказавшихся от прерывания беременности после консультации с 75 в 2021 году до 985 в 2024 году.

Возможность проведения ТМК имеется во всех государственных МО Республики Дагестан согласно нормативным документам Минздрава РД.

За прошедшие 5 лет наиболее актуальные проблемы в вопросах сохранения и укрепления здоровья женщин и детей решались в рамках реализации мероприятий государственной программы Республики Дагестан «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан» (далее – Госпрограмма) и ее подпрограмм «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» и «Охрана здоровья матери и ребенка в Республике Дагестан».

Указом Президента России от 29 мая 2017 г. № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетием детства», в рамках которого Минздравом РД реализуется план основных мероприятий, находящихся в его компетенции. Построена 1 детская поликлиника в г. Махачкала.

Во исполнение Госпрограммы, в целях достижения целей и задач НП «Здравоохранение» постановлением Правительства Республики Дагестан от 17 июня 2019 г. № 142 была утверждена государственная программа Республики Дагестан «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Республике Дагестан», в рамках которой проведены мероприятия, направленные на дальнейшее укрепление и совершенствование службы охраны материнства и детства в республике, улучшение материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений МО республики.

Во исполнение мероприятий проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», направленных на реализацию бережливых процессов в поликлиниках, создание планировочных решений для комфортного пребывания родителей с детьми, Минздравом РД был издан приказ от 28 января 2020 г. № 75-Д «О реализации федерального проекта «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (с изменениями от 8 сентября 2020 г. № 817-Л).

Проекты программы в основном направлены:
на улучшение лечебно-диагностического приема врача;
на управление качеством и безопасностью в МО;
на улучшение диагностических исследований;
на работу регистратуры МО;

на улучшение лекарственного обеспечения, вакцинацию;
на работу дневного стационара и др.

38 детских поликлиник имеют статус «Бережливая поликлиника».

Число посещений детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей, дооснащенных медицинским оборудованием, от общего числа посещений составляет 92,2 процента. при фактическом показателе за 2022 г. – 80,1 процента. Охват и доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами по 5 нозологиям составляет от 91,3 до 94,7 процента. Улучшилась выявляемость патологии у детей и взятие на диспансерный учет.

При высоком риске в Дагестане рождения детей с ВПР, наследственной патологией большую значимость имеет расширенный неонатальный скрининг, позволивший увеличить число случаев выявленной наследственной патологии, пороков развития и обеспечить выявленных детей с патологией ранним лечением с участием фонда «Круг Добра».

При оказании стационарной помощи детям внедряются клинические рекомендации. В республике отработана последовательность и этапность при оказании медицинской помощи начиная с периода новорожденности.

Большое значение имеет организация трехуровневой системы оказания медицинской помощи и маршрутизация пациентов. С 60,9 до 69,8 проц. увеличился удельный вес госпитализированных детей с тяжелой патологией в учреждения III уровня. Увеличилось число детей, получивших ВМП, особенно по профилю «детская хирургия» с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза (рост с 68 до 77 случаев), в том числе с 27 до 42 случаев – с использованием видеохирургических методов.

Продолжена консультативная работа в случае тяжелого течения заболеваний новорожденных, детей раннего возраста и других возрастных групп со специалистами республиканских, федеральных государственных медицинских организаций с использованием телекоммуникационных технологий (телемедицина).

Снизилась больничная летальность как среди детей 0 – 17 лет, так и до 1 года в сравнении с российскими показателями, но остается высокой досуточная летальность.

Стационарный коечный фонд ниже среднероссийского, особенно специализированный, где почти в 2 раза меньше коек патологии новорожденных и выхаживания недоношенных, недостаточно реанимационных коек, прежде всего для новорожденных.

Основная проблема в республике с 2020 года – сохраняющаяся на высоком уровне младенческая смертность, превышающая среднероссийский показатель в 1,5 раза. За последние годы показатель младенческой смертности различается в зависимости от места проживания детей. Проживание значительной части женского и детского населения в сельской местности, зачастую в труднодоступных населенных пунктах, отражается на качественных

показателях службы охраны здоровья матери и ребенка. Ретроспективно в Республике Дагестан до 2024 года показатель младенческой смертности стабильно снижался: с 15,2 промилле в 2012 году до 5,5 промилле в 2023 году. Число умерших младенцев на первом году жизни удалось уменьшить с 700 до 298 в 2024 году. Младенческая смертность в Республике Дагестан с 2012 по 2023 год снизилась в 2,8 раза (по РФ – в 2 раза). Среднегодовой темп снижения этого показателя в Дагестане был в 1,5 раза выше, чем в РФ. Это свидетельствует о наличии резерва для дальнейшего снижения показателя младенческой смертности.

На базе обучающих симуляционных центров (ДГМУ и за пределами Республики Дагестан) в 2024 году проведено обучение 261 (план – 240) медицинского работника в области перинатологии, неонатологии, реаниматологии и педиатрии.

II. Реализация региональной программы Республики Дагестан «Охрана материнства и детства»

1. Цель реализации региональной программы Республики Дагестан «Охрана материнства и детства»

Цель реализации Программы – повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным и детям, укрепление репродуктивного здоровья жителей Республики Дагестан.

2. Задачи региональной программы Республики Дагестан «Охрана материнства и детства»

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

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

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

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

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

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

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

8. Преодоление проблемы бесплодия. Повышение доступности и эффективности программ ВРТ. Обеспечение оказания квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям путем непрерывного обучения и повышения квалификации, в т.ч. с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.

4. Мероприятия региональной программы Республики Дагестан «Охрана материнства и детства»

Мероприятия Программы, основаны на анализе текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия».

4.1. Мероприятие федерального проекта «Охрана материнства и детства» «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Республики Дагестан, в т.ч. в составе других организаций»

Планирование оснащения (дооснащения и/или переоснащения) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в т.ч. в составе других организаций, проведено с учетом критериев отбора МО, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «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»).

При утверждении перечня медицинских изделий для дооснащения и/или переоснащения перинатальных центров и родильных домов (отделений), в т.ч. в составе других организаций, за основу взято письмо Минздрава России от 17 февраля 2025 г. № 15-1/И/2-2656.

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В рамках Программы планируется переоснащение медицинским оборудованием следующих акушерских стационаров:

- ГБУ РД «РПЦ им. М-С.А. Омарова»;
- перинатальный центр ГБУ РД «РКБ»;
- ГБУ РД «ПЦ г. Хасавюрта»;
- ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 1»;
- ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом № 2 им. Р.А. Каримова»;
- родильный дом в составе ГБУ РД «Дербентская центральная городская больница»;
- родильный дом в составе ГБУ РД «Каспийская центральная городская больница»;
- родильный дом в составе ГБУ РД «Кизлярская центральная городская больница»;

родильный дом в составе ГБУ РД «Кизилюртовская центральная городская больница»;

родильный дом в составе ГБУ РД «Буйнакская центральная городская больница»;

родильный дом в составе ГБУ РД «Избербашская центральная городская больница»;

родильный дом в составе ГБУ РД «Центральная городская больница городского округа «город Дагестанские Огни».

На 2026 год запланировано переоснащение перинатального центра ГБУ РД «РКБ».

На 2027 год запланировано переоснащение ГБУ РД «РПЦ» и ГБУ РД «ПЦ г. Хасавюрта». В последующие годы запланировано оснащение и дооснащение городских акушерских стационаров II уровня (указанные выше родильные дома).

Финансирование по данному разделу:

Федеральный бюджет, тыс. руб.			Всего с учетом софинансирования, тыс. руб.		
2026 г.	2027 г.	2028 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.
205 255,10	338 134,70	330 050,30	207 328,38	341550,20	333384,14

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

Минздравом РД, главными внештатными специалистами Минздрава РД разработаны нормативные правовые акты (далее – НПА) для актуализации региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология».

Определяющими НПА по профилю «акушерство и гинекология» являются:

приказ Минздрава РД от 16 апреля 2025 г. № 21-р «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Дагестан»;

приказ Минздрава РД от 26 декабря 2024 г. № 54-р «Об организации работы акушерского дистанционного консультативного центра ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр им. М.-С.А. Омарова»;

приказ Минздрава РД от 21 декабря 2021 г. № 1536-р «Об утверждении порядка работы перинатального консилиума»;

приказ Минздрава РД от 2 октября 2025 г. № 50-р «О внесении изменений в приказ Минздрава РД от 21 декабря 2021 г. № 1536-р «Об утверждении порядка работы Перинатального консилиума»;

приказ Минздрава РД от 14 января 2019 г. № 9-Л «О порядке проведения ТМК с федеральными учреждениями и с МО Республики Дагестан».

Данные документы содержат:

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 I и II уровня);

маршрутизацию (с учетом территориального принципа и группы акушерского и перинатального риска):

беременных для проведения пренатальной диагностики;

беременных, рожениц, родильниц при критических акушерских состояниях;

беременных, рожениц, родильниц с инфекционными заболеваниями;

родильниц с осложнениями послеродового периода;

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

беременных, рожениц, родильниц с ВИЧ-инфекцией;

беременных, рожениц, родильниц с пороками развития плода;

беременных и небеременных с гинекологическими заболеваниями;

при оказании ВМП по профилю;

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

принципы разграничения потоков пациентов между МО III уровня (в случае, если их несколько);

порядок проведения пренатального консилиума, его состав;

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

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

регламент взаимодействия МО, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»:

с НКДЦ, в т.ч. заблаговременного оповещения о рождении недоношенного ребенка;

с АКДЦ;

порядок проведения ТМК с федеральными учреждениями, с медицинскими организациями республики;

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

порядок направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения;

порядок организации кураторства МО I и II уровня специалистами МО III уровня и сотрудниками профильных кафедр.

Во всех НПА назначены ответственные за выполнение положений НПА по организации медицинской помощи в Республике Дагестан по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология».

Маршрутизацию новорожденных регламентирует приказ Минздрава РД от 25 февраля 2025 г. № 22-Д «Об утверждении алгоритма оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» в Республике Дагестан», который включает схемы неонатального трансфера детей с врожденными пороками развития в МО с минимальной больничной летальностью (в соответствии с методическими рекомендациями) и порядок оказания медицинской помощи новорожденным детям на всех этапах и уровнях МО.

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

«Якорным» учреждением по профилю «акушерство-гинекология» в республике является ГБУ РД «РПЦ», который проводит организационно-методические мероприятия в акушерских стационарах республики, внедряет современные технологии оказания медицинской помощи в работу службы родовспоможения, проводит анализ кесаревых сечений (далее – КС) в акушерских стационарах, используя методические письма Минздрава России (письмо Минздрава России от 19 февраля 2019 г. № 15-4/И/2-1286 и от 22 февраля 2022 г. № 15-4/И/2-2832).

Запланированные мероприятия в акушерских стационарах:

регулярный аудит работы акушерских стационаров с разбором проведенных оперативных вмешательств при родоразрешении:

мониторинг эффективности и регулярный анализ показателей частоты КС по группам Робсона (ежеквартально);

оценка эффективности КС при преждевременных родах с подсчетом процента КС и перинатальной смертности в зависимости от срока беременности и анализ перинатальных исходов на фоне изменения частоты КС (ежеквартально);

внедрение внутренних алгоритмов бережного ведения родов через естественные родовые пути (в соответствии с клиническими протоколами) при преждевременных родах, тазовом предлежании плода, преэклампсии, наличии

рубца на матке, многоплодной беременности (по мере утверждения протоколов);

проведение зачетов и тестирования на знание клинических рекомендаций (протоколов) по акушерству и гинекологии (2 раза в год);

сбор обратной связи от пациенток и корректировка Программы на основе полученных данных;

внедрение системы двойного контроля показаний к КС с обязательным подтверждением заведующим отделением (или ответственным дежурным врачом);

строгое соблюдение показаний к своевременной преиндукции и индукции родов, использование эффективных методов преиндукции с учетом срока гестации и нозологии, применение амниотомии и родовозбуждения только по строгим медицинским показаниям, соблюдение правил введения окситоцина и тщательного мониторинга за состоянием матери и плода при индукции родов;

снижение числа плановых КС при относительных показаниях;

увеличение процента нейроаксиальных методов обезболивания при родах через естественные родовые пути с целью повысить приверженность беременных к родоразрешению через естественные родовые пути;

обучение 15 специалистов родовых отделений правильной оценке состояния плода в родах (по FIGO) / и проведение тренингов по электронному мониторингу состояния плода (1 раз в квартал);

проведение совместно с врачами УЗ-диагностики лекции и тренингов по ультразвуковой диагностике в родах (далее 2 раза в год);

проведение симуляционных тренингов по ведению родов при тазовых предлежаниях и освоению техник оказания акушерских пособий при различных осложнениях для снижения частоты КС (при дистоции плечиков, поперечном положении второго плода из двойни) (раз в полугодие);

повышение уровня квалификации с обязательным участием в симуляционных тренингах по оказанию помощи при естественных родах;

проведение анализа частоты КС врачами – акушерами-гинекологами по курируемым районам и контроля проведения на месте мероприятий, направленных на снижение этого показателя.

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

В рамках Программы в Республике Дагестан запланировано строительство 27 женских консультаций, из них:

10 – 2-кабинетные;

10 – 3-кабинетные;

7 – 4-кабинетные.

К концу 2025 года завершено строительство и введены в эксплуатацию 3 женские консультации по 2 кабинета в каждой.

В 2026 году планируется строительство 3 женских консультаций по 2 кабинета в каждой.

В 2027 году планируется строительство 3 женских консультаций по 2 кабинета в каждой.

В 2028 году планируется строительство 2 женских консультаций по 2 кабинета и 5 женских консультаций по 3 кабинета в каждой.

В 2029 году планируется строительство 2-х женских консультаций на 2 кабинета, 5 женских консультаций на 3 кабинета, 7 женских консультаций по 4 кабинета в каждой.

Перечень оборудования для оснащения строящихся женских консультаций определен в соответствии с письмом Минздрава России от 17 февраля 2025 г. № 15-1/И/2-2656.

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

В 6 сельских районах (Табасаранский, Карабудахкентский, Кизлярский, Левашинский, Кумторкалинский, Дербентский) планируется на основе кабинетов врача – акушера-гинеколога создать 7 женских консультаций с предусмотренным перечнем медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения женских консультаций (приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н). Недостающие медицинские изделия будут приобретаться за счет средств МО и вноситься в карточку МО в Федеральном регистре медицинских организаций (далее – ФРМО). Планируемые к открытию женские консультации на основе кабинета акушера-гинеколога будут рассчитаны на 2 – 3 кабинета с прикрепленным населением. Сроки ввода в эксплуатацию – 2026–2029 годы (с учетом проведения ремонтных работ, оснащения автоматизированных рабочих мест, получения лицензии на услуги, укомплектованности кадрами). Женские консультации будут в ФРМО в качестве структурного подразделения МО с видом подразделения «женская консультация». Женские консультации с использованием модульных конструкций также будут заведены в ФРМО в качестве структурного подразделения МО с видом подразделения «женская консультация». При этом будут выполнены все требования по вводу в эксплуатацию, получению лицензий и кадровому обеспечению.

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

Проведение ремонтных работ в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов, планируется в период 2026 – 2028 годов.

При этом предусмотрено проведение ремонта и оформление зданий 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) и др.

Финансирование по данному разделу:

Федеральный бюджет, тыс. руб.			Всего с учетом софинансирования, тыс. руб.		
2026 г.	2027 г.	2028 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.
347 347,80	971 870,10	3 240 569,00	350 856,36	981 686,97	3 273 302,02

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

Вопрос выделения земельных участков для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций, находится на рассмотрении глав администраций территорий, где запланировано строительство. При получении сведений будут решаться вопросы инженерно-технических работ, финансового обеспечения работ по проведению коммуникаций и возведению фундамента.

При создании новых женских консультаций, создаваемых с использованием модульных конструкций, 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».

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

В 5 сельских районах (Табасаранский, Карабудахкентский, Кизлярский, Левашинский, Кумторкалинский) планируется на основе кабинетов врача – акушера-гинеколога создать женские консультации с предусмотренным перечнем медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения женской консультации (приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н. Недостающие медицинские изделия будут приобретаться за счет средств МО и вноситься в карточку МО в ФРМО.

4.2.5. Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами вновь созданных женских консультаций

Рабочие места (врачей – акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) во вновь созданных женских консультациях оснащены автоматизированными рабочими местами (далее – АРМ) с доступом в сеть «Интернет», созданы условия для проведения ТМК. Запланировано до 2028 года открытие 27 модульных женских консультаций и приобретение более 100 АРМ с возможностью проведения ТМК и работы в ЕЦП. Сведения о пациентках передаются в Региональный мониторинг беременных, рожениц и новорожденных государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Дагестан и в ЕГИСЗ. Передается минимальный набор сведений о пациентке, что соответствует требованиям постановления Правительства Российской Федерации от 31 мая 2025 г. № 822 «Об утверждении Правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывают медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

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

Минздравом РД проработаны вопросы с руководителями женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций по формированию необходимого перечня работ/медицинских услуг для получения лицензии, в которые вошли:

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

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

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

проведение медицинских экспертиз по качеству медицинской помощи и временной нетрудоспособности;

индивидуальная работа с женщинами, беременными, находящимися в трудной жизненной ситуации, из социально неблагополучных семей.

После завершения организации новых женских консультаций получение лицензии на деятельность по профилю «акушерство и гинекология» будет проходить в течение 30 дней.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Минздравом РД проведен анализ реальной потребности республики в квалифицированных кадрах по профилю «акушерство и гинекология». Женские консультации на основе кабинетов акушера-гинеколога открываются с учетом имеющихся кадров (врача – акушера-гинеколога, среднего медицинского работника). Женские консультации, созданные с использованием модульных конструкций, будут укомплектованы в соответствии со штатным расписанием с учетом имеющегося кадрового потенциала МО. Кроме того, сформированы контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов в сфере охраны материнства и детства с учетом потребности республики.

В рамках системы непрерывного медицинского образования подана заявка в ДГМУ для проведения циклов по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Обучение среднего медицинского персонала планируется на базе ГБПОУ РД «Дагестанский базовый медицинский колледж им. Р.П. Аскерханова». Дополнительно на базе ГБУ РД «РПЦ» организован симуляционный центр для подготовки среднего медицинского персонала.

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»

Работа вновь созданных женских консультаций организовывается с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

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

Во всех новых женских консультациях сформирован перечень процессов: создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды;

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

использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок;

проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья;

диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы;

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

пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;

консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;

обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением.

Неотъемлемой частью Программы является прегравидарная подготовка семейных пар. Внедряются и создаются кабинеты психологической поддержки и консультирования женщин, оказавшихся в ситуации репродуктивного выбора; послеродовой поддержки, а также пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.

С расширением практики внедрения типизации и стандартизации процессов в отношении вновь открытых женских консультаций и существующих женских консультаций проводится паспортизация с перечнем внедряемых процессов.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

Во всех новых женских консультациях для повышения эффективности работы запланировано внедрение организационных бережливых технологий:

открытая регистратура, кол-центр, компьютеризированное рабочее место (АРМ), администрирование коридоров женской консультации, разведение потока пациентов, создание картохранилища, установка инфоматов, передача части функции врача среднему медицинскому персоналу и т.д.

Утвержденный перечень бережливых технологий в разрезе вновь созданных женских консультаций и существующих женских консультаций будет учитываться при проведении паспортизации, которая проводится в срок не более 14 дней, ответственным является руководитель женской консультации.

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

Планирование оснащения медицинскими изделиями детских больниц Республики Дагестан, в т.ч. числе в составе других организаций (дооснащения и/или переоснащения), проведено с учетом критериев отбора МО, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «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.

Для установки тяжелого оборудования укомплектованные помещения и подготовленные специалисты имеются.

Финансирование по данному разделу:

Федеральный бюджет, тыс. руб.			Всего с учетом софинансирования, тыс. руб.		
2026	2027	2028	2026	2027	2028
452 347,1	0	0	456 916,3	0	0

4.4.1. Формирование перечня оборудования

При утверждении перечня медицинских изделий для дооснащения и/или переоснащения детских больниц, в том числе в составе других организаций, за основу взято письмо Минздрава России от 13 ноября 2025 г. № 15-7/5889/.

На 2026 год запланировано переоснащение ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева», которая является «якорной» организацией, и в ее структуре организованы все специализированные отделения, в том числе по профилю «детская хирургия». Проанализирован и сформирован перечень необходимого оборудования, который в ходе реализации Программы при необходимости будет пересмотрен.

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» в Республике Дагестан

Минздравом РД, главными внештатными специалистами Минздрава РД разработаны НПА по актуализации региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «педиатрия» и «детская хирургия» в Республике Дагестан.

НПА разработаны с учетом видов оказываемой специализированной помощи детскому населению республики, в основу которых взят приказ Минздрава РД от 11 июня 2014 г. № 656-Л «О структурных преобразованиях системы здравоохранения на основе трехуровневой системы и маршрутизации больных».

Виды оказываемой специализированной помощи: неотложная, плановая, экстренная, амбулаторная, специализированная, высокотехнологичная; отделения, в которых оказывается данная помощь: приемно-диагностическом, патологии новорожденных, для детей грудного возраста, нефрологическом, кардиологическом, эндокринологическом, гастроэнтерологическом, онкогематологическом, плановой хирургии, экстренно-гноной хирургии, ортопедическом, травматологическом, нейрохирургическом, челюстно-лицевой хирургии, отоларингологическом, урологическом, восстановительной

хирургии сосудов, гравитационной хирургии, реанимации детей, реанимации новорожденных.

4.4.3. Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность республиканского консультативного центра для детей

Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям.

На основании приказов Минздрава РД от 4 мая 2008 г. № 211-Д, от 19 мая 2008 г. № 04-08-253 «О создании детского дистанционного реанимационно-консультативного центра» (далее – РКЦ) в ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» создан РКЦ приказ для детей на базе отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (далее – ОАРИТ) (приказ ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» от 21 мая 2008 г. № 61-К).

Выполняемые задачи РКЦ:

мониторинг состояния пациентов с угрожающими состояниями, находящихся в реанимационных отделениях МО республики;

координация взаимодействия между МО различных уровней для обеспечения доступной экстренной медицинской помощи детскому населению;

организация консультативной и практической помощи на местах, а также медицинская эвакуация пациентов, нуждающихся в реанимационном сопровождении, находящихся в родовспомогательных и лечебных учреждениях, силами выездной реанимационной бригады, имеющейся при ОАРИТ ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева»;

организация эвакуации с применением наземного и воздушного специализированного транспорта силами ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» (далее – ГБУ РД «ДЦМК») из всех территорий республики в МО различного уровня для оказания детям специализированной помощи, а также за пределы республики;

регистрация всех пациентов, находящихся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии во всех МО Республики Дагестан. Имеется электронная почта, условия для проведения ТМК. В нормативных документах закреплён порядок работы РКЦ для детей;

ежедневное круглосуточное оповещение медицинскими организациями РКЦ о появлении тяжелого пациента не позднее 1 ч. от его поступления;

дистанционное динамическое наблюдение каждые 6 – 8 ч. за состоянием каждого ребенка, находящегося в отделениях реанимации, по информации МО республики;

ведение учетной и отчетной документации, формирование и предоставление отчетов о работе в установленной форме.

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 детских больницах разработаны планы обучения врачебного и среднего медицинского персонала на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи) с указанием учебной базы, сроков обучения и графика.

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

Главными внештатными специалистами Минздрава РД совместно со специалистами ДРКБ разработан для внедрения во все медицинские организации республики алгоритм, который регламентирует последовательность и перечень мероприятий по осуществлению медицинской сортировки в приемном отделении многопрофильной МО системы здравоохранения, оказывающей специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам от 0 до 18 лет. Алгоритм оценки тяжести состояния больного ребенка непосредственно связан с системой сортировки пациентов в приемных отделениях МО.

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

Медицинская сортировка в приемных отделениях стационаров отработана в ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» и планомерно внедряется в других детских стационарах и МО, оказывающих медицинскую помощь детскому населению. Медицинская сортировка выполняется медицинским работником (врачом или медицинской сестрой), результатом ее являются:

- оценка состояния пациента;
- распределение пациентов согласно критериям приоритетности осмотра и профилям медицинской помощи;
- планирование лечебно-диагностических мероприятий для пациента исходя из полученной оценки тяжести его состояния;
- информирование родителей (законных представителей ребенка) пациентов или пациентов об ориентировочном времени пребывания в приемном отделении на основании оценки состояния пациента.

Медицинский работник проводит измерение витальных показателей и сбор иной клинически значимой информации, характеризующей состояние пациента. Врач на основании собранных показателей принимает окончательное решение о критерии приоритетности оказания медицинской помощи пациенту и необходимых лечебно-диагностических мероприятиях.

Выполняемые задачи медицинской сортировки в приемных отделениях стационаров:

сортировка пациентов, поступивших в МО, медицинским работником на основании медицинской документации и первичного их опроса без осмотра пациента;

сортировка пациентов, не требующих экстренных или неотложных оперативных реанимационных или противошоковых мероприятий, медицинском работником приемного отделения с применением электронной системы медицинской сортировки;

оказание своевременной неотложной медицинской помощи с целью сохранения жизни и здоровья ребенка;

повышение эффективности принимаемых клинических решений;

оптимизация логистики пациентов и распределения лечебно-диагностических ресурсов;

сокращение времени ожидания начала оказания медицинской помощи для более тяжелых пациентов;

оперативное документирование состояния пациента;

информирование сопровождающих (законных представителей) ребенка о степени тяжести состояния, приоритетности оказания медицинской помощи.

Внедряется проведение медицинской сортировки с применением информационной системы медицинской сортировки.

4.4.7. Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология и реаниматология» в детских больницах

В детских больницах республики внедряются современные технологии по профилю «анестезиология и реаниматология»:

управляемая анестезия при анестезиологическом пособии на операциях у новорожденных (торакоскопические и лапароскопические операции);

бис-мониторинг во время анестезии;

управляемая анестезия при нейрохирургических операциях на опухолях головного мозга;

санационная бронхоскопия без интубации трахеи под ингаляционной анестезией;

ингаляционная анестезия амбулаторным пациентам при МРТ, МСКТ и эндоскопических исследованиях;

комбинированные наркозы при сочетанных травмах;

установка центрального венозного кровотока под УЗ-навигацией;

установка центрального венозного кровотока через периферические вены;

использование ларингеальных масок при ингаляционной анестезии;

использование видеоларингоскопа и гибкого бронхоскопа при трудных интубациях;

титрование кетамина при нестабильности гемодинамики у тяжелых детей с оценкой риска анестезии по ASA E-4;

ингаляционная анестезия при офтальмологических операциях у новорожденных;

- санационная бронхоскопия через ларингеальную маску на севоране;
- установка эпидурального катетера под УЗ-навигацией для продленной анестезии в послеоперационном периоде;
- проведение проточного перитонеального диализа у новорожденных, маловесных и пациентов грудного возраста;
- ингаляционная терапия сурфактантом у детей первых месяцев жизни с затяжным течением пневмонии и длительной кислородной зависимостью;
- управляемая гемодинамика и коррекция инфузионной и инотропной терапии под контролем УЗИ сердца;
- коррекция лечения и питания с учетом гипераммониемии и выявление наследственных болезней обмена веществ у детей.

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

В ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» внедрена программа СКАТ (стратегия контроля антимикробной терапии). «Дорожная карта» от 27 декабря 2019 г. утверждена главным врачом стационара под названием «Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП)), «Лекарственная безопасность», «Хирургическая безопасность. Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами» и включает в себя:

- протокол эмпирической схемы антибактериальной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикопротекции и антибактериальной терапии;

- проведение корректировки больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопротекции и эмпирической антибактериальной терапии в стационаре;

- проведение регулярного аудита системы использования антибиотиков в ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева».

Разработана программа контроля инфекций в стационаре:

- информационные материалы во всех подразделениях ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» (гигиена рук, профилактика гемоконтактных инфекций, профилактика инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, профилактика особо опасных инфекций и др.);

- комплекс противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции в ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» в соответствии с нормативными документами, включая изоляцию, диагностику и лечение заболевшего пациента, текущую и заключительную дезинфекцию, клиническое наблюдение, диагностику и экстренную профилактику среди контактных.

4.4.9. Укомплектование республиканских детских больниц врачeбным и средним медицинским персоналом

ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева» – единственная специализированная республиканская детская больница.

Укомплектованность врачeбным и средним медицинским персоналом: постоянно проводится аудит соответствия штатного расписания больницы порядкам оказания медицинской помощи по профилям.

В настоящее время имеется потребность в следующих специалистах – неонатологи-реаниматологи; анестезиологи-реаниматологи; детские хирурги; ортопеды-травматологи; нейрохирурги; аллергологи-иммунологи; микробиологи; клинические фармакологи; сосудистые хирурги.

Укомплектованность штатного расписания в соответствии с расчетной потребностью в кадрах будет поддерживаться постоянно.

Меры социальной защиты медицинских работников осуществляются путем частичной оплаты путевок на санаторно-курортное лечение, материальной поддержки в виде стимулирующей надбавки к заработной плате, надбавки за звание и категорию, оказания материальной помощи профкомом.

Обеспечивается целевое привлечение специалистов.

Уровень заработной платы медицинских работников соответствует целевым показателям, обозначенным в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

Молодые специалисты привлекаются к работе в стационарное звено путем трудоустройства в качестве стажеров.

Мероприятия по повышению компетенции врачей и среднего медицинского персонала осуществляются на основании ежегодного обновляемого Плана повышения квалификации с последующим прохождением аккредитации. Планируется подготовка и переподготовка специалистов по профилям, в том числе на симуляционных циклах в ДГМУ, НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова, Санкт-Петербургском педиатрическом университете, включая выездные циклы подготовки. На базе медицинских колледжей республики будет проводиться подготовка среднего медицинского персонала. Планируется направлять на обучение не менее 10 медицинских работников ежегодно в период 2026 – 2029 годов.

№	Специалисты	База обучения	Срок обучения
1.	Педиатры	ДГМУ	2026 – 2029 гг.
2.	Хирурги	ДГМУ; РНИМУ им. Н.И. Пирогова; ФГАУ «НМИЦ здоровье детей»	2026 – 2029 гг.
3.	Эндоскописты	ДГМУ; ФГАУ «НМИЦ здоровье детей», РНИМУ им. Н.И. Пирогова	2026 – 2029 гг.
4.	Неонатологи-реаниматологи	НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова; Педиатрический университет СПб ГПМУ ВО	2026 – 2029 гг.
5.	Анестезиологи-реаниматологи	ДГМУ; НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова; Педиатрический университет СПб ГПМУ ВО	2026 – 2029 гг.

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Бережливые технологии в детских больницах республики направлены на:

оптимизацию медицинских процессов, повышение качества обслуживания и снижение издержек с учетом актуальности специфики работы с маленькими пациентами, где требуется высокая точность и оперативность;

эффективное использование зданий, сооружений, медицинской техники и оборудования, кадровых и финансовых ресурсов медицинской организации;

сокращение всех видов потерь, возникающих в ходе текущей деятельности медицинской организации.

Пациентам из городской и сельской местности Республики Дагестан, в частности из г. Махачкалы, которые направляются на госпитализацию в профильные отделения круглосуточных стационаров для получения лечения, предлагается лечение в дневном стационаре.

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

Медицинские организации Республики Дагестан, в частности детские поликлиники, не оснащены мобильным медицинским оборудованием.

Для повышения доступности профилактических медицинских осмотров, диспансеризации детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, ежегодно Минздравом РД издается приказ «Об утверждении планов профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения Республики Дагестан на текущий год». В этих приказах предусмотрены выезды в сельские районы кураторов-педиатров и бригад специалистов республиканских медицинских организациях для оказания практической помощи, проведения профилактических медицинских осмотров с дальнейшим динамическим наблюдением. Еженедельно на Координационном совете Минздрава РД обсуждается вопрос о ходе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в каждой медицинской организации республики, что позволяет своевременно принимать меры по увеличению охвата осмотрами и раннему выявлению патологии у детей.

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных Республикой Дагестан, 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

Минздравом Республики Дагестан представлена потребность в мобильных комплексах для оказания медицинской помощи в отдаленных районах республики. Запланирована поставка 11 мобильных комплексов в 2026–2027 годах.

Финансирование по данному разделу:

Федеральный бюджет, тыс. руб.			Всего с учетом софинансирования, тыс. руб.		
2026	2027	2028	2026	2027	2028
0	48 628,80	41 487,60	0	49 120,0	41 906,67

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

В ежегодно издаваемых Минздравом РД приказах «Об утверждении планов профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения Республики Дагестан на текущий год» предусматривается план-график работы выездных бригад специалистов, указываются ответственные лица и планируемый охват детского населения.

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

С увеличением числа передвижных медицинских комплексов планируется увеличить охват профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет, в т.ч. врачами-урологами и гинекологами.

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

Планируется с увеличением числа передвижных медицинских комплексов использовать их с целью осуществления плановой вакцинопрофилактики детей, особенно в условиях кадрового дефицита врачей первичного звена в сельской местности республики.

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

Координатором деятельности медицинских организаций республики по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия в Республике Дагестан является ГБУ РД «РЦОЗСиР».

В этом направлении намечены следующие мероприятия.

1. Оптимизация работы МО, оказывающих медицинскую помощь с применением вспомогательных репродуктивных технологий с учетом региональных особенностей Республики Дагестан.

2. Проведение мониторинга диспансерного наблюдения амбулаторно-поликлиническим звеном МО посредством единого регистра пациентов с бесплодием и издание приказа Минздрава РД по маршрутизации и организации медицинской помощи пациентам с бесплодием. Ведение регистра пациентов с бесплодием с целью учета их количества и движения из МО первичного звена в центры ВРТ и снятия с учета по достижении результата и/или прекращения дальнейшего лечения.

3. Изучение факторов риска с учетом неудовлетворительных жилищно-бытовых условий в сочетании с климатогеографическими особенностями республики и структур причин женского бесплодия, определение овариального резерва у жительниц Республики Дагестан.

4. Организация в Республике Дагестан оказания медицинской помощи в преодолении бесплодия ВИЧ-дискордантными парами.

5. Эффективное оказание медицинской помощи женщинам Республики Дагестан с бесплодием на основе индивидуальной прегравидарной подготовки и персонализированного подбора овариальной стимуляции в программах ВРТ.

6. Определение маршрутизации пациентов с бесплодием с разделением на этапы обследования и лечения на амбулаторном звене в МО II и III уровня.

7. Кураторство врачей первичного амбулаторного звена республики с обучением методам обследования пациентов с женским и мужским бесплодием.

8. Кадровый критерий:

обучение врачей – акушеров-гинекологов (репродуктологов) и эмбриологов на базе федеральных центров;

стажировки специалистов «на рабочем месте» в ведущих клиниках РФ и за рубежом;

приглашение коллег из федеральных центров ВРТ (репродуктологи, эмбриологи) для обмена опытом.

9. Материально-технический критерий: дооснащение государственных МО, осуществляющих деятельность в сфере ВРТ, медицинским оборудованием.

Представленный план мероприятий обеспечит системный подход к организации оказания медицинской помощи с использованием ВРТ на территории Республики Дагестан, соответствие требованиям федерального законодательства и создаст условия для повышения доступности медицинской помощи по лечению бесплодия для жителей республики.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

В рамках оказания медицинской помощи с использованием ВРТ предусматривается реализация мероприятий, направленных на повышение доступности и эффективности данного вида медицинской помощи.

1. Мероприятия по внедрению и контролю критериев качества.

По критерию «Доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с клиническими рекомендациями»:

введение обязательного консультирования всех супружеских пар с бесплодием в МО III уровня;

разработка и внедрение единого обязательного стандарта обследования перед проведением ВРТ на основе клинических рекомендаций «Женское бесплодие»;

проведение регулярных обучающих семинаров для врачей - гинекологов первичного звена по стандартизированному алгоритму обследования;

внедрение выборочного аудита медицинских карт пациенток главными внештатными специалистами для контроля полноты и соответствия обследования установленным требованиям;

внедрение систем контроля за критериями качества в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам;

сертификация центров ЭКО по критериям Росздравнадзора;

внедрение проспективного регистра женщин с бесплодием;

обязательная подача информации о проведенных программах ВРТ в регистр Российской ассоциации репродукции человека для клиник всех форм собственности.

По критерию «Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией в течение одного года»:

обеспечение обязательной регистрации всех выполняемых циклов (в рамках обязательного медицинского страхования (далее также – ОМС) и на коммерческой основе) в федеральном регистре ВРТ;

утверждение и применение минимального порога для участия в программе ОМС не менее 100 циклов ЭКО в год за предыдущий отчетный период и с учетом целевых показателей эффективности ЭКО;

формирование и публикация ежегодных рейтингов МО республики, оказывающих медицинскую помощь с применением ВРТ по объемам проведенных процедур ЭКО.

По критерию «Доля случаев ЭКО, по результатам которого наступила беременность»:

установление обязательного требования по фиксации в федеральном регистре ВРТ, факта наступления биохимической беременности после каждого проведенного цикла;

проведение внутреннего клинического аудита в МО, чьи показатели результативности устойчиво ниже среднероссийских значений.

По критерию «Доля женщин, у которых беременность завершилась родами»:

повышение рождаемости здоровых детей после программ ВРТ;

определение данного показателя в качестве ключевого индикатора эффективности (KPI) для МО, участвующих в программе ОМС; установление целевого значения показателя на основе анализа данных федерального обязательного медицинского страхования и обеспечение его ежегодного мониторинга.

2. Мероприятия по повышению эффективности ВРТ на основе анализа критериев.

Для повышения значений ключевых критериев, в частности доли наступления беременности и живорождения, будут реализованы следующие меры:

внедрение персонализированных протоколов и современных технологий (рекомендовать МО использование предиктивных тестов для индивидуализации протоколов стимуляции, а также поддержать внедрение современных эмбриологических методик, таких как культивирование эмбрионов в time-lapse инкубаторах и применение алгоритмов искусственного интеллекта (ИИ) для селекции эмбрионов);

оптимизация подготовки и сопровождения пациенток (разработать и утвердить региональные стандарты подготовки пациенток к циклу ЭКО, включая коррекцию факторов образа жизни; внедрить единые клинические рекомендации по поддержке лютеиновой фазы и ведению ранних сроков беременности после ЭКО);

цифровизация процессов в службе ВРТ, осуществление преемственности медицинской помощи с женскими консультациями и родовспомогательными медицинскими организациями;

оптимальная подготовка к программам ВРТ, включая дополнительные обследования, не предусмотренные системой ОМС;

стратегический подход к переносу эмбрионов (разработать и внедрить клинические рекомендации, поощряющие стратегию селективного переноса одного эмбриона для минимизации рисков многоплодной беременности и повышения общего коэффициента живорождения).

В качестве критериев доступности и эффективности медицинской помощи будут учитываться следующие:

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

число циклов ЭКО, выполняемых МО в течение одного года;

доля случаев ЭКО, по результатам которого у женщины наступила беременность;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносом эмбрионов).

Разрабатываются мероприятия по внедрению и контролю данных критериев качества оказания медицинской помощи с применением ВРТ при лечении бесплодия (далее – Критерии) в МО всех форм собственности, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее также – ТППГ).

На основе Критериев решением комиссий по разработке территориальных программ ОМС обеспечивается решение вопросов распределения объемов медицинской помощи по ЭКО. По критериям отбора указывается перечень МО, обеспечивающих реализацию ТППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в республике по применению ВРТ при лечении бесплодия.

4.7. Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»

В ГБУ РД «РПЦ», которое является «якорной» медицинской организацией, проводятся подготовительные работы во взаимосвязи с ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» для получения действующего сертификата соответствия требованиям системы добровольной сертификации МО «Качество и безопасность медицинской деятельности» (далее — сертификат). После получения сертификата на его базе будет создан Межрегиональный центр компетенции по внедрению системы менеджмента качества (далее – СМК, Центры компетенций), который в дальнейшем будет оказывать организационно-методическую работу по внедрению и сертификации СМК в учреждениях родовспоможения и детства республики.

Со всеми учреждениями родовспоможения и детства республики проведена разъяснительная работа о необходимости внедрения и сертификации СМК и дальнейшей организации под руководством Центра компетенции. Во все заинтересованные МО направлена «Дорожная карта» внедрения СМК.

Таблица 43

**«Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях
родовспоможения Республики Дагестан**

Ответственное лицо за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в РД	главный врач ГБУ РД «Республиканский перинатальный центр им. М.- С. А. Омарова» e-mail rrc-mp@mail.ru			
Межтерриториальный центр компетенций	главный врач ГБУ РД «РПЦ»			
Межрегиональный центр компетенции по внедрению СМК планируется на базе ГБУ РД «РПЦ»		Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации/ресертификации СМК
		нет		2027 г.
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. ГБУ РД «РПЦ»	нет	да	2028 г.
	1.2. ГБУ РД «ПЦ г. Хасавюрта»	нет	да	2029 г.
	1.3. ГБУРД «ПЦ РКБ»	нет	да	2030 г.
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
	2026 г.	нет	да	указывается год
	2.1. ГБУ РД «Кайтагская ЦРБ» (2-кабинетная)	нет	да	2027 г.
	2.2. ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ» (2-кабинетная)	нет	да	2027 г.
	2.3. ГБУ РД «Новолакская ЦРБ» (2-кабинетная)	нет	да	2027 г.
	2027 г.			
	2.4. ГБУ РД «Тарумовская ЦРБ» (2-кабинетная)	нет	да	2029 г.
	2.5. ГБУ РД «Унцукульская ЦРБ» (2-кабинетная)	нет	да	2029 г.
	2.6. ГБУ РД «Кумторкалинская ЦРБ» (2-кабинетная)	нет	да	2029 г.
	2028 г.			

2.7. ГБУ РД (2-кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.8. ГБУ РД «Дахадаевская ЦРБ» (2-кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.9. ГБУ РД «ЦГБ ГО Дагестанские Огни» (3-кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.10. ГБУ РД «Каякентская ЦРБ» (3-кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.11. ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ» (3- кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.12. Буйнакский район, с. Нижний Дженгутай, ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ» (3- кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.13. Буйнакский район, с. Нижнее Казанище, ГБУ РД «Буйнакская ЦРБ» (3- кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.14. Хасавюртовский район, с. Батаюрт, ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ» (4-кабинетная)	нет	да	2030 г.
2029 г.			
2.15. Хасавюртовский район, с. Эндерей, ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ» (4-кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.16. ГБУ РД «Кизлярская ЦРБ» (4-кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.17. ГБУ РД «Дербентская ЦРБ» (4-кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.18. ГБУ РД «Кизилюртовская ЦРБ» (4-кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.19. ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» (4- кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.20. ГБУ РД «Левашинская ЦРБ» (4-кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.21. Хасавюртовский район, с. Аксай - ГБУ РД «Хасавюртовская ЦРБ» (3-кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.22. ГБУ РД «Шамильская ЦРБ» (2-кабинетная)	нет	да	2030 г.
2.23. ГБУ РД «Казбековская ЦРБ» (3-кабинетная)	нет	да	2030 г.

3. Подразделения ВРТ	2.24. ГБУ РД «Акушинская ЦРБ» (2-кабинетная)	нет	да	2030 г.
	2.25. ГБУ «Ботлихская ЦРБ им. З.Ш. Магомаевой» (3-кабинетная)	нет	да	2030 г.
	2.26. ГБУ РД «Магарамкентская ЦРБ» (3-кабинетная)	нет	да	2030 г.
	2.27. ГБУ РД «Сулейман- Стальская ЦРБ» (3- кабинетная)	нет	да	2030 г.
	Наименование МО	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации/ ресертификации СМК
3.1. ГБУ РД «РЦОЗСиР»	нет		2029 г.	
4. Детские больницы	Наименование МО	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации/ ресертификации СМК
	4.1. ГБУ РД «ДРКБ им. Н. М. Кураева»	нет		2030 г.
5. Детские поликлиники	Наименование МО	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации/ре сертификации СМК
	5.1. ГБУ РД «ДП №3» г. Махачкала	нет		2030 г.

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

В республике будет сформирована «Дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее — ГИС СЗ).

В настоящее время оценка информационной инфраструктуры в МО республики. Достаточное число медицинских информационных систем (далее — МИС) — все МО и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в Республике Дагестан, используют МИС.

В сфере родовспоможения и детства, оказывающих медицинскую помощь в рамках ОМС, имеется 8720 АРМ.

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. В МО подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю МО), передача их в ГИС СЗ следующая:

2. Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме (CDA) Редакция 5; реализована 4 редакция.

17. Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию (CDA) Редакция 5; реализована 3 редакция.

28. Предоперационный эпикриз (CDA) Редакция 2; реализована 1 редакция.

30. Протокол инструментального исследования (CDA) Редакция 5; реализована 3 редакция.

32. Протокол консультации (CDA) Редакция 5; реализована 4 редакция.

34. Протокол медицинской манипуляции (CDA) Редакция 2; реализована 1 редакция.

40. Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала (CDA) Редакция 3; реализована 2 редакция.

44. Протокол трансфузии (CDA) Редакция 5; реализована 4 редакция.

45. Протокол цитологического исследования (CDA) Редакция 3; реализована 2 редакция.

49. Санаторно-курортная карта (CDA) Редакция 3; реализована 2 редакция.

56. Справка о постановке на учет по беременности (CDA) Редакция 2; реализована 1 редакция.

64. Эпикриз в стационаре выписной (CDA) Редакция 6; реализована 4 редакция.

65. Эпикриз по законченному случаю амбулаторный (CDA) Редакция 5; реализована 4 редакция

1.4. Сформирована СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг»

в МИС акушерского стационара, и его передача в Регистр РНС (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год).

1.5. В республике не сформированы результаты лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в МИС/ЛИС с дальнейшей передачей в Регистр РНС (нет в республике).

1.6. В настоящее время при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «акушерство и гинекология» в республике используется система с искусственным интеллектом (далее – ИИ) только для населения старше 18 лет.

На сегодняшний день в систему здравоохранения республики внедрены 5 медицинских изделий с технологией ИИ:

1. Программный модуль для анализа флюорограмм и рентгенограмм грудной клетки человека (ТУ 58.29.32-001-21494354-2020).

Искусственный интеллект (далее – ИИ) определяет патологические изменения на снимках флюорографии и рентгенографии органов грудной клетки с визуализацией обнаруженных патологий и подготовкой предварительно заполненного протокола описания исследования.

2. Программный модуль для анализа исследований компьютерной томографии органов грудной клетки человека (ТУ 58.29.32-002-21494354-2021).

ИИ определяет патологические изменения на исследованиях компьютерной томографии органов грудной клетки с целью поиска признаков, типичных для злокачественных новообразований легких, заболеваний паренхимы легких, патологических признаков органов средостения и позвонков области грудной клетки с визуализацией обнаруженных патологий и подготовкой предварительно заполненного протокола описания исследования, комплексно оценивает 8 групп патологий.

3. Программный модуль для анализа исследований компьютерной томографии головного мозга (ТУ 58.29.32-004-21494354-2023).

ИИ-сервис анализирует и интерпретирует до 11 патологий на исследованиях компьютерной томографии головного мозга; автоматизирует процесс морфологической оценки структур мозга; выявляет критические изменения, которые могут не быть непосредственной целью проведения КТ, включая признаки ишемического инсульта, внутричерепные кровоизлияния, гидроцефалию, объемные образования и смещение срединных структур; сокращает время, необходимое для описания одного исследования и повышает диагностическую точность, особенно в условиях ограниченного времени при экстренной диагностике. Подключение к ИИ осуществляется посредством взаимодействия с платформой «МосМедИИ», разработанной Центром диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы.

4. Программный модуль для анализа маммограмм (ТУ 58.29.32-003-21494354-2021).

ИИ-сервис проводит анализ цифровых маммографических исследований, проведенных на различном диагностическом оборудовании в формате DICOM, и обеспечивает поиск признаков, свидетельствующих о злокачественном новообразовании молочной железы, оценивает качество проведения исследования по шкале PGMI, оценивает плотность каждой молочной железы по шкале ACR, оценивает вероятность наличия признаков злокачественного новообразования (ЗНО МЖ) от 0 до 1 и выдает заключение по каждой молочной железе по шкале BI-RADS от 1 до 5 (а также по скрининговой шкале 0-1-2). Подключение к ИИ осуществляется посредством взаимодействия с платформой «МосМедИИ».

5. Программное обеспечение «Система для поддержки принятия врачебных решений «Webiomed» (ТУ 62.01.29-001-12860736-2019).

Система предназначена для комплексной оценки обезличенных медицинских данных с целью выявления факторов риска, определения прогнозов развития заболеваний и выявления подозрений на пропущенные заболевания. Позволяет сократить врачебные ошибки при анализе электронных медицинских карт, обратить внимание врача на пропущенные заболевания и пациентов высокого риска развития или ухудшения заболеваний и тем самым помочь в сокращении предотвратимой заболеваемости и смертности.

В республике развивается региональный мониторинг беременных и новорожденных в ГИС СЗ, используется специалистами 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 гинекологии и неонатологии.

Центр телемедицины в составе АДКЦ функционирует в круглосуточном режиме.

Проводятся ТМК внутри республики в формате «МО (акушерский стационар / женская консультация / многопрофильный стационар) – АДКЦ», «МО (акушерский стационар / детская больница) – РКЦ» и «МО (детская больница / детская поликлиника) – РКЦ».

План мероприятий региональной Программы представлен в приложении.

6. Ожидаемые результаты региональной программы Республики Дагестан «Охрана материнства и детства»

Ожидаемые результаты региональной программы «Охрана материнства и детства» представлены в таблице 44.

**Результаты региональной программы Республики Дагестан
«Охрана материнства и детства»**

Результат	2024 г.	2025 г.	2026г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия, нарастающим итогом (ед.)	1315	1318	2638	3963	5293	6628	7968
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, нарастающим итогом (ед.)	0	0	3	6	14	27	27
Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Республики Дагестан для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, нарастающим итогом (ед.)	0	0	5	11	11	11	11
Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) в республике, в т.ч. в составе других организаций, нарастающим итогом (ед.)	0	2	3	3	3	3	3
Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы республики, в т.ч. в составе других организаций, нарастающим итогом (ед.)	0	0	1	1	1	1	1
В республике созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах, нарастающим итогом (ед.)	0	0	3	6	14	27	27

7. Сроки реализации региональной программы Республики Дагестан «Охрана материнства и детства»

Программа реализуется в период 2025 – 2030 годов.

8. Социально значимый результат региональной программы Республики Дагестан «Охрана материнства и детства»

Республика Дагестан отличается высокой долей женского и детского населения в общей численности населения, значительная часть населения проживает в предгорных и горных районах с труднодоступной местностью. Высокая доля женского и детского населения определяет трудности как в организации медицинской, так и социальной помощи.

Реализация Программы позволит улучшить и повысить доступность медицинской помощи женскому и детскому населению республики, усовершенствовать организацию работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми. Будет отработана преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической и педиатрической службы. В службах будут внедрены новые современные технологии, повысится качество оказываемой медицинской помощи, особенно в сельской местности. Принятые меры повлияют на дальнейшее снижение материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, будут способствовать повышению рождаемости.

Программа позволит достичь целевых показателей национального проекта «Семья» (показатель «Суммарный коэффициент рождаемости») и «Продолжительная и активная жизнь» (показатели «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения» и «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении»).

Общественно значимым результатом Программы является обеспечение доступности квалифицированной помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья, что крайне важно не только для Республики Дагестан, но и в целом для Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к региональной программе
Республики Дагестан
«Охрана материнства и детства»

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
региональной программы Республики Дагестан «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		Начало (дд.мм.гггг)	Окончание (дд.мм.гггг)	Описание	В числовом выражении		
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Республики Дагестан, в т.ч. в составе других организаций»							
1.1.	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01.01.2026	31.12.2030	улучшено качество оказания медицинской помощи беременным и новорожденным	3	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД;	
1.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология»	01.10.2026	01.01.2027, далее – постоянно	изданы актуализированные приказы маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология»	2	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД	
1.3.	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи	01.10.2025	постоянно до 2030	определены мероприятия по отбору беременных на оперативное	снижение оперативного родоразрешения до 28 проц.	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан;	

1	2	3	4	5	6	7	8
	в работу служб родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений			родоразрешение по методике классификации Робсона; планируется обучить на симуляционных циклах врачей – акушеров-гинекологов: в 2026 г. – 20 врачей; в 2027 г. – 20 врачей; в 2028 г. – 30 врачей; врачей – анестезиологов-реаниматологов: в 2026 г. – 10 врачей; в 2027 г. – 10 врачей; в 2028 г. – 10 врачей			начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД

2. Мероприятие «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в Республике Дагестан для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, в ПГТ, малых городах»

2.1.	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	01.06.2026	31.12.2030	в течение указанного времени будут созданы женские консультации, в т.ч. с использованием модульных конструкций, а также в составе других организаций	7	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД
2.2.	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе	01.07.2026	01.07.2028	в течение указанного срока проведены ремонтные работы в женских	7	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан;

1	2	3	4	5	6	7	8
	кабинетов врачей – акушеров-гинекологов			консультациях в рамках программы модернизации первичного звена здравоохранения			начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД
2.3.	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	01.09.2025	01.01.2029		27		главы муниципальных образований Республики Дагестан (по согласованию); заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан
2.4.	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	01.01.2026	31.12.2029	оснащены кабинеты антенатальной охраны плода, специализированных приемов патологии шейки матки, репродуктологов	7		заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД
2.5.	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	01.01.2026	31.12.2029	используется программа, необходимая в деятельности	27		заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам

1	2	3	4	5	6	7	8
				женской консультации право на оказание медицинских услуг с учетом специалистов и стандарта объема амбулаторной помощи женскому населению		и детям Минздрава РД	
2.6.	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	31.12.2026	31.12.2030		27	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД	
2.7.	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	01.01.2026	31.12.2030	постоянно с периодичностью 3–5 лет с целью повышения укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	с учетом штатного расписания врачей и среднего персонала (наличия физических лиц)	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД	
3. Мероприятие «Женские консультации, расположенные в сельской местности, в ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»							
3.1.	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.01.2026	31.12.2030	проведена паспортизация	27	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД	

1	2	3	4	5	6	7	8
3.2.	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.10.2026	31.12.2030	проведена паспортизация	27	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД	
4. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Республики Дагестан, в т.ч. в составе других организаций»							
4.1.	Формирование перечня оборудования	30.12.2025	01.12.2026	сформирован перечень оборудования для оснащения учреждения	1	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД	
4.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия»	приказ Минздрава РД от 27.11.2025 № 134-Д	далее по необходимости будет актуализирован	актуализирована региональная маршрутизация по профилям «педиатрия» и «детская хирургия»	2	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД	
4.3.	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрение документирования реанимационно-консультативной помощи детям	01.01.2026	31.03.2026	обеспечен непрерывный мониторинг тяжести состояния детей в детских стационарах, своевременный перевод по тяжести состояния ребенка на III уровень	4	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД	
4.4.	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских	01.01.2026	31.12.2028	повышена квалификация врачебного и среднего медицинского	1	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам	

1	2	3	4	5	6	7	8
	больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)			персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)			и детям Минздрава РД
4.5.	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	31.12.2027	внедрен алгоритм оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	1		заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД
4.6.	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	31.12.2028	внедрена система сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	1		заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД
4.7.	Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01.01.2026	31.12.2030	внедрены современные технологии по профилю «анестезиология-реаниматология» в детских больницах	1		заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД
4.8.	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной	01.01.2026	31.12.2030	реализация программы СКАТ при оказании	1		заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан;

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций			стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций			начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрав РД
4.9.	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	01.01.2026	31.12.2028	проведены мероприятия по укомплектованию республиканской детской больницы врачебным и средним медицинским персоналом	1		заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД
<p>5. Мероприятие «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Республики Дагестан для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»</p>							
5.1.	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных Республикой Дагестан, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для	01.01.2026	31.12.2029	приобретены мобильные комплексы, оснащены мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских	11		заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; главы муниципальных образований Республики Дагестан (по согласованию)

1	2	3	4	5	6	7	8
	проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности			осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности			
5.2.	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	01.01.2026	31.12.2030	увеличен охват профилактическими медицинскими осмотрами детей, что способствует раннему выявлению, комплексному лечению и диспансерному наблюдению детей с выявленной патологией	не менее 95 процентов	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; главы муниципальных образований Республики Дагестан (по согласованию)	
5.3.	Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2026	31.12.2030	увеличен охват профилактическими медицинскими осмотрами детей подросткового возраста с целью сохранения их репродуктивного здоровья	не менее 95 процентов	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; руководитель ГБУ РД «РЦОЗСиР» главы муниципальных образований Республики Дагестан (по согласованию) главный внештатный специалист	

1	2	3	4	5	6	7	8
5.4.	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	01.01.2026	31.12.2030	проведены мероприятия по повышению приверженности населения, в т.ч. проживающего его в сельской местности, к проведению иммунопрофилактики	не менее 75 процентов	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; руководитель ГБУ РД «РЦИБ и СПИД им. С.М. Магомедова»; главный внештатный специалист, главы муниципальных образований Республики Дагестан (по согласованию); Управление Роспотребнадзора по Республике Дагестан (по согласованию); Минобрнауки РД	
6. Мероприятие «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»							
6.1.	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	01.01.2026	31.12.2030	проведен анализ потребностей населения, социологические исследования для определения потребностей в медицинской помощи, оценка заболеваемости бесплодием по региону, увеличена доступность медицинской помощи – числа пациентов, получивших медицинскую помощь в рамках государственных	увеличение циклов ВРТ в Республике Дагестан до 7968 к 2030 году	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД; руководитель ГБУ РД «РЦОЗСиР»	

1	2	3	4	5	6	7	8
6.2.	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.01.2026	31.12.2030	<p>гарантий оказания бесплатной медицинской помощи</p> <p>осуществлены обеспечение кадровыми ресурсами, проведение мероприятий по подготовке и повышению квалификации медицинских работников; ведение статистики успешности программ ЭКО и анализ причин ее неудач; разработка и внедрение электронных систем управления здравоохранением для оптимизации процессов; внедрение системы оценки качества оказания медицинских услуг, проведение регулярных проверок и аудитов муниципальных образований; улучшение инфраструктуры и оборудования, инвестиции в новое</p>	<p>ЭКО, по результатам которого у женщины наступила беременность, – не менее 45 проц. к 2030 году</p> <p>увеличение доли женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносом эмбрионов), до 27 проц. к 2030 году</p>	<p>заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД; руководитель ГБУ РД «РЦОЗСиР»</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

оборудование для лаборатории ЭЖО, что поможет повысить качество и безопасность процедуры; организация работы психологов для поддержки пациентов на всех этапах лечения сотрудничество с университетами и научными центрами для проведения исследований в области репродуктивной медицины, введение системы грантов; финансовые стимулы, введение системы бонусов для медицинских организаций, которые демонстрируют высокие показатели по критериям качества

7. Мероприятие «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»

7.1.	Создание регионального Центра компетенций	01.01.2026	31.12.2027	получен сертификат соответствия СМК требованиям Росздравнадзора	1	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «РПЦ»
------	---	------------	------------	---	---	--

1	2	3	4	5	6	7	8
7.2.	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.01.2026	31.12.2030	получен сертификат соответствия СМК требованиям Росздравнадзора	3	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД главные врачи ПЦ	
7.3.	Внедрение СМК в женских консультациях	01.01.2026	31.12.2030	получен сертификат соответствия СМК требованиям Росздравнадзора	27	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД; главный врач медицинской организации	
7.4.	Внедрение СМК в детских больницах	01.01.2026	31.12.2030	получен сертификат соответствия СМК требованиям Росздравнадзора	1	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД; главный врач ГБУ РД «ДРКБ им. Н.М. Кураева»	
7.5.	Внедрение СМК в детских поликлиниках	01.01.2026	31.12.2030	получен сертификат соответствия СМК требованиям Росздравнадзора	1	заместитель министра здравоохранения Республики Дагестан; начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям Минздрава РД главные врачи Детских поликлиник	
8. Мероприятие «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»							
8.1.	Оценка информационной	01.01.2027	31.12.2030	проведена оценка информационной	1	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	

1	2	3	4	5	6	7	8
	инфраструктуры в муниципальных образованиях			инфраструктуры в муниципальных образованиях			
8.2.	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	01.01.2029	31.12.2030	создан региональный мониторинг беременных и новорожденных; осуществлен перевод лаборатории, выполняющей неонатальные скрининговые исследования (5 заболеваний) на отправку результатов в виде СЭМД; применяются системы искусственного интеллекта; пользователи подключены к инструментам регионального мониторинга	100 %	директор ГБУ РД «РМИАЦ»	