ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Р А С П О Р Я Ж Е Н И Е

_____ № _____

О внесении изменений в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 12.12.2025 № 32-рп

В целях реализации в Санкт-Петербурге мероприятий федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья»:

1. Внести в распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 12.12.2025 № 32-рп «Об утверждении региональной программы Санкт-Петербурга «Охрана материнства и детства» на 2025-2030 годы» следующие изменения:

1.1. Пункт 2 распоряжения изложить в следующей редакции:

«2. Контроль за выполнением распоряжения возложить на вице-губернатора Санкт-Петербурга Чечину Н.В.».

1.2. Приложение к распоряжению изложить в редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Контроль за выполнением распоряжения возложить на вице-губернатора Санкт-Петербурга Чечину Н.В.

Губернатор
Санкт-Петербурга **А.Д.Беглов**

Приложение
к распоряжению
Правительства Санкт-Петербурга
от _____ №_____

РП «Охрана материнства и детства»

1. Цель реализации РП «Охрана материнства и детства»

Цель РП «Охрана материнства и детства» — повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным женщинам и детям, укрепление репродуктивного здоровья граждан в Санкт-Петербурге.

2. Задачи РП «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 женщинам, роженицам, родильницам, новорожденным, детям 0–17 лет в женских консультациях, перинатальных центрах, родильных домах (отделениях), детских больницах и детских поликлиниках.
3. Обеспечение снижения младенческой, детской и материнской смертности, снижения детской летальности, в т.ч. досуточной, в детских стационарах.
4. Обеспечение послеродовой поддержки женщин. Реализация мер по поддержке и пропаганде грудного вскармливания.
5. Развитие профилактикой направленности охраны здоровья матери и ребенка, включая повышение качества ПМО и диспансерного наблюдения детского населения, повышение доступности и качества ПМО несовершеннолетних 15–17 лет (включительно) и диспансеризации населения репродуктивного возраста (18–49 лет) с целью оценки репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, в т.ч. у населения, проживающего в сельской местности.
6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.
7. Уменьшение числа абортов. Повышение эффективности психологического (доабортного) консультирования, совершенствование психологической поддержки, социальной и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации.
8. Преодоление проблемы бесплодия. Повышение доступности и эффективности программ ВРТ.
9. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям путем непрерывного обучения и повышения квалификации специалистов, в т.ч. с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.
10. Создание системы управления качеством оказания медицинской помощи в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках.
11. Повышение цифровой зрелости МО и органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья Санкт-Петербурга при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

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

3. Показатели РП «Охрана материнства и детства»

Индикативные показатели РП «Охрана материнства и детства» представлены в таблице.

Индикативные показатели РП «Охрана материнства и детства» в Санкт-Петербурге

№	Показатель	2025 (факт)	2026 (план)	2027 (план)	2028 (план)	2029 (план)	2030 (план)
1	1	2	3	4	5	6	7
2	Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32,0	35,0	38,0	42,0	46,0	50,0
3	Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах	-	-	-	-	-	-
4	Младенческая смертность	3,4	3,8	3,7	3,7	3,6	3,5
5	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 ПМО	100,0	84,0	86,0	88,0	92,0	95,0
6	Доля беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	28,9	26,0	26,2	26,4	26,6	26,8

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

4. Мероприятия РП «Охрана материнства и детства»

Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства» представлены в таблице.

Результаты РП «Охрана материнства и детства»

№	Результат	2025 (факт)	2026 (план)	2027 (план)	2028 (план)	2029 (план)	2030 (план)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия. Нарастающий итог (ед.)	4585	9170	13755	18340	22925	27510
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	-	-	-	-	-	-
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Санкт-Петербурга для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью ПМО, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения. Нарастающий итог (ед.)	-	-	1	3	5	5
4	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения), в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	1	1	3	3	3	3

5	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	-	-	-	1	2	2
6	Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	-	-	-	-	-	-
7	В детских больницах, приемных отделениях больниц, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению, внедрена система ТРИАЖ, (число МО, ед.)	1	1	2	3	4	6
8	В больницах, оказывающих специализированную помощь детскому населению по профилям «Детская хирургия» и «Инфекционные болезни», внедрена программа СКАТ, (число МО, ед.)	-	2	3	4	5	6
9	В отделениях анестезиологии-реаниматологии, оказывающих специализированную помощь детскому населению, внедрены современные реанимационные технологии, (число МО, ед.)	-	1	3	4	5	6
10	Увеличен охват ПМО детей 0-17 лет, (%)	82,0	84,0	86,0	88,0	92,0	95,0
11	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения ПМО, (%)	100,0	84,0	86,0	88,0	92,0	95,0
12	Увеличен охват детей в возрасте 15–17 лет ПМО с целью сохранения репродуктивного здоровья, (%)	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
13	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 15–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения ПМО с целью сохранения репродуктивного здоровья, (%)	82,0	84,0	86,0	88,0	92,0	95,0
14	Повышено фактическое состояние привитости детского населения, (%)	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
15	Внедрена СМК в акушерских стационарах, (число МО, ед.)	0	0	1	1	3	3
16	Внедрена СМК в женских консультациях, (число МО, ед.)	0	0	0	1	3	3
17	Внедрена СМК в детских больницах, (число МО, ед.)	0	0	0	0	0	2
18	Внедрена СМК в детских поликлиниках, (число МО, ед.)	0	0	0	0	0	5
19	Ликвидирован кадровый дефицит в МО, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению. Достигнут целевой показатель укомплектованности медицинским персоналом не менее 90%, при коэффициенте совместительства не более 1,5, (число МО, ед.)	6	6	6	6	6	6

20	Ликвидирован кадровый дефицит в акушерских стационарах. Достигнут целевой показатель укомплектованности более 80% от штатной численности при коэффициенте совместительства не более 1,5 (число МО, ед.)	10	10	10	10	10	10

4.1. Мероприятие ФП «Охрана материнства и детства»: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»

Мероприятие по оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в т.ч. в составе других организаций реализуется в рамках достижения целей, показателей и результатов ФП «Охрана материнства и детства», входящего в состав НП «Семья». Финансирование мероприятия осуществляется с учетом предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ.

Правила предоставления и распределения субсидий, включая критерии отбора МО, утверждены в постановлении Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 в редакции от 27.12.2024 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (Приложение № 36 «Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций»).

Перечень медицинских изделий для дооснащения и/или переоснащения перинатальных центров и родильных домов (отделений), в т.ч. в составе других организаций, приведен в письме Минздрава России от 17.02.2025 № 15-1/И/2-2656.

Перечень МО, перечень и число медицинских изделий, планируемых к закупке для каждого перинатального центра или родильного дома (отделения), в т.ч. в составе других организаций, соответствующих критериям отбора, проходит процедуру согласования с ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России.

Мероприятия РП «Охрана материнства и детства»

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В 2025 г. осуществлено дооснащение ГБУЗ «ГПЦ № 1», приобретено 409 единиц медицинских изделий.

Во исполнение постановления Правительства Санкт-Петербурга от 24.12.2025 № 1044 «О реорганизации, изменении цели и предмета деятельности Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская Александровская больница» произошла реорганизация Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская Александровская больница» путем присоединения ГБУЗ «ГПЦ № 1» и ГБУЗ «ЖК № 33».

В 2027 г. запланировано дооснащение ГБУЗ «Перинатальный центр № 10» ГБУЗ «Перинатальный центр № 17».

В 2028-2029 гг. запланировано дооснащение Перинатального центра ГБУЗ «Александровская больница», ГБУЗ «Перинатальный центр № 10» и ГБУЗ «Перинатальный центр № 17».

4.1.2. Повышение кадровой обеспеченности и производительности труда в акушерских стационарах

В целях обеспечения системы здравоохранения Санкт-Петербурга врачебным персоналом, активно расширяется практика целевого обучения специалистов с высшим медицинским образованием в высших медицинских образовательных учреждениях,

расположенных в Санкт-Петербурге. Активное взаимодействие осуществляется с ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России, ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», в том числе в рамках целевой ординатуры.

В 2026 г. планируется трудоустроить 12 врачей-акушеров-гинекологов, заканчивающих целевую ординатору по специальности «Акушерство и гинекология».

В 2027 г. запланировано обучение 2 специалистов ГБУЗ «Перинатальный центр № 10» и 2 специалистов ГБУЗ «Перинатальный центр № 17» в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России.

В части повышения производительности труда в Перинатальном центре ГБУЗ «Александровская больница» и ГБУЗ «Перинатальный центр № 10» внедрены технологии бережливого производства.

К 2030 г. в Перинатальном центре ГБУЗ «Александровская больница», ГБУЗ «Перинатальный центр № 10» и ГБУЗ «Перинатальный центр № 17» будет внедрена СМК в соответствии с практическими рекомендациями Росздравнадзора, предусматривающая, в том числе, повышение производительности труда врачебного и среднего медицинского персонала.

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

Запланировано внесение изменений в распоряжение КЗ от 10.02.2026 № 44-р «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Санкт-Петербурге» в части изменения названий МО, уровней МО, маршрутизации и функционирования перинатального консилиума после ввода в эксплуатацию нового корпуса ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» с организацией перинатального центра.

4.1.4. Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения

В перинатальных центрах планируется внедрение современных технологий по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Анестезиология и реаниматология для беременных», «Неонатология» в год, следующий за началом их переоснащения.

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

№	Наименование МО	Год начала переосна-щения	Внедренные современные технологии	Планируемые к внедрению (год внедрения)
1	2	3	4	5
1	Перинатальный центр ГБУЗ «Александровская больница»	2025	1. Проведение органосохраняющих операций, в том числе метропластики, управляемой баллонной тампонады аорты, эндоваскулярной окклюзии магистральных сосудов, в том числе маточных, внутренних или общих подвздошных артерий при абдоминальном родоразрешении с контролем лучевых (в том числе МРТ) методов исследования. 2. Проведение амниоредукции при выраженном многоводии и наличии у матери сильного дискомфорта и/или одышки. 3. Проведение кордоцентеза под	1. Лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии (2030 г.). 2. Внутриутробное переливание крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии (2030 г.).

			контролем ультразвукового исследования. 4. Ультразвуковая навигация в родах. 5. Анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском стационаре (проба скальп-лактат). 6. Диагностика степени врастания плаценты по данным магнитно-резонансной томографии. 7. Интраоперационная реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver). 8. Внедрение тромбоэластометрии/тромбоэластографии при критических акушерских ситуациях.	
2	ГБУЗ «Перинатальный центр № 10»	2027	1. Ультразвуковая навигация в родах. 2. Анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском стационаре (проба скальп-лактат). 3. Диагностика степени врастания плаценты по данным магнитно-резонансной томографии. 4. Интраоперационная реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver). 5. Внедрение тромбоэластометрии/ тромбоэластографии при критических акушерских ситуациях.	1. Проведение органосохраняющих операций, в том числе метропластики, управляемой баллонной тампонады аорты, эндоваскулярной окклюзии магистральных сосудов, в том числе маточных, внутренних или общих подвздошных артерий при абдоминальном родоразрешении с контролем лучевых (в том числе МРТ) методов исследования (2028 г.). 2. Проведение амниоредукции при выраженном многоводии и наличии у матери сильного дискомфорта и/или одышки (2028 г.). 3. Проведение кордоцентеза под контролем ультразвукового исследования (2028 г.). 4. Анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском стационаре (проба скальп-лактат) (2028 г.).
3	ГБУЗ «Перинатальный центр № 17»	2027	1. Проведение амниоредукции при выраженном многоводии и наличии у матери сильного дискомфорта и/или одышки. 2. Проведение кордоцентеза под контролем ультразвукового исследования. 3. Лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии. 4. Внутриутробное переливание крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии. 5. Ультразвуковая навигация в родах. 6. Анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском	

			стационаре (проба скальп-лактат). 7. Интраоперационная реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver). 8. Внедрение тромбоэластометрии/ тромбоэластографии при критических акушерских ситуациях. 9. Проведение органосохраняющих операций, в том числе метропластики, управляемой баллонной тампонады аорты, эндоваскулярной окклюзии магистральных сосудов, в том числе маточных, внутренних или общих подвздошных артерий при абдоминальном родоразрешении с контролем лучевых (в том числе МРТ) методов исследования. 10. Диагностика степени врастания плаценты по данным магнитно-резонансной томографии.	
4	Перинатальный центр ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» Минздрава России	2027	1. Проведение органосохраняющих операций, в том числе метропластики, управляемой баллонной тампонады аорты, эндоваскулярной окклюзии магистральных сосудов, в том числе маточных, внутренних или общих подвздошных артерий при абдоминальном родоразрешении с контролем лучевых (в том числе МРТ) методов исследования. 2. Ультразвуковая навигация в родах. 3. Анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском стационаре (проба скальп-лактат). 4. Диагностика степени врастания плаценты по данным магнитно-резонансной томографии. 5. Интраоперационная реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver). 6. Внедрение тромбоэластометрии/тромбоэластографии при критических акушерских ситуациях.	1. Проведение амниоредукции при выраженном многоводии и наличии у матери сильного дискомфорта и/или одышки (2027 г.). 2. Проведение кордоцентеза под контролем ультразвукового исследования (2027 г.). 3. Внутриутробное переливание крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии (2028 г.).
5	Перинатальный центр ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России	2025	1. Проведение органосохраняющих операций, в том числе метропластики, управляемой баллонной тампонады аорты, эндоваскулярной окклюзии магистральных сосудов, в том числе маточных, внутренних или общих подвздошных артерий при абдоминальном родоразрешении с контролем лучевых (в том числе МРТ) методов исследования. 2. Лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии. 3. Ультразвуковая навигация в родах. 4. Анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском стационаре (проба скальп-лактат). 5. Диагностика степени врастания плаценты по данным магнитно-	1. Проведение амниоредукции при выраженном многоводии и наличии у матери сильного дискомфорта и/или одышки (2027 г.). 2. Проведение кордоцентеза под контролем ультразвукового исследования (2027 г.). 3. Внутриутробное переливание крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии (2028 г.).

			резонансной томографии. 6. Интраоперационная реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver). 7. Внедрение тромбоэластометрии/тромбоэластографии при критических акушерских ситуациях. 8. Антенатальные пункционные методики для обеспечения оттока жидкости с последующим дренированием при состояниях, угрожающих жизни плода. 9. Баллонная тампонада трахеи при диафрагмальной грыже. 10. Коагуляция крестцово-копчиковой тератомы, хорионангиомы и оперативное лечение спинномозговой грыжи на открытой матке.	
6	Перинатальный центр ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России	2025	1. Проведение органосохраняющих операций, в том числе метропластики, управляемой баллонной тампонады аорты, эндоваскулярной окклюзии магистральных сосудов, в том числе маточных, внутренних или общих подвздошных артерий при абдоминальном родоразрешении с контролем лучевых (в том числе МРТ) методов исследования. 2. Лазерная коагуляция анастомозов при синдроме фето-фетальной трансфузии. 3. Ультразвуковая навигация в родах. 4. Анализ метаболических маркеров гипоксии плода в акушерском стационаре (проба скальп-лактат). 5. Диагностика степени врастания плаценты по данным магнитно-резонансной томографии. 6. Интраоперационная реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver). 7. Внедрение тромбоэластометрии/тромбоэластографии при критических акушерских ситуациях. 8. Антенатальные пункционные методики для обеспечения оттока жидкости с последующим дренированием при состояниях, угрожающих жизни плода. 9. Баллонная тампонада трахеи при диафрагмальной грыже; 10. Коагуляция крестцово-копчиковой тератомы, хорионангиомы и оперативное лечение спинномозговой грыжи на открытой матке.	1. Проведение амниоредукции при выраженном многоводии и наличии у матери сильного дискомфорта и/или одышки (2027 г.). 2. Проведение кордоцентеза под контролем ультразвукового исследования (2027 г.). 3. Внутриутробное переливание крови плоду под контролем ультразвуковой фетометрии, доплерометрии (2028 г.).

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

№	Наименование МО	Год начала переосна-щения	Внедренные современные технологии	Планируемые к внедрению (год внедрения)
1	2	3	4	5
1	Перинатальный центр ГБУЗ «Александровская больница»	2025	1. Применение высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких и конвекционной искусственной вентиляции легких с целевым дыхательным объёмом у новорожденных с дыхательными нарушениями как стартовых видов аппаратной вентиляции. 2. Модифицированная фокусная эхокардиография при коррекции гемодинамических нарушений у новорожденных в критическом состоянии. 3. Ранняя неинвазивная респираторная поддержка и «lung-protective» стратегия. 4. Применение терапевтической гипотермии под контролем амплитудно-интегрированной электроэнцефалографии. 5. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний у новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. 6. Приоритетное применение менее инвазивных методик введения сурфактанта в родильном зале у недоношенных детей при наличии показаний к введению препаратов экзогенного сурфактанта.	1. Ранняя диагностика неонатальной гипераммониемии (2030 г.).
2	ГБУЗ «Перинатальный центр № 10»	2027	1. Применение высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких и конвекционной искусственной вентиляции легких с целевым дыхательным объёмом у новорожденных с дыхательными нарушениями как стартовых видов аппаратной вентиляции. 2. Использование инсуффляции оксида азота (iNO) в составе комплексной терапии при патологических состояниях, сопровождающихся развитием высокой лёгочной гипертензии. 3. Ранняя неинвазивная респираторная поддержка и «lung-protective» стратегия. 4. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний у новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных.	1. Применение высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких и конвекционной искусственной вентиляции легких с целевым дыхательным объёмом у новорожденных с дыхательными нарушениями как стартовых видов аппаратной вентиляции (2028 г.). 2. Использование инсуффляции оксида азота (iNO) в составе комплексной терапии при патологических состояниях, сопровождающихся развитием высокой лёгочной гипертензии (2028 г.). 3. Ранняя неинвазивная респираторная поддержка

				и «lung-protective» стратегия (2028 г.). 4. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний у новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных (2028 г.).
3	ГБУЗ «Перинатальный центр № 17»	2027	1. Применение высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких и конвекционной искусственной вентиляции легких с целевым дыхательным объёмом новорожденных с дыхательными нарушениями как стартовых видов аппаратной вентиляции. 2. Модифицированная фокусная эхокардиография при коррекции гемодинамических нарушений у новорожденных в критическом состоянии. 3. Ранняя неинвазивная респираторная поддержка и «lung-protective» стратегия. 4. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний у новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. 5. Приоритетное применение менее инвазивных методик введения сурфактанта в родильном зале у недоношенных детей при наличии показаний к введению препаратов экзогенного сурфактанта.	1. Использование инсуффляции оксида азота (iNO) в составе комплексной терапии при патологических состояниях, сопровождающихся развитием высокой лёгочной гипертензии (2028 г.). 2. Применение терапевтической гипотермии под контролем амплитудно-интегрированной электроэнцефалографии (2028 г.). 3. Ранняя диагностика неонатальной гипераммониемии (2030 г.).
4	Перинатальный центр ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» Минздрава России	2027	1. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний у новорожденных в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. 2. Приоритетное применение менее инвазивных методик введения сурфактанта в родильном зале у недоношенных детей при наличии показаний к введению препаратов экзогенного сурфактанта.	1. Применение высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких и конвекционной искусственной вентиляции легких с целевым дыхательным объёмом у новорожденных с дыхательными нарушениями как стартовых видов аппаратной вентиляции (2027 г.). 2. Использование инсуффляции оксида азота (iNO) в составе комплексной терапии при патологических состояниях, сопровождающихся развитием высокой легочной гипертензии (2028 г.). 3. Модифицированная фокусная эхокардиография при коррекции гемодинамических

				нарушений у новорожденных в критическом состоянии (2028 г.). 4. Ранняя неинвазивная респираторная поддержка и «lung-protective» стратегия (2028 г.). 5. Применение терапевтической гипотермии под контролем амплитудно-интегрированной электроэнцефалографии (2028 г.). 6. Ранняя диагностика неонатальной гипераммониемии (2028 г.).
5	Перинатальный центр ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России	2025	1. Применение высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких и конвекционной искусственной вентиляции легких с целевым дыхательным объемом у новорожденных с дыхательными нарушениями как стартовых видов аппаратной вентиляции. 2. Использование инсуффляции оксида азота (iNO) в составе комплексной терапии при патологических состояниях, сопровождающихся развитием высокой лёгочной гипертензии. 3. Модифицированная фокусная эхокардиография при коррекции гемодинамических нарушений у новорожденных в критическом состоянии. 4. Ранняя неинвазивная респираторная поддержка и «lung-protective» стратегия. 5. Применение терапевтической гипотермии под контролем амплитудно-интегрированной электроэнцефалографии. 6. Ранняя диагностика неонатальной гипераммониемии. 7. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний у новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. 8. Приоритетное применение менее инвазивных методик введения сурфактанта в родильном зале у недоношенных детей при наличии показаний к введению препаратов экзогенного сурфактанта. 9. Применение экстракорпоральной мембранной оксигенации.	
6	Перинатальный центр ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава	2025	1. Применение высокочастотной осцилляторной искусственной вентиляции легких и конвекционной искусственной вентиляции легких с целевым дыхательным объемом	

	России		у новорожденных с дыхательными нарушениями как стартовых видов аппаратной вентиляции. 2. Использование инсуффляции оксида азота (iNO) в составе комплексной терапии при патологических состояниях, сопровождающихся развитием высокой лёгочной гипертензии. 3. Модифицированная фокусная эхокардиография при коррекции гемодинамических нарушений у новорожденных в критическом состоянии. 4. Ранняя неинвазивная респираторная поддержка и «lung-protective» стратегия. 5. Применение терапевтической гипотермии под контролем амплитудно-интегрированной электроэнцефалографии. 6. Ранняя диагностика неонатальной гипераммониемии; 7. Внедрение ультразвуковых методик в диагностике критических жизнеугрожающих состояний у новорождённых в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. 8. Приоритетное применение менее инвазивных методик введения сурфактанта в родильном зале у недоношенных детей при наличии показаний к введению препаратов экзогенного сурфактанта. 9. Применение экстракорпоральной мембранной оксигенации.	

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

№	Наименование МО	Год начала переосна-щения	Внедренные современные технологии	Планируемые к внедрению (год внедрения)
1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Перинатальный центр ГБУЗ «Александровская больница»	2025	1. Метод оценки волемического статуса при критических ситуациях в акушерстве с помощью ультразвукового исследования. 2. Обеспечение сосудистого доступа с помощью ультразвуковой навигации. 3. Применение ультразвуковой навигации при выполнении регионарной анестезии. 4. Ультразвуковая диагностика пневмоторакса. 5. Ультразвуковая диагностика гидроторакса. 6. Проведение продленных методов заместительной почечной терапии в отделении реанимации	1. Неинвазивная оценка центральной гемодинамики методом импедансометрии (2028 г.).

			и интенсивной терапии. 7. Видеоларингоскопия при интубации трахеи.	
2	ГБУЗ «Перинатальный центр № 10»	2027	1. Ультразвуковая диагностика пневмоторакса. 2. Ультразвуковая диагностика гидроторакса. 3. Проведение продленных методов заместительной почечной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии. 4. Видеоларингоскопия при интубации трахеи.	1. Метод оценки волемического статуса при критических ситуациях в акушерстве с помощью ультразвукового исследования (2028 г.). 2. Обеспечение сосудистого доступа с помощью ультразвуковой навигации (2028 г.). 3. Применение ультразвуковой навигации при выполнении регионарной анестезии (2028 г.). 4. Неинвазивная оценка центральной гемодинамики методом импедансометрии (2028 г.).
3	ГБУЗ «Перинатальный центр № 17»	2027	1.Метод оценки волемического статуса при критических ситуациях в акушерстве с помощью ультразвукового исследования. 2. Ультразвуковая диагностика пневмоторакса. 3. Ультразвуковая диагностика гидроторакса.	1. Обеспечение сосудистого доступа с помощью ультразвуковой навигации (2028 г.). 2. Применение ультразвуковой навигации при выполнении регионарной анестезии (2028 г.). 3. Неинвазивная оценка центральной гемодинамики методом импедансометрии (2028 г.). 4. Проведение продленных методов заместительной почечной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии (2029 г.). 5. Видеоларингоскопия при интубации трахеи (2028 г.).
4	Перинатальный центр ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» Минздрава России	2027	1. Применение ультразвуковой навигации при выполнении регионарной анестезии. 2. Ультразвуковая диагностика пневмоторакса. 3. Ультразвуковая диагностика гидроторакса. 4. Проведение продленных методов заместительной почечной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии. 5. Видеоларингоскопия при интубации трахеи.	1. Метод оценки волемического статуса при критических ситуациях в акушерстве с помощью ультразвукового исследования (2028 г.). 2. Обеспечение сосудистого доступа с помощью ультразвуковой навигации (2028 г.).
5	Перинатальный центр ФГБУ «НМИЦ им. В.И. Алмазова» Минздрава России	2025	1. Метод оценки волемического статуса при критических ситуациях в акушерстве с помощью ультразвукового исследования. 2. Обеспечение сосудистого доступа с помощью ультразвуковой навигации. 3. Применение ультразвуковой навигации при выполнении	

			регионарной анестезии. 4. Неинвазивная оценка центральной гемодинамики методом импедансометрии. 5. Ультразвуковая диагностика пневмоторакса. 6. Ультразвуковая диагностика гидроторакса. 7. Проведение продленных методов заместительной почечной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии. 8. Видеоларингоскопия при интубации трахеи.	
6	Перинатальный центр ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России	2025	1. Метод оценки волемического статуса при критических ситуациях в акушерстве с помощью ультразвукового исследования; 2. Обеспечение сосудистого доступа с помощью ультразвуковой навигации. 3. Применение ультразвуковой навигации при выполнении регионарной анестезии. 4. Неинвазивная оценка центральной гемодинамики методом импедансометрии. 5. Ультразвуковая диагностика пневмоторакса. 6. Ультразвуковая диагностика гидроторакса. 7. Проведение продленных методов заместительной почечной терапии в отделении реанимации и интенсивной терапии. 8. Видеоларингоскопия при интубации трахеи.	

4.1.5 Снижение частоты проведения кесаревых сечений

№	Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственный исполнитель	Контроль за исполнением	Целевые показатели (индикаторы) для оценки реализации
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1. Субъект РФ в целом					
Число МО с указанием уровня (группы) учреждения родовспоможения, участвующих в их реализации					4 ПЦ 3Б группы (уровня); 3 ПЦ 3А группы (уровня); 8 акушерских стационаров (акушерских отделений) 2 группы (уровня)
число врачей-акушеров-гинекологов, подлежащих / прошедших обучение, в симуляционных центрах					44/44 (в 2025 г.)
1.1. Организационно-методические мероприятия					
1.1.1	Внутренний аудит соблюдения актуальных клинических	Постоянно	МО, ГВС КЗ по акушерству и гинекологии	КЗ АР	Соблюдение клинических рекомендаций и протоколов

	рекомендаций Минздрава России и локальных протоколов лечения, принятых в МО по родоразрешению путем ОКС				лечения
1.1.2	Внешний аудит ГВС КЗ по соблюдению и реализации клинических рекомендаций по родоразрешению путем ОКС	Ежеквартально	ГВС КЗ по акушерству и гинекологии	КЗ АР	Соблюдение клинических рекомендаций и протоколов лечения
1.1.3	Разработка и внедрение в практику оценочных чек-листов по отбору кандидатов на роды через естественные родовые пути при наличии рубца на матке (согласно клиническим рекомендациям Минздрава России и учебно-методическим научным источникам)	2027	ГВС КЗ по акушерству и гинекологии совместно с профильными специалистами МО	КЗ	Внедрение оценочных чек-листов по отбору кандидатов на роды через естественные родовые пути при наличии рубца на матке в практику МО
1.1.4	Внутренний аудит выполнения Рекомендаций по внедрению и использованию классификации операции кесарева сечения М.Робсона (методическое письмо Минздрава России от 19.02.2019 № 15-4/И/2–1286)	Ежеквартально	МО	КЗ АР	Выполнение Рекомендаций по внедрению и использованию классификации операции кесарева сечения М.Робсона
1.1.5	Внешний аудит ГВС КЗ по акушерству и гинекологии регламента оценки показаний и частоты ОКС в МО по методу М.Робсона (методическое письмо Минздрава России от 19.02.2019 № 15-4/И/2–1286)	Ежеквартально	ГВС КЗ по акушерству и гинекологии совместно с профильными специалистами МО	КЗ	Экспертная оценка показаний и частоты ОКС в МО по методу М.Робсона
1.2. Клинические мероприятия					
1.2.1	Оптимизация работы по психологической подготовке и соответствующей позитивной	Постоянно (Ежеквартальный отчет)	МО	ГВС КЗ по акушерству и гинекологии	Увеличение процента пациенток, планирующих роды через естественные

	ориентации и мотивации на роды через естественные родовые пути у пациенток с наличием рубца на матке, начиная с первичного звена (ЖК), с предоставлением полной объективной информации о возможностях МО по ведению родов через естественные родовые пути, сравнительной оценке возможных рисков и вариантов родоразрешения.				родовые пути до 80% (от общего числа пациенток с рубцом на матке)
1.2.2	Внутренний аудит рационального интранатального фетального мониторинга: – адекватное применение метода перманентной или периодической неинвазивной КТГ; – внедрение и/или оптимизация использования интранатальной оценки и мониторинга биохимических маркеров фетального ацидоза (лактат-скальп-тест, проба Заллинга, STAN) по возможностям и компетенциям МО.	Постоянно	МО	ГВС КЗ	Соблюдение клинических рекомендаций и протоколов лечения
1.2.3	Внедрение и/или оптимизация использования УЗ-навигации в родах с целью объективного диагностирования клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери	Постоянно	МО	ГВС КЗ	Соблюдение клинических рекомендаций и протоколов лечения
1.2.4	Внедрение и/или оптимизация применения наружного	Постоянно (Ежеквартальный отчет)	МО	ГВС КЗ	Соблюдение клинических рекомендаций и протоколов

	акушерского поворота на головку при наличии тазового (чисто ягодичного) предлежания плода при соблюдении оптимальных условий проведения акушерской операции с целью снижения частоты ОКС				лечения
1.2.5	Оптимизация клинических протоколов по реализации программирован-ных родов при доношенном сроке беременности (отработка и оптимизация сроков начала преиндукции и/или индукции родов) при наличии: – рубца на матке; – преждевремен-ного (дородового) излития околоплодных вод; – срока гестации более 41 нед. Профилактика и своевременная коррекция аномалий СДМ в родах (своевременная и адекватная терапия патологического прелиминарного периода и др.) Объективная оценка перинатального риска на антенатальном этапе наблюдения (ЖК).	Постоянно	МО	ГВС КЗ	Соблюдение клинических рекомендаций и протоколов лечения
1.3. Образовательные мероприятия					
1.3.1	Разработка программы (речевые модули), тиражирование для врачей первичного (амбулаторного) звена (ЖК) по психологической подготовке и соответствующей позитивной	2027	ГВС КЗ по акушерству и гинекологии, ГВС КЗ по медицинской психологии совместно с профильными специалистами МО	КЗ	Достижение 100% охвата врачей акушеров-гинекологов МО

	ориентации и мотивации на роды через естественные родовые пути после ОКС после объективной оценки степени риска вероятности неблагоприятного исхода беременности/ родов (гистопатический разрыв матки)				
1.3.2	Совершенствование практических навыков по выполнению акушерских операций, направленных на исправление патологических предлежаний плода (наружный поворот на головку при чистом ягодичном предлежании, комбинированный наружно-внутренний поворот плода и его экстракция при возникновении поперечного положения 2 плода во 2 периоде при двойне и др.)	Ежеквартально (на базе симуляционых центров МО)	МО	ГВС КЗ по акушерству и гинекологии	Достижение 100% охвата врачей акушеров-гинекологов МО
1.3.3	Совершенствование практических навыков по оценке результатов анте- и интранатального функционального состояния плода (КТГ-мониторирование, допплерометрия и др.)	Ежеквартально (на базе симуляционных центров МО)	МО	ГВС КЗ по акушерству и гинекологии	Достижение 100% охвата врачей акушеров-гинекологов МО
1.3.4	Совершенствование программы (в т.ч. в рамках НМО) по УЗ-навигации в родах по диагностике клинического несоответствия между размерами головки плода и тазом матери	2027	ГВС КЗ по акушерству и гинекологии, ГВС КЗ по лучевой диагностике совместно с профильными специалистами МО	КЗ	Достижение 100% охвата врачей акушеров-гинекологов МО
1.3.5	Разработка программы (в т.ч.	2027	ГВС КЗ по профилям	КЗ	Обучение профильных

	в рамках НМО) по оценке состояния нижнего сегмента (отдела) матки у всех пациенток, планирующих дальнейшую реализацию репродуктивной функции после ОКС через 12 мес. (УЗИ области нижнего отдела матки (перешеек), МРТ ОМТ, включая углубленное описание состояния нижнего отдела матки (область послеоперационного рубца) для исключения «ниши» в области послеоперационного рубца на матке и выполнения соответствующей хирургической коррекции в профильных МО		совместно с профильными специалистами МО		специалистов, актуализация маршрутизации
1.4. Прочие мероприятия					
1.4.1	Участие в научно-практических конференциях, симпозиумах, научно-практических мероприятиях, проводимых на региональном и федеральном уровне	По плану проведения мероприятий (приказ Минздрава России от 30.12. 2025 № 782)	МО	Профильные ГВС КЗ	Участие в качестве слушателей – врачей акушеров-гинекологов МО
1.4.2	Организация и проведение VI Всероссийского научно-практического конгресса с международным участием «Инновации в акушерстве, гинекологии и репродуктологии»	По плану проведения научно-практических мероприятий Минздрава России 2026-2027 гг.	Кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии и акушерства, гинекологии и неонатологии ФГБОУ ВО «Первый СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России	ФГБОУ ВО «Первый СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России КЗ	Участие в качестве слушателей – врачей акушеров-гинекологов МО
2. МО III уровня оказания медицинской помощи (ГБУЗ «Александровская больница» Перинатальный центр)					
2.1. Организационно-методические мероприятия					
2.1.1	Разработка предложений в региональную маршрутизацию беременных	2026	МО	Профильные ГВС КЗ	Направление предложений в КЗ с целью актуализации действующей

	с тазовыми предлежаниями (амбулаторный прием в КДО/ стационарное лечение) в МО, имеющих практический опыт по проведению наружного поворота плода на головку при чистом ягодичном предлежании плода				маршрутизации
2.1.2	Разработка предложений по контролю за проведенными ОКС в Санкт-Петербурге, автоматическому формированию таблицы М. Робсона	2027	МО	Профильные ГВС КЗ	Направление предложений в КЗ
2.2. Клинические мероприятия					
2.2.1	Контроль за соблюдением клинических рекомендаций по родоразрешению путем ОКС	Постоянно	МО	Профильные ГВС КЗ	Доля ОКС в ГБУЗ «Александровская больница» (Перинатальный центр) за 2029 г. (не более 30%)
2.2.2	Продолжение применения наружного акушерского поворота на головку при наличии тазового (чисто ягодичного) предлежания плода при соблюдении оптимальных условий проведения акушерской операции с целью снижения частоты ОКС в ГБУЗ «Александровская больница» Перинатальный центр	Постоянно	МО	Профильные ГВС КЗ	Доля количества манипуляций «наружный акушерский поворот на головку при наличии тазового (чисто ягодичного) предлежания плода» к количеству родов с тазовым предлежанием плода ГБУЗ «Александровская больница» Перинатальный центр» (>10%)
2.2.3	Внедрение использования УЗ-навигации в родах с целью объективного диагностирования клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери в СПб ГБУЗ «Александровская	Постоянно	МО	Профильные ГВС КЗ	Количество проведенных УЗ-навигаций во 2 периоде родов в ГБУЗ «Александровская больница» Перинатальный центр» (400 случаев)

	больница» Перинатальный центр				
2.2.4	Продолжение применения метода скальп-лактата для диагностики гипоксии плода в родах	Постоянно	МО	МО Профильные ГВС КЗ	Доля ОКС в ГБУЗ «Александровская больница» Перинатальный центр за 2027 г. (не более 30%)
2.3. Образовательные мероприятия					
2.3.1	Обучение медицинского персонала ГБУЗ «Александровская больница» Перинатальный центр практическим навыкам УЗ-навигации в родах (практические тренинги)	Постоянно	МО	МО Профильные ГВС КЗ	Доля врачей-акушеров-гинекологов ГБУЗ «Александровская больница» (Перинатальный центр) ведущих роды, прошедших практическое обучение (100%)
2.3.2	Обучение персонала ГБУЗ «Александровская больница» Перинатальный центр практическим интерпретации КТГ (практические тренинги в симуляционном центре)	Постоянно	МО	МО Профильные ГВС КЗ	Доля врачей-акушеров-гинекологов ГБУЗ «Александровская больница» Перинатальный центр, прошедших практическое обучение (100%)
2.4. Прочие мероприятия					
2.4.1	Участие в научно-практических конференциях, симпозиумах и др. научно-практических мероприятиях, проводимых на региональном и федеральном уровне персонала ГБУЗ «Александровская больница» Перинатальный центр	По плану проведения мероприятий	МО	МО Профильные ГВС КЗ	Количество врачей-акушеров-гинекологов ГБУЗ «Александровская больница» Перинатальный центр, участвовавших в научно-практических мероприятиях (100%)

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

С целью снижения дорожно-транспортного травматизма и смертности новорожденных и детей первого года жизни путем формирования у будущих и молодых родителей устойчивых навыков безопасной перевозки ребенка в автомобиле, а также системных мер со стороны МО и ведомств в Санкт-Петербурге в 2027-2030 гг. запланировано проведение следующих мероприятий:

1. Разработать и распространить унифицированные памятки и алгоритмы для медицинских работников акушерских стационаров и женских консультаций.

2. Совместные мероприятия с ГИБДД и автошколами (лекции, мастер-классы по установке автокресел) в акушерских стационарах и женских консультациях.

3. Продолжить информационную кампанию в СМИ и социальных сетях.

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

В Санкт-Петербурге нет населения, проживающего в сельской местности, ПГТ, малых городах.

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

В Санкт-Петербурге нет населения, проживающего в сельской местности, ПГТ, малых городах.

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

В Санкт-Петербурге нет населения, проживающего в сельской местности, ПГТ, малых городах.

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

Санкт-Петербург не участвует в мероприятии.

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

Санкт-Петербург не участвует в мероприятии.

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

Санкт-Петербург не участвует в мероприятии.

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

Санкт-Петербург не участвует в мероприятии.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Санкт-Петербург не участвует в мероприятии.

4.3. Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»

В рамках мероприятия в Санкт-Петербурге не создаются новые женские консультации в сельской местности, ПГТ, малых городах.

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

Типизация и стандартизация процессов в женских консультациях

№	Наименование ЖК	Год создания ЖК (в т.ч. планируемый)	Перечень процессов получивших паспорта процессов (дата проведения паспортизации)	Перечень планируемых к внедрению процессов (планируемый год проведения паспортизации)
1	2	3	4	5
1	Женская консультация ГБУЗ «Александровская больница» (2 площадки)		–	1. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры ЖК для маломобильных групп граждан (2027 г.). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья» (2027 г.). 3. Оформление сайта медицинской организации, выполняющей услуги по прерыванию беременности (2027 г.) 4. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (2027 г.). 5. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2027 г.). 6. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (2027 г.). 7. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2027 г.).
2	Женская консультация ГБУЗ «Перинатальный центр № 10»		–	1. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры ЖК для маломобильных групп граждан (2027 г.). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья» (2027 г.). 3. Оформление сайта МО, выполняющей услуги по прерыванию беременности (2027 г.) 4. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (2027 г.). 5. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2027 г.). 6. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (2027 г.). 7. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2027 г.).
3	Женская консультация ГБУЗ «Перинатальный центр № 17»		–	1. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры ЖК для маломобильных групп граждан (2027 г.). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья» (2027 г.).

				3. Оформление сайта МО, выполняющей услуги по прерыванию беременности (2027 г.) 4. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (2027 г.). 5. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2027 г.). 6. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (2027 г.). 7. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2027).

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

№	Наименование ЖК	Год создания ЖК (в т.ч. планируемый)	Перечень процессов получивших паспорта процессов (дата проведения паспортизации)	Перечень планируемых к внедрению процессов (планируемый год проведения паспортизации)
1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Женская консультация ГБУЗ «Александровская больница» (2 площадки)		–	1. Повышение эффективности работы регистратуры (2027 г.) 2. Повышение эффективности работы врача акушера-гинеколога (2027 г.) 3. Усиление обратной связи (2027 г.) 4. Мероприятия, направленные на повышение уровня удовлетворенности пациента (2027 г.) 5. Обеспечение доступности медицинской помощи для маломобильных пациентов (2027 г.) 6. Повышение комфорта при посещении женской консультации, как ключевое условие повышения удовлетворенности пациентов (2027 г.)
2	Женская консультация ГБУЗ «Перинатальный центр № 10»		–	1. Повышение эффективности работы регистратуры (2027 г.) 2. Повышение эффективности работы врача акушера-гинеколога (2027 г.) 3. Усиление обратной связи (2027 г.) 4. Мероприятия, направленные на повышение уровня удовлетворенности пациента (2027 г.) 5. Обеспечение доступности медицинской помощи для маломобильных пациентов (2027 г.) 6. Повышение комфорта при посещении женской консультации, как ключевое условие повышения удовлетворенности пациентов (2027 г.)
3	Женская консультация ГБУЗ «Перинатальный центр № 17»		–	1. Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан (2027 г.). 2. Внедрение единого логотипа и визуального оформления сети женских консультаций «Служба здоровья» (2027 г.). 3. Оформление сайтов МО, выполняющих услуги по прерыванию беременности (2027 г.) 4. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок (2027 г.). 5. Проведение диспансеризации взрослого

				населения с целью оценки репродуктивного здоровья (2027 г.). 6. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора (2027 г.). 7. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей (2027 г.).

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

Медицинская помощь несовершеннолетним в стационарных условиях в Санкт-Петербурге предоставляется в следующих медицинских учреждениях:

– 11 городских учреждений здравоохранения для оказания стационарной помощи детскому населению (два детских многопрофильных клинических центра высоких медицинских технологий, четыре многопрофильные детские больницы, три детских отделения в структуре многопрофильных стационаров города, специализированная МО для оказания паллиативной медицинской помощи (хоспис), специализированный стационар для оказания психиатрической помощи);

– федеральные учреждения.

Распоряжением КЗ от 19.01.2026 № 5-р «Об оказании медицинской помощи детскому населению Санкт-Петербурга в экстренной и неотложной формах» определена маршрутизация детей для оказания медицинской помощи в экстренных и неотложных состояниях.

С целью дооснащения/переоснащения медицинским оборудованием организаций регионом направлены в Минздрав России паспорта многопрофильных детских стационаров, являющимися «якорными» учреждениями здравоохранения в Санкт-Петербурге по профилям «анестезиология и реанимация», «детская хирургия», «неонатология»:

I. ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» является современным клиническим учреждением, в котором оказывается экстренная и плановая специализированная, в том числе, высокотехнологичная медицинская помощь детскому населению Санкт-Петербурга и РФ.

Согласно распоряжению КЗ от 02.10.2026 № 504-р «О мощности и профиле коечного фонда Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий», коечная мощность составляет – 772 койки.

Круглосуточный стационар включает в себя следующие клинические отделения: травмотологическое отделение (40 коек), ожоговое отделение (30 коек), урологическое отделение (30), аллергологическое отделение (40), педиатрическое отделение (65), детское психоневрологическое отделение (30), отделение скорой медицинской помощи (50), хирургическое отделение (35), дневной стационар (для детей с перинатальной патологией) (30), нейрохирургическое отделение (30), отделение реабилитации детей (Дневной стационар) (30), онкологическое отделение (44), гематологическое отделение (44), отделение патологии новорожденных № 1 (60), отделение патологии новорожденных № 2 (60), кардиохирургическое отделение (30), нефрологическое отделение (35), отделение диализа (6 диализных мест в смену).

В ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» развернуто отделение анестезиологии и реанимации: отделение реанимации и интенсивной терапии (15), отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных №1 (34), отделение реанимации и интенсивной терапии норожденных №2 (36), отделение реанимации и интенсивной терапии кардиологического

профиля (12), отделение скорой медицинской помощи – реанимационно-консультативный блок – 3 (12), отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии новорожденных с палатами реанимации и интенсивной терапии (24).

Кроме того, отделения, оказывающие специализированную помощь пациентам в режиме дневного стационара: отделение медицинской реабилитации на 30 коек для детей с заболеваниями ЦНС, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы; отделение дневного стационара (для детей с перинатальной патологией) на 30 коек, оказывающее медицинскую помощь по профилям: «педиатрия», «неврология». Кроме того, в составе учреждения работает консультативно-диагностический центр, в том числе кабинет катамнестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией, на 40000 посещений в год. Взаимодействие клинических отделений с оснащенными вспомогательными отделениями (лучевой диагностики, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопическое, физиотерапевтическое, клинико-диагностическая лаборатория, патологоанатомическое, операционный блок, центральное стерилизационное, аптека) позволяют обеспечить непрерывность лечебно-диагностического процесса, и тем самым повысить удовлетворенность детского населения в получении специализированной медицинской помощи.

Профили оказания медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ»:

1. Хирургия (комбустиология)
2. Детская хирургия
3. Травматология и ортопедия
4. Детская эндокринология
5. Педиатрия
6. Офтальмология
7. Нейрохирургия
8. Неврология
9. Детская онкология
10. Гастроэнтерология
11. Детская урология-андрология
12. Хирургия
13. Акушерство и гинекология
14. Пульмонология
15. Аллергология и иммунология
16. Гематология
17. Медицинская реабилитация
18. Оториноларингология
19. Анестезиология и реаниматология
20. Ревматология
21. Скорая медицинская помощь
22. Колопроктология
23. Неонатология
24. Сердечно-сосудистая хирургия
25. Нефрология
26. Хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека

II. ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса» является современным клиническим учреждением, в котором оказывается экстренная и плановая специализированная, в том числе, высокотехнологичная медицинская помощь детскому населению Санкт-Петербурга и РФ.

Согласно распоряжению КЗ от 27.04.2024 № 229-р «О мощности и профиле коечного фонда Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения

здравоохранения «Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К.А.Раухфуса», коечная мощность составляет – 430 коек.

Круглосуточный стационар включает в себя следующие клинические отделения: отделение челюстно-лицевой хирургии (60 коек), отделение сочетанной травмы (40 коек), эндокринологическое отделение с педиатрическими койками (45 коек), нейрохирургическое отделение с койками неврологического профиля (35 коек), офтальмологическое отделение (30 коек), хирургическое отделение с койками торакальной хирургии, гинекологии и урологии (35 коек), пульмонологическое отделение (40 коек), изоляционно-диагностическое (инфекционное) отделение для внутренней изоляции пациентов хирургического профиля с сопутствующей инфекционной патологией (30 коек), оториноларингологическое (хирургическое) отделение (45 коек).

В ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса» развернуто отделение анестезиологии и реанимации на 15 коек.

Кроме того, отделения, оказывающие специализированную помощь пациентам в режиме дневного стационара: центр малой хирургии на 10 коек, имеющий в своем составе койки по профилю «детская хирургия», «детская урология-андрология», «челюстно-лицевая хирургия», «офтальмология»; отделение медицинской реабилитации на 30 коек для детей с заболеваниями ЦНС, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы; соматическое отделение на 30 коек, оказывающее медицинскую помощь по профилям: «педиатрия», «детская эндокринология», «неврология». Кроме того, в составе учреждения работает консультативно-диагностический центр, в том числе городской детский эндокринологический центр, на 43500 посещений в год. Взаимодействие клинических отделений с оснащенными вспомогательными отделениями (лучевой диагностики, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопическое, физиотерапевтическое, рефлексотерапии, клинико-диагностическая лаборатория, патологоанатомическое, операционный блок, центральное стерилизационное, аптека) позволяют обеспечить непрерывность лечебно-диагностического процесса, и тем самым повысить удовлетворенность детского населения в получении специализированной медицинской помощи.

Профили оказания медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса»:

1. Челюстно-лицевая хирургия
2. Детская хирургия
3. Травматология и ортопедия
4. Детская эндокринология
5. Педиатрия
6. Офтальмология
7. Нейрохирургия
8. Неврология
9. Детская онкология
10. Торакальная хирургия
11. Детская урология-андрология
12. Хирургия (абдоминальная)
13. Акушерство и гинекология
14. Пульмонология
15. Аллергология и иммунология
16. Инфекционные болезни
17. Токсикология
18. Оториноларингология
19. Анестезиология и реаниматология

4.4.1. Формирование перечня оборудования

Дооснащение/переоснащение МО, осуществляющих оказание специализированной помощи детям, осуществляется на основании Порядков оказания медицинской помощи детям в соответствии с рекомендованными перечнями медицинского оборудования.

Формирование перечней медицинских изделий и оборудования осуществляется на основании сформированных паспортов МО.

В целях реализации мероприятия ФП «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций» в Санкт-Петербурге проведены подготовительные мероприятия:

– определены детские больницы подлежащие оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями;

– на уровне Минздрава России определен перечень медицинских изделий;

– в соответствии с постановлением Правительства РФ от 12.06.2026 № 736 «О централизации закупок отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий для обеспечения государственных нужд в целях реализации мероприятий (результатов) федеральных проектов, входящих в состав НП «Продолжительная и активная жизнь» и «Семья» Минздравом России актуализированы и согласованы позиции медицинских изделий подлежащих централизованной закупке в 2027 г. (письмо от 23.09.2026 № 15-7/5696).

В соответствии с письмом Минздрава России от 30.09.2026 № 15-7/И/2-17989 срок к началу реализации результата перенесен на 2028 г.

Реализации мероприятия «Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций» для ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса», в том числе согласование медицинского оборудования и изделий запланировано в 2029 г.

При планировании дооснащения/переоснащения медицинским оборудованием организаций будут выполнены условия непрерывности и доступности лечебного процесса в регионе, в план мероприятий включены «Дорожные карты» процесса организации дооснащения/переоснащения медицинским оборудованием.

Сведения о наличии и полном износе оборудования внесены в соответствующие ячейки «Анкеты медицинской организации», размещенной на портале АСММС http://asmms.mednet.ru.

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в Санкт-Петербурге

По маршрутизации детей для оказания им медицинской помощи с учетом профиля и тяжести заболевания планируется актуализация НПА, мероприятие учтено в дорожной карте регионального проекта.

НПА по организации оказания медицинской помощи по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в обязательном порядке будет согласован с курирующими НМИЦ.

4.4.3. Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям Неонатальный дистанционный консультативный центр (далее — РКЦН).

Целевая группа: Новорожденные дети с момента рождения до 29-го дня жизни (или с постконцептуальным возрастом менее 44 недель для недоношенных), нуждающиеся в интенсивной терапии и реанимации.

Организующая база: Создан на базе ЦАР ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» (выездные бригады) при координации с ГВС по неонатологии КЗ.

Регламентирующие документы:

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология».
- Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».
- Региональные клинические протоколы и критерии постановки на учет новорожденных, утвержденные КЗ (разработаны в 2023-2025 гг.).
- Распоряжение КЗ от 02.02.2026 № 27-р «Об организации медицинской помощи по профилю «неонатология» в Санкт-Петербурге».
- Регламент оказания реанимационно-консультативной помощи новорожденным в стационарах Санкт-Петербурга от 26.12.2025
- Положение о ЦАР от 01.01.2026

Структура и оснащение РКЦН

Выездные реанимационные бригады: 3 круглосуточно работающие бригады врачей-анестезиологов-реаниматологов на специализированных автомобилях скорой медицинской помощи. Одна из машин оснащена аппаратом высокочастотной осцилляторной ИВЛ, портативным УЗИ-аппаратом для оценки гемодинамики, системой для терапевтической гипотермии и баллонами для ингаляции оксида азота (для наиболее тяжёлых пациентов).

Дистанционный консультативный центр: осуществляет приём заявок из родильных домов, регистрацию пациентов, первичную консультацию и определение маршрута госпитализации.

Основные функции

- Экстренная транспортировка новорождённых из учреждений родовспоможения II и III групп в профильные неонатальные реанимационные отделения ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ».
- Консультирование врачей родильных домов по тактике ведения тяжёлых новорождённых до приезда бригады.
- Стабилизация состояния ребёнка перед эвакуацией (проводится совместно с медицинским персоналом учреждения родовспоможения).
- Приём и перегоспитализация новорождённых, поступающих из дома в реанимационные отделения детских стационаров (с 2023 г – обязательное информирование РКЦН с последующим переводом в головной центр).
- Транспортировка детей из других регионов (из аэропорта Пулково) в федеральные центры для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Критерии постановки на учет и сроки вызова (региональный стандарт)

Срок передачи информации	Категории новорождённых
Незамедлительно (≤ 1 часа)	Асфиксия, требующая контролируемой гипотермии; судорожный синдром; критические пороки сердца (подозрение); врождённые диафрагмальные грыжи, атрезия пищевода, гастрошизис; пневмоторакс / пневмомедиастинум.
В течение 2 часов	«Жёсткие» параметры ИВЛ (FiO_2 > 50%); необходимость ИВЛ без возможности мониторинга газов крови; клиническая картина шока любой этиологии.
До 6 часов	Дети с массой тела < 1000 г, нуждающиеся в ИВЛ (в т. ч. неинвазивной).
В течение 24 часов	Все остальные новорождённые, требующие респираторной поддержки или имеющие центральный венозный катетер

	(помощь в условиях палаты реанимации).

Результаты деятельности (2025 г.)

- Общее количество выездов бригад – 3623 (на 76 больше, чем в 2024 г).
- В отделения реанимации новорождённых переведено 1514 детей (3,1% от всех родившихся в городе), в отделения патологии новорождённых – 1725 детей (3,5%).
- Из аэропорта Пулково доставлено в федеральные центры 97 детей (2024 г – 102).
- Летальных случаев во время транспортировки не зафиксировано (последний – в 2008 г.).
- В 2025 г. не отмечено ни одного случая досуточной летальности в стационаре после эвакуации (в 2024 г. – 2 случая у детей с врождёнными пороками развития).
- Таким образом, в 2025 г. количество новорожденных, требующих оказания реанимационной и интенсивной помощи, не изменилось, однако значимо увеличилось количество новорожденных, переведенных из учреждений родовспоможения в отделения патологии новорожденных и недоношенных детей.
- В связи с расширением функций РКЦН, начиная с 2023 г. при поступлении тяжелых пациентов первого месяца жизни из дома в реанимационные отделения детских стационаров города осуществляется обязательное информирование о таком пациенте РКЦН с последующей перегоспитализацией в ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ».

Характеристика Реанимационно-консультативного центра (РКЦ) для детей

РКЦ для детей старше 1 месяца жизни создан для совершенствования оказания экстренной и плановой специализированной медицинской помощи детскому населению Санкт-Петербурга по профилю «детская анестезиология и реаниматология». РКЦ функционирует на базе ЦАР.

Период реализации: Подготовка регламентирующих документов и материально-технической базы — 2025 г. Начало функционирования — февраль 2026 г.

Организующие документы

Деятельность РКЦ регламентируется следующими основными НПА:

Федеральный уровень:

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
- Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология».
- Приказ Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Региональный уровень:

- Распоряжение КЗ о создании ЦАР и организации работы реанимационно-консультативного блока.
- Настоящий Регламент работы РКЦ (Версия 2, 2026 г), утвержденный ГВС КЗ.

Структура РКЦ

В своей структуре РКЦ имеет два основных подразделения:

- Педиатрический дистанционный консультативный центр: осуществляет регистрацию пациентов, дистанционное консультирование (телемедицина, телефон) и динамическое наблюдение.
- Выездная реанимационная бригада: оказывает очную реанимационно-консультативную помощь на месте и проводит медицинскую эвакуацию пациентов.

Основные функции РКЦ

1. **Консультирование:** Оказание специализированной консультативной помощи врачами-анестезиологами-реаниматологами в дистанционной (телемедицина, телефон) и очной форме.

2. **Мониторинг:** Ежедневный сбор и анализ обезличенных данных о коечном фонде и тяжести состояния пациентов в отделениях анестезиологии и реанимации (далее — ОАР) детских стационаров города.

3. **Координация:** Организация взаимодействия между ОАР детских стационаров для привлечения узких специалистов из профильных учреждений (например, токсикология, онкология, паллиативная помощь).

4. **Медицинская эвакуация:** Транспортировка пациентов в критическом состоянии в стационары, где им может быть оказана необходимая специализированная помощь, в том числе для получения паллиативной помощи или транспортировки на дом.

Категории пациентов для консультирования

Консультированию в РКЦ подлежат пациенты детского возраста (от 29 дней жизни или с постконцептуальным возрастом старше 44 недель для недоношенных до 18 лет), находящиеся в ОАР детских стационаров 2 и 3 уровня, при наличии следующих критериев:

- Возраст от 29 дней до 1 года с органной дисфункцией ≥2 баллов по шкале pSOFA.
- Наличие органной дисфункции ≥4 баллов по шкале pSOFA или ее нарастание на ≥2 балла за сутки.
- Наличие фонового заболевания в стадии декомпенсации, для лечения которого в данном стационаре нет необходимых специалистов, оборудования или медикаментов.
- Развитие нового патологического состояния, для лечения которого в стационаре нет соответствующих ресурсов или опыта.

Результаты и маршрутизация

- По результатам консультации принимается решение о дальнейшей тактике ведения пациента:
- Продолжение лечения в том же стационаре с динамическим наблюдением РКЦ.
- Проведение очной консультации специалистами РКЦ или профильными специалистами ЦАР на месте.
- Медицинская эвакуация в другой стационар для оказания необходимой специализированной медицинской помощи.

Вывод:

Создание и функционирование **неонатального и педиатрического РКЦ** позволяет обеспечить **бесшовную маршрутизацию** новорождённых и детей старше 1 месяца с критическими состояниями, существенно снизить младенческую и детскую смертности и предотвратить осложнения на этапе транспортировки. Чёткие временные критерии вызова, оснащение бригад современным оборудованием и централизованное управление маршрутизацией являются основными элементами системы перинатальной и педиатрической помощи в Санкт-Петербурге.

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

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) осуществляется в соответствии с внутренними планами МО.

№	Мероприятия	Плановое значение в 2026 г.	Плановое значение в 2027 г.	Плановое значение в 2028 г.	Плановое значение в 2029 г.	Плановое значение в 2030 г.
	1	2	3	4	5	6
1	Повышение квалификации медицинских работников	4	4	4	4	4

	в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах: (врачи-анестезиологи-реаниматологи)					
2	Повышение квалификации медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах: (средний медицинский персонал)	2	2	2	2	2

Повышение квалификации медицинских работников (врачи-хирурги детские) осуществляется на тренажерах в симуляционном центре на базе ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» в рамках цикла «Детская хирургия» кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России.

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

1. Общие положения

Система ТРИАЖ предусматривает распределение поступающих пациентов на три потока («красный», «желтый», «зеленый») в зависимости от тяжести состояния.

Цель внедрения – сокращение времени от поступления пациента до начала лечебных мероприятий и повышение качества экстренной медицинской помощи. В рамках реализации мероприятия запланировано обучение медицинского персонала приемных отделений стандартным операционным процедурам (СОПам), а также обеспечение цветовой навигации и схем системы ТРИАЖ.

2. Статус внедрения по стационарам

Внедрение системы ТРИАЖ осуществляется в шести ведущих детских стационарах Санкт-Петербурга. По состоянию на отчетный период достигнуты следующие результаты:

№	Стационар	Статус внедрения
1	**2**	**3**
1	ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ»	Внедрена на 70%. Достигнут значительный прогресс в реализации мероприятия.
2	ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса»	Завершение подготовительных работ, начало внедрения запланировано на конец 2026 — начало 2027 гг.
3	ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова»	Внедрение осуществляется в соответствии с утвержденным графиком.
4	ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины»	Внедрение осуществляется в соответствии с утвержденным графиком.
5	ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги»	Внедрение осуществляется в соответствии с утвержденным графиком.
6	ГБУЗ «ДГБ №22»	Внедрение осуществляется в соответствии с утвержденным графиком.

3. Результаты и эффекты от внедрения

- Сокращение времени ожидания оказания медицинской помощи пациентам в среднетяжелом и тяжелом состоянии.
- Повышение эффективности маршрутизации пациентов в приемных отделениях.
- Стандартизация подходов к оценке тяжести состояния и сортировке пациентов на основе утвержденных СОПов.

4. Заключение

Реализация мероприятия по внедрению системы ТРИАЖ в приемных отделениях детских больниц Санкт-Петербурга находится в активной фазе. Наиболее высокий уровень готовности демонстрирует ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» (70% внедрения). В ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса» завершаются подготовительные работы, и внедрение системы начнется в плановом порядке в конце 2026 г.-начале 2027 г. В остальных четырех стационарах работы ведутся согласно утвержденным графикам.

Реализация мероприятия способствует достижению целей РП «Охрана материнства и детства» и НП «Семья» в части повышения качества и доступности медицинской помощи детскому населению Санкт-Петербурга.

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

1. Общие положения

Внедрение проводится в рамках актуализации РП «Охрана материнства и детства» ФП «Охрана материнства и детства» НП «Семья» на 2025-2030 гг.

Представлены сведения о степени внедрения следующих обязательных технологий:

1. Обеспечение сосудистого доступа под ультразвуковой навигацией (катетеризация центральных и периферических вен, артерий).

2. Ультразвуковые протоколы экстренной помощи:

2.1. Протокол P-BLUE (диагностика причин острой дыхательной недостаточности);

2.2. Протокол PEACH/Pediatric RUSH (диагностика причин шока и гипотонии);

2.3. Протокол Pediatric E-FAST (экспресс-диагностика при сочетанной травме).

3. Внедрение регионарной анестезии в детской хирургии (однократные и катетерные блокады).

Мероприятие реализуется в шести детских стационарах Санкт-Петербурга, оказывающих анестезиолого-реаниматологическую помощь детям на регулярной основе. Подготовительный этап 2025-2026 гг.

Начало практической реализации – вторая половина 2026 г.

2. **Сводные данные по внедрению (по состоянию на сентябрь 2026 г.)**

№	МО	Сосудистый доступ	P-BLUE	PEACH/RUSH	E-FAST	Регионарная анестезия
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ»	+ (полно)	± (част.)	± (част.)	± (част.)	± (част.)
2	ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса»	+ (полно)	± (част.)	– (в плане)	± (част.)	± (част.)
3	ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова»	+ (полно)	± (част.)	– (в плане)	± (част.)	± (част.)
4	ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины»	планово	планово	планово	планово	планово
5	ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги»	планово	планово	не предусмотрено	планово	не предусмотрено
6	ГБУЗ «ДГБ №22»	планово	планово	планово	планово	± (част.)

Условные обозначения: «+» – внедрено в полном объеме; «±» – внедрено частично; «–» – внедрение не начато; «планово» – мероприятия запланированы на 2027–2028 гг.

4. Оценка достигнутых результатов (по пилотным МО)

1. Осложнения при катетеризации центральных вен снизились с 5,2 % до 0,6 %.
2. Успешность с первой попытки увеличилась с 72 % до 96 %.
3. Время постановки доступа в экстренных ситуациях сократилось в среднем на 40 %.
4. Доля операций с регионарной анестезией достигла 25 % (целевой показатель – 30 %).
5. Послеоперационное потребление опиоидов снизилось на 30% в зависимости от вида операции.
6. Диагностическая точность POCUS-протоколов подтверждена в 94 % случаев (по данным клинического аудита).

5. Планируемые мероприятия до 2030 г.

1. Завершить полное внедрение всех технологий в ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса» и ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова» до конца 2028 г.

2. В ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины» и ГБУЗ «ДГБ №22» – обеспечить внедрение всех протоколов к 2029 г.

3. В ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги» – внедрить сосудистый доступ и базовые POCUS-протоколы к 2029 г; вопрос о регионарной анестезии решать по мере появления соответствующих хирургических профилей.

4. Организовать городской центр компетенций на базе ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» для тиражирования опыта и непрерывного обучения.

5. Проводить ежеквартальный мониторинг KPI с предоставлением отчётов в КЗ.

6. Выводы

На текущий момент в ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» достигнуто частичное внедрение всех трёх обязательных технологий, получены положительные клинические и экономические эффекты. В ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса» и ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова» внедрение частичное, но работы ведутся по графику. Для остальных МО разработаны детальные планы-графики, начало реализации – 2027 г.

Общий объём выполненных мероприятий соответствует этапу «начало внедрения» в соответствии с РП «Охрана материнства и детства».

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

1. Общие сведения

В соответствии с российскими клиническими рекомендациями по внедрению программы СКАТ в шести детских больницах города (ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса», ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ», ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова», ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины», ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги», ГБУЗ «ДГБ № 22») проведена оценка реализации программы.

На сегодняшний день достигнуты следующие результаты:

№	Медицинская организация	Статус внедрения	Краткая характеристика
1	**2**	**3**	**4**
1	ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ»	Внедрение (30%)	Реализованы первые этапы, включая разработку протоколов, корректировку формуляра, программу инфекционного контроля,
2	ГБУЗ «ДГБ № 22»	Внедрение (25%)	Выполнены организационно-подготовительный этап, разрабатываются локальные протоколы и программа инфекционного контроля, проведено обучение врачей.
3	ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова»	Внедрение (25%)	Проводится разработка всех необходимых приказов. Утверждаются протоколы эмпирической терапии и периоперационной профилактики, корректируется формуляр. Регулярно проводятся аудиты назначений.
4	ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса»	В планах	Готовится приказ о внедрении, готовится рабочая группа, проведён первичный аудит. Разрабатывается план-график мероприятий на 2026–2027 гг. Начата подготовка проектов протоколов.
5	ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины»	В планах	Проведены организационные совещания, назначены ответственные. Разрабатывается дорожная карта внедрения. Планируется запуск этапов с IV квартала 2026 г.
6	ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги»	В планах	Разрабатывается внутренний нормативный акт о поэтапном внедрении. Проводится подготовка к формированию рабочей группы и сбору данных о локальной резистентности.

- 2. Статус внедрения по МО
- ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» внедрение (30%) Реализованы все этапы, включая разработку и утверждение протоколов, корректировку формуляра, программу

инфекционного контроля, обучение персонала. Проводится ежеквартальный мониторинг эффективности. Ожидается завершение годового анализа к концу 2026 г.

- ГБУЗ «ДГБ № 22» внедрение (25%) Выполнены организационно-подготовительный этап, разработаны локальные протоколы и программа инфекционного контроля, проведено обучение врачей. Начата система сбора данных по резистентности. Остаётся доработать механизмы обратной связи по деэскалации терапии.
- ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова» внедрение (25%) Утверждены все необходимые приказы, внедрены протоколы эмпирической терапии и периоперационной профилактики, скорректирован формуляр. Регулярно проводятся аудиты назначений. Завершается интеграция микробиологического мониторинга с клиническими подразделениями.
- ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса» В планах: издан приказ о внедрении, создана рабочая группа, проведён первичный аудит. Разработан план-график мероприятий на 2026–2027 гг. Начата подготовка проектов протоколов.
- ГБУЗ «ДГБ №2 святой Марии Магдалины» В планах: проведены организационные совещания, назначены ответственные. Разрабатывается дорожная карта внедрения. Планируется запуск этапов с IV квартала 2026 г.
- ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги». В планах: разработка внутреннего нормативного акта о поэтапном внедрении. Проводится подготовка к формированию рабочей группы и сбору данных о локальной резистентности.
- 3. Детализация выполненных мероприятий для больниц с почти полным внедрением
- Общие для ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ», ГБУЗ «ДГБ №22» и ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова»:

1. Организационный	Готовится приказ руководителя о внедрении СКАТ	30%
	Создается рабочая группа, назначены координаторы	30%
	Проведён аудит текущей практики назначения АМП	50%
2. Разработка протоколов	Разработан и утверждён протокол эмпирической АМТ	100% (в ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» и ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова» – утверждён, в ГБУЗ «ДГБ №22» – в стадии утверждения)
	Разработан и утверждён протокол периоперационной антибиотикопрофилактики	100% (в ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» – утверждён, в ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова» и ГБУЗ «ДГБ №22» – утверждён)
3. Корректировка формуляра	Обновлён больничный формуляр с включением необходимых АМП	100%
4. Инфекционный контроль	Разработка программы контроля инфекций	30%

	Разработка система ежеквартального микробиологического мониторинга	50% (система работает, но требуется полный годовой цикл)
5. Обучение персонала	Запланированы семинары и тренинги для врачей и среднего медперсонала	30%
	Запланированы постеры-алгоритмы в отделениях	30%
6. Мониторинг	Проводится оценка эффективности через 48–72 ч	30% (регулярно проводится, но документация не всегда стандартизирована)
	Ежеквартальный анализ соответствия протоколам	30% (проводится, но не по всем отделениям)

4. Планируемые мероприятия для больниц, где внедрение только начинается

Для ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса», ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины» и ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги» утверждены следующие сроки:

- **I–II квартал 2027 г.** – завершение организационного этапа (приказы, рабочие группы, аудит);
- **III квартал 2027 г.** – разработка и утверждение протоколов и формуляра;
- **IV квартал 2027 г.** – разработка программы инфекционного контроля;
- **IV квартал 2027 г.** – обучение персонала и начало мониторинга.

5. Общие выводы

- В трёх больницах с наибольшим поступлением инфекционных пациентов (ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ», ГБУЗ «ДГБ № 22», ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф. Филатова») программа СКАТ внедрена почти на 30%. Отдельные недочёты (неполный охват мониторингом, необходимость донастройки алгоритмов деэскалации) будут устранены до конца 2027 г.
- В оставшихся трёх больницах внедрение находится на начальной стадии, но планы утверждены, и работы идут согласно графику.

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

В целях повышения социальной защищенности и сохранения квалифицированных кадров в учреждениях бюджетной сферы в Санкт-Петербурге реализуются следующие меры социальной поддержки:

В соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» предусмотрена ежемесячная денежная выплата врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам (братьям) общей (семейной) практики, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, медицинским сестрам (братьям) участковым, профессиональная деятельность которых непосредственно связана с разъездами;

В соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 01.11.2024 № 595-138 «О внесении изменений в Закон Санкт-Петербурга «О системах оплаты труда работников государственных учреждений Санкт-Петербурга» молодым специалистам со дня приема на работу устанавливаются на 24 месяца ежемесячные выплаты к должностному окладу. Молодым специалистам, имеющим документ установленного образца о высшем образовании, – 5 000 руб., молодым специалистам, имеющим документ установленного

образца о среднем профессиональном образовании по программам подготовки специалистов среднего звена, – 4 000 руб.;

В соответствии с распоряжением КЗ от 26.08.2016 №332-р «Об утверждении положения о порядке оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга» предусмотрены денежные выплаты к должностным окладам отдельных категорий специалистов.

Перечень категорий медицинских работников и размер денежных выплат к должностным окладам установлен приложением 3 к Закону Санкт-Петербурга от 05.10.2005 № 531-74 «О системах оплаты труда работников государственных учреждений Санкт-Петербурга»:

Денежные выплаты медицинскому персоналу: врачам – 5 000 руб., фельдшерам (акушерам) – 3 500 руб. и медицинским сестрам станций (отделений) скорой медицинской помощи – 2 500 руб.;

Денежные выплаты, связанные с оказанием дополнительной медицинской помощи: врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач) – 10 000 руб., медицинская сестра участковая врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) – 5 000 руб.;

Денежные выплаты специалистам с высшим и средним медицинским образованием, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга: специалисты с высшим медицинским образованием – 5 200 руб., специалисты со средним медицинским образованием – 2 600 руб.

Кроме того, в целях повышения престижа профессии врача и специалиста со средним медицинским образованием в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 08.06.2010 № 754 «О премиях Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник года со средним профессиональным образованием» в Санкт-Петербурге с 2011 г ежегодно проводится конкурс среди медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга на премии Правительства Санкт-Петербурга «Лучший врач года» и «Лучший медицинский работник года со средним профессиональным образованием».

По результатам конкурса победителям выплачиваются денежные премии в размере 150 тыс. руб. - врачам и 75 тыс. руб. - специалистам со средним медицинским образованием.

В соответствии с действующим законодательством в Санкт-Петербурге любая из форм оказания содействия в улучшении жилищных условий, в том числе предоставление жилых помещений по договорам социального найма, оказывается гражданам, принятым на учет в качестве нуждающихся в жилых помещениях или на учет нуждающихся в содействии Санкт-Петербурга в улучшении жилищных условий (далее — жилищный учет).

В Санкт-Петербурге ежегодно осуществляется реализация мероприятий, позволяющих улучшать жилищные условия граждан, в том числе работников медицинских учреждений. В бюджете Санкт-Петербурга предусматриваются ассигнования на строительство или приобретение жилья для государственных нужд. Жилые помещения, поступившие в собственность Санкт-Петербурга, предоставляются гражданам различных категорий, принятым на жилищный учет, согласно годовому жилищному плану.

Медицинским работникам учреждений здравоохранения, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, в том числе врачам, принятым на жилищный учет, стаж работы которых в указанных учреждениях составляет не менее пяти лет, предусмотрено предоставление дополнительных мер социальной поддержки в виде социальных выплат на строительство или приобретение жилья за счет средств бюджета Санкт-Петербурга (далее – социальная выплата) в соответствии с Порядком и условиями предоставления социальной выплаты, утвержденными

постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 14.06.2022 № 522 «О мерах по реализации главы 32-4 «Социальная поддержка в сфере улучшения жилищных условий граждан» Закона Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» (далее — Порядок).

Настоящий Порядок в соответствии со статьей 114-12 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» устанавливает правила и условия предоставления социальной выплаты гражданам, состоящим на учете в качестве нуждающихся в жилых помещениях либо на учете нуждающихся в содействии Санкт-Петербурга в улучшении жилищных условий (далее — жилищный учет) заявителям из числа граждан, указанных в восьмом абзаце пункта 1.1 Порядка: граждане, состоящие на жилищном учете, за исключением граждан, указанных в пункте 3 статьи 114-11 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга».

Первоочередное право на получение социальной выплаты имеют заявители из числа граждан, указанных в абзаце восьмом пункта 1.1 Порядка, являющиеся не менее пяти лет работниками учреждений здравоохранения, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга.

Обеспечение жилыми помещениями работников государственных учреждений здравоохранения в Санкт-Петербурге также осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 05.06.2007 № 637 «О жилых помещениях жилищного фонда коммерческого использования Санкт-Петербурга» путем предоставления таким учреждениям жилых помещений жилищного фонда коммерческого использования Санкт-Петербурга по договорам аренды в целях использования для проживания работников в связи с характером их трудовых отношений.

Главным источником укомплектования медицинских учреждений врачебными кадрами является **целевое обучение**, в этой связи КЗ ежегодно в соответствии с заявленной учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга потребностью, формирует и направляет заявку в Минздрав России на обучение граждан по программам специалитета и ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, зачисление которых проводиться в рамках квоты приема на целевое обучение.

В соответствии с приказом Минздрава России от 25.12.2023 № 716н «Об утверждении порядка и условий допуска лиц, обучающихся по программам ординатуры по одной из специальностей укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина», к осуществлению медицинской деятельности на должностях врачей-стажеров» в стационарных медицинских учреждениях Санкт-Петербурга оказывает медицинскую помощь 144 врача-стажера.

Специалисты самостоятельно планируют обучение по дополнительным программам повышения квалификации.

Специалисты с высшим образованием заявки формируют через портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования самостоятельно или специалистом отдела кадров учреждения, в котором специалист осуществляет трудовую деятельность.

Специалисты со средним профессиональным образованием обращаются с заявкой в центр последипломного образования специалистов со средним профессиональным образованием.

4.4.9. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Все детские поликлиники Санкт-Петербурга в 2018-2024 гг. были включены в проект «Новая модель МО организации оказания медико-санитарной помощи». В результате реализации проекта по улучшению с использованием бережливых технологий в детских поликлиниках был достигнут базовый уровень новой модели МО.

В настоящее время детские поликлиники участвуют в мониторинге ФП «Производительность труда», а детские стационары кроме мониторинга реализуют проекты по улучшению с использованием бережливых технологий.

В соответствии с ежегодным планированием, с октября 2026 г. до 2030 г., детские МО на постоянной основе примут участие в мониторинге и проектной деятельности.

В части внедрения бережливых технологий рассматриваются улучшения, направленные на сокращение потерь времени, труда и материалов в процессе оказания медицинской помощи. Применение бережливых технологий МО в своей повседневной работе позволяет оптимизировать процессы и сократить потери, повысив доступность и качество оказания медицинской помощи населению.

Реализация проектов по улучшению в детских стационарах началась с 2025 г. Они были направлены на улучшение работы приемных покоев, она увеличение оборота койки, на организацию плановой госпитализации.

В рамках РП «Охрана материнства и детства» по оказанию помощи матерям и детям, особое внимание уделяется оптимизации процессов и повышению эффективности работы детских медицинских учреждений путем внедрения принципов бережливого производства.

На базе детских больниц Санкт-Петербурга активно внедряются бережливые технологии, направленные на сокращение времени ожидания пациентов, минимизацию ошибок, улучшение логистики и повышения удовлетворенности как пациентов, так и медицинского персонала.

Применяются такие инструменты, как картирование потока создания ценности для анализа и оптимизации процессов получения помощи, система 5S для организации рабочего пространства, стандартизация манипуляций и маршрутизация пациентов для сокращения перемещений и исключения дублирования действий.

Особое внимание уделяется созданию комфортной и безопасной среды для детей и их родителей, включая удобные зоны ожидания, информационные панели, а также развитие электронного документооборота и онлайн-сервисов для записи на прием и получения консультаций. Эти преобразования позволяют не только повысить качество и доступность специализированной медицинской помощи, но и создать более благоприятные условия для восстановительного периода детей, минимизируя стресс, связанный с пребыванием в стационаре.

Проект «Сокращение времени на оформление документации при плановом поступлении пациента в стационар».

Обоснование: Сократить время пребывания пациента и его законных представителей в приемном отделении детских стационаров.

<u>«Дорожная карта»:</u>

1. Подготовка и открытие проекта (формирование паспорта проекта)
2. Диагностика и целевое состояние:
- разработка текущей карты процесса
- поиск и выявление проблем
- разработка целевой карты процесса
- разработка дорожной карты реализации проекта
3. Внедрение улучшений
4. Мониторинг устойчивости, закрытие проекта

Ожидаемые эффекты:

Сокращение времени пребывания пациента и его законных представителей в приемном отделении.

Повышение пропускной способности приемного отделениям.

Минимизация пересечения потоков плановых и экстренных пациентов.

Минимизация смещения лечебного процесса (планирование операционного дня).

Повышение удовлетворенности пациентов.

Улучшение условий работы сотрудников приемного отделения.

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

Мероприятие направлено на повышение доступности ПМО, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности.

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных Санкт-Петербургом, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, с целью ПМО, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности

В Санкт-Петербурге проведение ПМО и диспансеризация отдельных групп детского населения организованы в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 211н «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», приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 212н «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» и приказом Минздрава России от 21.04.2022 № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Перечень МО, проводящих ПМО и диспансеризацию, размещен в сети «Интернет» на официальных сайтах КЗ и государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга». Мощность МО Санкт-Петербурга, их материально-техническое и кадровое обеспечение соответствуют порядкам оказания медицинской помощи.

Выполнение плана проведения ПМО несовершеннолетних, плана-графика проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и плана-графика проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, сформированных с учетом нормативов Территориальной программы, составляет 100 % от плановых значений. Риск неисполнения отсутствует.

В связи с внесенными изменениями в порядок проведения ПМО несовершеннолетних и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, вводимыми приказами Минздрава России от 14.04.2025 и высокой транспортной доступностью МО для населения Санкт-Петербургом согласовано пять мобильных комплексов для проведения ПМО и диспансеризации отдельных групп детского населения в отдаленных и плотнонаселенных районов Санкт-Петербурга (Колпинский, Центральный, Курортный, Приморский и Выборгский).

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

Возможность организации мероприятий с применением мобильных медицинских комплексов при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению, а также определение количества и объема ПМО детям по возрастам определяет Приказ № 313н.

Работа мобильных медицинских комплексов, оснащенных современным медицинским оборудованием, позволяет проводить ПМО в рамках приказов Минздрава России с обеспечением доступности и качества медицинской помощи путем организации оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту учебы детей и подростков. Это позволит значительно сократить временные затраты на организацию профилактических мероприятий, в том числе диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся под опекой. Кроме этого, позволит детям сократить время на приход в МО и тем самым не ухудшать учебный процесс.

Организация оказания медицинской помощи детям и подросткам в условиях кадрового дефицита с использованием мобильных комплексов, оснащенных современным медицинским оборудованием, позволяет улучшить проведение профилактических мероприятий и диспансеризацию подрастающего поколения, повышает доступность и качество, оказываемых медицинских услуг, приводит к исполнению плановых заданий и целевых показателей ФП и РП «Охрана материнства и детства».

Увеличение охвата ПМО детей Центрального района Санкт-Петербурга

ГБУЗ «ГП № 37» – одно из крупнейших амбулаторно-поликлинических учреждений Центрального района Санкт-Петербурга. В своей структуре имеет ДПО № 12 для оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению обслуживаемой территории. ДПО № 12 расположено в исторической части города по адресу пр. Загородный д. 29. Обслуживаемая территория составляет 8,1 км^2. Дома расположены на главной магистрали Санкт-Петербурга – Невском проспекте протяженностью 2,5 км. По территориальному принципу прикреплено к обслуживанию около десяти тысяч детей. По учебно-производственному принципу прикреплено к обслуживанию около 20 000 детей и подростков.

ДПО № 12 ГБУЗ «ГП № 37» оказывает первичную медико-санитарную помощь детскому населению в возрасте 0 до 17 лет. Особенностью территории ДПО № 12 ГБУЗ «ГП № 37» является большая протяженность обслуживаемой территории, 50 медицинских пунктов в ОО, в том числе два образовательных учреждения находятся в Ленинградской области на удаленности 70 км с круглосуточным пребыванием детей. В структуре ДПО № 12 ГБУЗ «ГП № 37» имеется отделение амбулаторной помощи подросткам, которое оказывает первичную медико-санитарную помощь подросткам в учреждениях среднего и начального профессионального образования, расположенных в Центральном, Невском, Адмиралтейском, Василеостровском районах Санкт-Петербурга с численностью обслуживаемого контингента около 15 000 человек.

В связи с этим, в целях своевременного и качественного обеспечения проведения ПМО и диспансеризации несовершеннолетних с учетом особенности территории и расположения медицинских пунктов в ОО необходимо оснастить мобильным медицинским оборудованием ДПО № 12 ГБУЗ «ГП № 37».

Увеличение охвата ПМО детей Курортного района Санкт-Петербурга

Курортный район Санкт-Петербурга расположен в Северо-Западной части Санкт-Петербурга на Северо-Восточном побережье Финского залива полосой средней ширины 15,6-2,6 км и длиной 44 км. Общая территория района составляет 26 791,77 га (крупнейший по территории из городских районов). В состав Курортного района входят города: Сестрорецк, Зеленогорск и поселки: Белоостров, Комарово, Солнечное, Смолячково, Серово, Песочный, Репино, Ушково, Молодежное, составляющие

11 муниципальных образований. Численность детского населения района составляет около 15 400 чел.

Обоснованием потребности района в передвижных медицинских комплексах для проведения выездных мероприятий с целью проведения ПМО, диспансеризации, вакцинации определяется удаленностью и разрозненностью многих населенных пунктов на территории района (Репино, Песочное, Комарово, Серово, Смолячково и др.). В районе находится 16 школ и 17 детских дошкольных учреждений, специализированная школа-интернат для детей сирот (в настоящий момент проживает 60 детей).

Передвижной медицинский комплекс на базе ДПО П № 68 ГБУЗ «ГБ № 40» может эффективно использоваться для проведения массовой вакцинации и диспансеризации определенных возрастных групп в школах, обеспечивая высокий охват.

Увеличение охвата ПМО детей Колпинского района Санкт-Петербурга

В целях повышения доступности медицинской помощи для детей Колпинского района Санкт-Петербурга, обучающихся в ОО, проживающих на удаленных от ГБУЗ «ДГП № 51» территориях, требуется один передвижной медицинский комплекс, оснащенный мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью проведения ПМО, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения города Колпино.

ГБУЗ «ДГП № 51» укомплектована специалистами для создания выездных бригад для проведения ПМО детей и проведения диспансеризации.

Увеличение охвата ПМО детей Приморского района Санкт-Петербурга

ГБУЗ «ГП № 114» – одно из крупнейших амбулаторно-поликлинических учреждений Приморского района Санкт-Петербурга. В своей структуре имеет ДПО № 75 для оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению. ДПО № 75 расположено по адресу: Санкт-Петербург, ул. Шаврова, д. 21, корп. 2.

По территориальному принципу прикреплено 21 275 детей. По учебно-производственному принципу прикреплено к обслуживанию около 22 440 детей и подростков. Особенностью территории является большая протяженность обслуживания – 60 медицинских пунктов в ОО.

В целях своевременного и качественного обеспечения проведения ПМО, диспансеризации несовершеннолетних и вакцинации с учетом особенности территории и удаленности медицинских пунктов в ОО, ДПО № 75 ГБУЗ «ГП № 114» необходимо оснастить мобильным медицинским оборудованием.

ДПО № 75 ГБУЗ «ГП № 114» укомплектовано специалистами для создания выездной бригады для проведения ПМО, диспансеризации и вакцинации детей и подростков.

Увеличение охвата ПМО детей Выборгского района Санкт-Петербурга

ГБУЗ «ГП № 63» – одно из крупнейших амбулаторно-поликлинических учреждений Выборгского района Санкт-Петербурга. В своей структуре имеет ДПО для оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению обслуживаемой территории. По территориальному принципу прикреплено к обслуживанию 22 200 детей. ДПО ГБУЗ «ГП № 63» оказывает первичную медико-санитарную помощь детскому населению в возрасте 0 до 17 лет. Особенностью территории является большая протяженность, включающая в себя п. Левашово, п. Парголово, территорию Пригородного. В ведении ДПО ГБУЗ «ГП № 63» находятся 11 школ и 19 детских дошкольных учреждений, часть из которых также располагаются на отдаленных территориях. В связи с этим, в целях своевременного и качественного обеспечения проведения ПМО и диспансеризации несовершеннолетних с учетом особенности территории и расположения медицинских пунктов в ОО планируется оснащение мобильным медицинским оборудованием ДПО ГБУЗ «ГП № 63».

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

План-графики осуществления ПМО подростков в Санкт-Петербурге, в т.ч. врачами-урологами и врачами акушерами-гинекологами составляются МО самостоятельно в соответствии с числом прикрепленного детского населения и с учетом территориальной доступности.

4.5.3.1 Увеличение охвата граждан 18-49 диспансеризацией по оценке репродуктивного здоровья

С целью обеспечения исполнения мероприятий РП «Охрана материнства и детства» проводится ежегодное плановое увеличение доли граждан 18-49 лет диспансеризацией по оценке репродуктивного здоровья в соответствии с утвержденными показателями.

Проводится информационная кампания о важности диспансеризации для сохранения здоровья и преимуществах прохождения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья.

С целью дополнительного обследования и раннего выявления заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье обеспечено увеличение доли лиц, направленных на 2 этап диспансеризации.

Обеспечена постановка на диспансерный учет у профильных врачей-специалистов (уролог, акушер-гинеколог, онколог) граждан, которым установлена 2 и 3 группа репродуктивного здоровья.

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

Для повышения фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, целесообразно использовать мобильные комплексы прививочными бригадами.

Сформированы врачебно-сестринские бригады для организации вакцинации и постановки туберкулиновых проб детям и подросткам. Работа построена по графику с учетом плановой потребности несовершеннолетних на вакцинацию.

В период подготовки к сезону повышенной заболеваемости ОРВИ и гриппом, нагрузка увеличивается. С целью доступности и увеличения охвата прививками против гриппа организуются мобильные прививочные пункты, приближенные к местам скопления населения. Мобильные медицинские комплексы будут способствовать оптимизации организации вакцинации и увеличению доступности иммунизации населения, в том числе плановой вакцинопрофилактики у детей.

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

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с использованием базовой программы ЭКО в рамках в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ

Территориальной программой предусмотрено оказание медицинской помощи с использованием ВРТ за счет средств ОМС.

Порядок распределения объемов предоставления медицинской помощи, установленных территориальной программой в Санкт-Петербурге на соответствующий финансовый год, между страховыми МО и между МО утвержден постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 28.12.2011 № 1775 «О Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге».

Корректировка распределения объемов медицинской помощи между МО на соответствующий финансовый год осуществляется Комиссией по необходимости, но не реже чем один раз в квартал. МО может направить на рассмотрение Комиссии

предложения о необходимости изменения объемов медицинской помощи с указанием причин.

Приложением № 12-е к ГТС на 2026 г. установлены тарифы на оказание медицинской помощи при использовании ВРТ (ЭКО) с 01.01.2026 по 31.12.2026, а также установлен перечень МО, применяющих тарифы на оказание медицинской помощи при использовании ВРТ (ЭКО).

В перечень МО, которым выделены объемы медицинской помощи ВРТ (ЭКО) на 2026 г. включены 15 клиник:

– Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская Мариинская больница»

– Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр планирования семьи и репродукции»

– Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Женская консультация № 44» Пушкинского района

– Общество с ограниченной ответственностью «АВА-ПЕТЕР»

– Общество с ограниченной ответственностью «Евромед Клиник»

– Акционерное общество «Международный центр репродуктивной медицины»

– Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр Аймед»

– Общество с ограниченной ответственностью «Балтийский институт репродуктологии человека»

– Общество с ограниченной ответственностью «Ай-Клиник Северо-Запад»

– Общество с ограниченной ответственностью «Скайферт»

– Общество с ограниченной ответственностью «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии «ЭмбриЛайф»

– Общество с ограниченной ответственностью «Генезис»

– Общество с ограниченной ответственностью «Центр планирования семьи «МЕДИКА»

– Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Санкт-Петербург»

– Общество с ограниченной ответственностью «Клиника «Источник».

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ЭКО

В Санкт-Петербурге разработан и утвержден план мероприятий по повышению доступности и эффективности ВРТ.

Показатели эффективности МО, оказывающих медицинскую помощь с применением ВРТ (ЭКО), включающие, в том числе, показатели, подтверждающие возможность выполнения МО объемов медицинской помощи в соответствии с правом на их осуществление (далее – Показатели эффективности) рассмотрены и утверждены 08.11.2024 на заседании Комиссии по вопросам повышения эффективности мер по обеспечению качества и доступности медицинской помощи в рамках Территориальной программы.

К Показателям эффективности были отнесены, в том числе:

– Число пациентов, обследованных перед проведением ВРТ (в году, предшествующем году, в котором предполагается установить объемы медицинской помощи), в соответствии с критериями оценки качества проведения программ ВРТ клинических рекомендаций «Женское бесплодие», утвержденных Минздравом России, пересмотра 2021 г., составляет 100 %. (Основание: Клинические рекомендации «Женское бесплодие», утвержденные Минздравом России. Год пересмотра 2021 г. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденный приказом Минздравом России от 19.12.2025 № 747н. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»). Критерий исключения.

– Число циклов ЭКО, выполненных в году, предшествующем году, в котором предполагается установить объемы медицинской помощи, по данным чек-листа,

представленные МО составляет (за счет всех источников финансирования), 100 случаев и более. Критерий исключения.

Ежегодно КЗ проводит оценку МО на предмет соответствия Показателям эффективности в оказании медицинской помощи при лечении пациентов, страдающих бесплодием, с применением ВРТ (ЭКО).

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

4.7.1 Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках «Дорожная карта» внедрения СМК в акушерских стационарах, женских консультациях, детских больницах и поликлиниках

Субъект РФ	**Санкт-Петербург**			
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в Санкт-Петербурге	Заместитель председателя КЗ – Терешин Алексей Евгеньевич tae@kzdrav.gov.spb.ru			
Межтерриториальный Центр компетенций				
Региональный Центр компетенций – Планируется создать на базе Перинатального центра ГБУЗ «Александровская больница»		**Имеется Сертификат**		**Год планируемой Сертификации / ресертификации СМК**
1. Акушерские стационары	**Наименование МО**	**Имеется Сертификат**	**Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)**	**Год планируемой сертификации / ресертификации СМК**
	1.1. Перинатальный центр ГБУЗ «Александровская больница»	Да	Да	Ресертификация – 2028 г.
	1.2. ГБУЗ «Перинатальный центр № 10»	Нет	Да	Сертификация – 2029 г.
	1.3. ГБУЗ «Перинатальный центр № 17»	Нет	Да	Сертификация – 2029 г.
2. Женские консультации	**Наименование МО**	**Имеется действующий Сертификат**	**Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)**	**Год планируемой сертификации / ресертификации СМК**
	2.1. Женская консультация ГБУЗ «Александров-	Нет	Нет	Сертификация – 2028 г.

	ская больница»			
3. Подразделения ВРТ	**Наименование МО**	**Имеется действующий Сертификат**	**Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)**	**Год планируемой сертификации / ресертификации СМК**
	3.1. ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	Нет	Нет	Сертификация – 2030 г.
	3.2. ГБУЗ «Центр планирования семьи и репродукции»	Нет	Нет	Сертификация – 2030 г.
4. Детские больницы	**Наименование МО**	**Имеется действующий Сертификат**	**Входит в программу переоснащения детских больниц (ФП «Охрана материнства и детства»)**	**Год планируемой сертификации / ресертификации СМК**
	4.1. ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ»	Нет	Да	Сертификация – 2030 г.
	4.2. ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса»	Нет	Да	Сертификация – 2030 г.
5. Детские поликлиники	**Наименование МО**	**Имеется действующий Сертификат**	**Входит в программу переоснащения детских больниц (ФП «Охрана материнства и детства»)**	**Год планируемой сертификации / ресертификации СМК**
	5.1. ГБУЗ «ДГП № 51»	Нет	Нет	Сертификация – 2030 г.
	5.2. ДПО № 12 ГБУЗ «ГП № 37»	Нет	Нет	Сертификация – 2030 г.
	5.3. ДПО ГБУЗ «ГП № 63»	Нет	Нет	Сертификация – 2030 г.
	5.4. ДПО № 75 ГБУЗ «ГП № 114»	Нет	Нет	Сертификация – 2030 г.
	5.5. ДПО П № 68 ГБУЗ «ГБ № 40»	Нет	Нет	Сертификация – 2030 г.

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

4.8.1. Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения

В соответствии с заключенными между Правительством Москвы и Правительством Санкт-Петербурга соглашениями о внедрении на территории Санкт-Петербурга Единой медицинской информационной системы в рамках исполнения Поручения Президента РФ от 01.06.2023 № ПР-1095 (Соглашение о сотрудничестве между Правительством Москвы

и Правительством Санкт-Петербурга при осуществлении мероприятий по внедрению информационных технологий в стационарных МО государственной системы здравоохранения Санкт-Петербурга от 26.03.2024 № 77-1570/ от 05.04.2024 № 8-с (КИС ЕМИАС) и Соглашение о сотрудничестве между Правительством Москвы и Правительством Санкт-Петербурга при осуществлении мероприятий по внедрению информационных технологий в амбулаторных МО государственной системы здравоохранения Санкт-Петербурга от 27.02.2026 № 77-1803/от 06.03.2026 № 9-с (Региональный сегмент ЕМИАС) реализуется План перехода МО Санкт-Петербурга на единую медицинскую информационную систему в 2024-2025 гг., утвержденный Губернатором Санкт-Петербурга 27.04.2024, при этом отдельные модули не разрабатываются. Все задачи (структурированные электронные медицинские документы (СЭМД), регистры, мониторинг, телемедицинские консультации (ТМК) реализуются на готовом или централизованно дорабатываемом функционале КИС ЕМИАС (стационары) и амбулаторного сегмента ЕМИАС (поликлиники).

Определены сроки развертывания платформ в Санкт-Петербурге:

- КИС ЕМИАС (стационары, родильные дома, перинатальные центры): Завершение внедрения – до 31.12.2026. Амбулаторный сегмент ЕМИАС (поликлиники): Завершение внедрения – до 30.05.2029 (в рамках Соглашения между Правительством Санкт-Петербурга и Правительством Москвы об объемах, порядке, целях и условиях предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Санкт-Петербурга бюджету города Москвы в 2027 и 2028 гг.).

Этапы и контрольные вехи:

1. Стационарный контур, родовспоможение и неотложная помощь (до 31.12.2026).

- Инфраструктура: 100% охват стационарных детских МО системой КИС ЕМИАС; обеспечение автоматизированных рабочих мест (АРМ) с усиленной квалифицированной электронной подписью (не менее числа врачебных мест).
- СЭМД о рождении: 100% формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» с передачей в Федеральный реестр медицинских свидетельств о рождении и смерти.
- ТМК: Запуск штатного модуля ТМК КИС ЕМИАС в режиме 24/7 на базе РКЦ/НДКЦ для консультаций формата «МО – РКЦ».
- Клинические СЭМД: Настройка формирования электронных документов по профилям «Неонатология» и «Детская хирургия» по Протоколу № 6пр.

2. Интеграция скрининга, пренатальный учет и регистры (2027 г.).

- Неонатальный скрининг: Передача результатов лабораторных исследований по 5 заболеваниям в виде СЭМД из Лабораторной информационной системы ЕМИАС в Регистр РНС (для лабораторий 2-й и 3А-групп по приказу № 274н.
- «Карта беременной» на ЕПГУ.
- СЭМД «Справка о постановке на учет по беременности» – более 95% от взятых под наблюдение.
- СЭМД «Выписной эпикриз из родильного дома» – более 95% от числа родов.
- Региональный мониторинг новорожденных и групп высокого риска (в КИС ЕМИАС и амбулаторном сегменте ЕМИАС): Запуск сквозного учета пациентов ОРИТН, ОПННД, детей с низкой/экстремально низкой массой тела, пороками развития; контроль сроков эвакуации, переводов и досуточной летальности.

3. Амбулаторная интеграция и диспансеризация (2028-30.05.2029).

- Единый контур «Стационар — Поликлиника» (до 30.05.2029): Полный переход амбулаторных детских МО на ЕМИАС.
- Диспансерный учет: Бесшовная передача данных из стационарного регистра высокого риска в амбулаторные карты ЕМИАС для непрерывного диспансерного наблюдения детей первого года жизни.

- Аналитика: Предоставление АРМ с аналитическими панелями для РКЦ, НДКЦ и ГВС (неонатология, педиатрия, детская хирургия, реаниматология).

4. Искусственный интеллект (ИИ) (до 31.12.2030).

- Ввод в промышленную эксплуатацию не менее 1 системы с ИИ (СППВР/анализ диагностических данных) в контуре ЕМИАС для анализа данных ИЭМК по профилям «Неонатология», «Педиатрия» или «Детская хирургия».

№	Наименование мероприятия	Сроки	Ответственный
1	**2**	**3**	**4**
1	Завершение внедрения КИС ЕМИАС во всех стационарных МО, оказывающих помощь детям и новорожденным, с доведением оснащенности АРМ врачей до 100%	До 31.12.2026	КЗ, ДИТ Москвы, руководители стационарных МО
2	Обеспечение 100% формирования в КИС ЕМИАС и передачи в ФРМСР СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и сведений на бумажном носителе	До 31.12.2026	Руководители родовспомогательных МО, КЗ, ДИТ Москвы
3	Организация круглосуточного телемедицинского центра на базе РКЦ/НДКЦ и запуск регламента ТМК «МО – РКЦ» на базе встроенного модуля ЕМИАС	До 31.12.2026	КЗ, Руководитель РКЦ/НДКЦ, руководители детских стационаров, ДИТ Москвы
4	Настройка формирования клинических СЭМД по профилям «Неонатология» и «Детская хирургия» в соответствии с Протоколом Президиума Правкомиссии № 6пр	До 31.12.2026	КЗ, ДИТ Москвы, Руководители стационарных МО
5	Достижение целевых показателей формирования и передачи СЭМД 216 «Справка о постановке на учёт по беременности» (>95%) и СЭМД 205 «Выписной эпикриз роддома» (>95%) в РЭМД ЕГИСЗ	До 31.12.2027	КЗ, ГВС по акушерству и гинекологии, руководители женских консультаций и роддомов, ДИТ Москвы
6	Запуск функционала ведения регистров новорожденных и групп высокого риска (ОРИТН, ОПННД, недоношенные, ВПР) в КИС ЕМИАС с контролем летальности и эвакуации	До 31.12.2027	КЗ, ГВС по неонатологии, педиатрии, детской хирургии и анестезиологии-реаниматологии, ДИТ Москвы
7	Предоставление АРМ с аналитическими панелями мониторинга маршрутизации и сроков оказания помощи специалистам РКЦ, НДКЦ и профильным ГВС	До 30.09.2028	ДИТ Москвы, КЗ
8	Завершение тиражирования амбулаторного сегмента ЕМИАС в детских поликлиниках (по Соглашению от 16.09.2026) со сквозным диспансерным учетом групп риска	До 30.05.2029	КЗ, ДИТ Москвы, руководители амбулаторных МО
9	Ввод в промышленную эксплуатацию не менее одной системы с искусственным интеллектом на базе ИЭМК по в том числе по профилям «Неонатология», «Педиатрия» или «Детская хирургия»	До 31.12.2030	КЗ , профильные ГВС, ДИТ Москвы

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

В соответствии с Соглашением о сотрудничестве между Правительством Москвы и Правительством Санкт-Петербурга при осуществлении мероприятий по внедрению информационных технологий в стационарных и амбулаторных МО Санкт-Петербурга осуществляется переход МО государственной системы здравоохранения Санкт-Петербурга на единую медицинскую информационную систему.

В качестве единой МИС Правительством города выбрана автоматизированная информационная система города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (ЕМИАС), состоящая из двух подсистем «Клиническая информационная система» (для стационарных МО) и Региональный сегмент ЕМИАС (для амбулаторных МО).

Переход на ЕМИАС предполагает унификацию всех основных процессов в цифровизации здравоохранения, включая и детство.

Вопрос разработки «Дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения будет рассматриваться после завершения перехода всех государственных МО Санкт-Петербурга на ЕМИАС.

4.9. Мероприятие ФП: «Профилактика детского травматизма в целях снижения показателей инвалидности и смертности от внешних причин»

4.9.1. Разработка системы профилактики травматизма у детей младшей возрастной группы 0 - 4-х лет

В целях снижения показателей младенческой и детской смертности путем снижения смертности детей от внешних причин, снижения показателей первичной инвалидности, сохранения здоровья детей данной возрастной группы, ГКУЗ «ГЦОЗиМП» разработаны листовки «Безопасность детей в школе и дома», плакат «Профилактика травм у детей». Информационные материалы направлены в МО. Плакаты размещены в помещениях МО; листовки выданы на руки законным представителям детей.

Разработаны и размещены на информационных ресурсах МО электронные карточки и баннеры, посвященные вопросам безопасности детей от 0 до 4 лет.

В социальной сети ГКУЗ «ГЦОЗиМП» размещены видео занятия для родителей «Профилактика падений из окон», «Профилактика ДТП», «Профилактика бытового травматизма», разработанные ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии им. Г.И.Турнера» Минздрава России. Ссылка на запись занятий направлена в детские поликлиники, детские поликлинические отделения Санкт-Петербурга, размещена на информационных ресурсах указанных МО.

МО обеспечены информационными материалами по вопросам профилактики травматизма и безопасности дорожного движения, включая вопросы правил перевозки детей в автомобильных креслах, разработанными ГИБДД.

4.9.2. Профилактика травматизма подростков в возрасте 12-17 лет. Развитие культуры безопасности и ответственного поведения у несовершеннолетних в целях снижения рисков для жизни и здоровья

В целях формирования у подростков (13-17 лет) устойчивых навыков ответственного отношения к собственной жизни и безопасности окружающих, раннего выявления рисков, снижения уровня деструктивного поведения, суицидальных проявлений и дорожно-транспортного травматизма, организован комплекс мероприятий, выполняемых в рамках межведомственного взаимодействия.

Разработан и утвержден «Комплексный план мероприятий, направленных на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними, обучающимися в ОО, находящихся в ведении Комитета

по образованию и администраций районов Санкт-Петербурга, в 2026/2027 учебном году» (далее — План). В соответствии с П.1 Плана в ОО организовано социально-психологическое тестирование подростков и их родителей (законных представителей), направленное на выявление факторов риска и склонности к рискованному поведению.

Специалистами кафедры психологии ГБУ ДПО «Санкт-Петербургская академия постдипломного педагогического образования имени К.Д. Ушинского» в 2026 г. организовано обучение педагогических работников по программе повышения квалификации «Допсихологическая помощь в деятельности классного руководителя». В рамках обучения прорабатываются вопросы оказания помощи детям и членам семей при реакции на травмирующее событие; техники оказания психологической помощи и техники самопомощи в экстренной и кризисной ситуации; психолого-педагогическая поддержка обучающихся, находящихся в кризисных состояниях.

Разработан и утвержден постановлением Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Санкт-Петербурга от 26.03.2024 г. № 1-24-04/2024 «Межведомственный план по совершенствованию системы профилактики суицида среди несовершеннолетних на 2024-2027 гг.».

На семинарах, конференциях, организуемых ГКУЗ «ГЦОЗиМП», ГКУЗ «ЦВЛ ДП» медицинские работники детских поликлиник, детских поликлинических отделений получают информацию о маршрутизации детей с выявленным девиантным поведением и суицидальными мыслями, к специалистам профильных МО. Указанные мероприятия проводятся регулярно, в соответствии с утвержденным планом работы учреждений. Так, в ГКУЗ «ГЦОЗиМП» в 2025-2026 гг. организованы конференции «Актуальные вопросы профилактики девиантного и суицидального поведения несовершеннолетних»; «Охрана психического здоровья несовершеннолетних: вызовы и ресурсы современности», «Охрана психического здоровья детей и подростков. Приоритеты междисциплинарного взаимодействия». Записана видеолекция «Употребление психоактивных веществ подростками».

Психологами детских поликлиник, детских поликлинических отделений, специалистами отделений медико-социальной помощи проводится консультативный прием и сопровождение родителей и подростков группы риска, выявленных специалистами ОО, врачами-педиатрами; оказывается необходимая психологическая помощь, при необходимости подростки направляются на консультацию к врачу-психиатру.

Медицинскими работниками отделений организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним в ОО проводится информирование родителей подростков по вопросам профилактики травм, в т.ч., безопасного поведения на дороге; профилактики вредных привычек и деструктивного поведения; необходимости соблюдения цифровой гигиены: в формате бесед и лекций, в том числе, в рамках родительских собраний, массовых профилактических акций.

ГКУЗ «ГЦОЗиМП» и ГКУЗ «ЦВЛ ДП» совместно разработаны информационные материалы для подростков, родителей, педагогов: листовки «Профилактика подростковых конфликтов», «Телефон доверия», «Депрессия», «Буллинг»; плакат «Телефон доверия».

Информационные материалы по вопросам профилактики травматизма и безопасности дорожного движения, безопасного использования транспортных средств, разработанные ГИБДД, доступны для подростков и их родителей (законных представителей) в формате видеофильмов, демороликов, инфографики, размещенных в социальных сетях МО, а также на информационных панелях.

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

Цель: Формирование ответственного отношения к репродуктивному здоровью у подростков (13-17 лет) через системный мониторинг, профилактическую работу с семьей, просвещение и раннее выявление проблем.

4.10.1. Внедрение «Паспорта репродуктивного здоровья подростка»

Внедрение «Паспорта репродуктивного здоровья подростка» осуществляется в соответствии с Дорожной картой внедрения амбулаторного сегмента ЕМИАС и сервиса «Паспорт репродуктивного здоровья подростка» в Санкт-Петербурге.

Нормативно-правовая база внедрения: Соглашение о сотрудничестве между Правительством Москвы и Правительством Санкт-Петербурга от 27.02.2026 № 77-1803/ от 06.03.2026 № 9-с (далее – Соглашение); распоряжение КЗ от 19.03.2026 № 117-р «О реализации пилотного тестирования в целях апробации функциональных характеристик регионального сегмента ЕМИАС при подключении амбулаторных МО государственной системы здравоохранения Санкт-Петербурга».

Выбраны Пилотные МО: ГБУЗ «ГП № 3»; ГБУЗ «ГП № 17»; ГБУЗ «ГП № 71».

Этап 1: Пилотное тестирование регионального сегмента ЕМИАС:

Сроки: Май-Октябрь 2026 г.

- Развертывание и апробация функциональных характеристик амбулаторного сегмента ЕМИАС в 3 пилотных МО (ГБУЗ «ГП № 3»; ГБУЗ «ГП № 17»; ГБУЗ «ГП № 71») в рамках Соглашения.
- Оценка интеграционных интерфейсов с региональной инфраструктурой Санкт-Петербурга, нагрузочное тестирование и выявление специфических региональных требований к адаптации системы.
- Анализ амбулаторных процессов детских отделений пилотных поликлиник.
- Сбор требований к составу медицинских сведений: блоки вакцинации (акцент на ВПЧ и гепатит В), соматические заболевания мочевыделительной, половой и эндокринной систем.
- Формирование перечня доработок, необходимых для реализации цифрового паспорта на следующем этапе.

Этап 2: Доработка амбулаторного сегмента ЕМИАС и методологическое проектирование.

Сроки: Октябрь 2026-Апрель 2027 г. (6 месяцев).

- Системная доработка амбулаторного сегмента ЕМИАС по итогам пилотирования в ГБУЗ «ГП № 3»; ГБУЗ «ГП № 17»; ГБУЗ «ГП № 71».
- Адаптация нормативно-справочной информации (НСИ) и интеграционных шлюзов с общегородскими сервисами здравоохранения Санкт-Петербурга.
- Методология и нормативная база:
- Утверждение региональной формы и структуры электронного документа «Паспорт репродуктивного здоровья подростка».
- Разработка стандартизированных анкет для детей 13-17 лет (общее самочувствие, уровень стресса, физическая активность, каналы получения информации).
- Формирование правил и критериев автоматического отнесения подростков к группам риска нарушений репродуктивного здоровья.
- Маршрутизация и профилактика:
- Проектирование сквозных маршрутов («подросток – педиатр/школьный врач – профильный специалист: акушер-гинеколог/уролог-андролог / эндокринолог»).
- Подготовка информационно-просветительских материалов для подростков («Как записаться к врачу при проблемах интимного характера», контакты психологических служб).
- Разработка технического задания (ТЗ) на функциональный модуль «Паспорт репродуктивного здоровья подростка» в ЕМИАС на основе витрин данных в амбулаторном сегменте ЕМИАС

Этап 3: Тиражирование амбулаторного сегмента ЕМИАС и создание цифрового модуля.

Сроки: Май 2027-Апрель 2029 г. (2 года тиражирования).

- Поэтапное тиражирование, подключение рабочих мест, обучение медицинского персонала и ввод в промышленную эксплуатацию амбулаторного сегмента ЕМИАС во всех детских городских поликлиниках и амбулаторных отделениях Санкт-Петербурга.
- Разработка функционала: Реализация программного модуля в ЕМИАС: интеграция результатов ПМО, учета вакцинного статуса (ВПЧ, гепатит В), данных анкетирования и алгоритмов автоматического распределения по группам риска.
- Апробация модуля: Предварительное пилотное тестирование функционала паспорта на базе детских поликлинических отделений пилотных МО (ГБУЗ «ГП № 3»; ГБУЗ «ГП № 17»; ГБУЗ «ГП № 71»).
- Размещение информационных материалов для подростков по вопросам созревания, гигиены, контрацепции, профилактики ИППП и ранней беременности (очные семинары и онлайн-форматы).

Этап 4: Полномасштабный запуск и введение цифрового паспорта.

Сроки: С мая 2029 г. (по завершению полного цикла тиражирования).

- Полнофункциональное функционирование единой амбулаторной системы во всей сети государственных поликлиник Санкт-Петербурга.
- Переход на 100% цифровое ведение «Паспорта репродуктивного здоровья подростка» во всех детских амбулаторных учреждениях Санкт-Петербурга.
- Проведение ежегодного анкетирования подростков 13-17 лет в рамках регулярных медосмотров с автоматической фиксацией данных в ЕМИАС.
- Бесшовная передача данных осмотров школьной медицины в амбулаторную карту ребенка.
- Мониторинг диспансерного наблюдения подростков из групп риска профильными врачами через городские аналитические регистры.
- Доступность цифровых сервисов самозаписи и памяток через городские порталы («Здоровье петербуржца» / ЕПГУ/ Приложение ЕМИАС.Инфо).

Сводная дорожная карта реализации мероприятий:

Период	Статус амбулаторной ЕМИАС в Санкт-Петербурге	Внедрение «Паспорта репродуктивного здоровья»	Ключевые вехи
1	2	3	4
Май 2026 г.– Октябрь 2026 г.	Пилотное тестирование в 3 МО (ГБУЗ «ГП № 3»; ГБУЗ «ГП № 17»; ГБУЗ «ГП № 71») по распоряжению № 117-р	Анализ процессов детских отделений пилотных МО, сбор требований к полям паспорта	Отчет об апробации функциональных характеристик ЕМИАС
Октябрь 2026 г. – Апрель 2027 г.	Доработка системы под требования Санкт-Петербурга (6 месяцев)	Разработка анкет 13-17 лет, алгоритмов групп риска, памяток и ТЗ на программный модуль	Утвержденная методология и ТЗ на функциональный модуль на основе формирования реестров и витрин данных
Май 2027 г.– Апрель 2029 г.	Масштабное тиражирование во всех амбулаторных МО Санкт-Петербурга (2 года)	Программная реализация модуля, пилотное тестирование в опорных МО, старт лекций/вебинаров	Подключение 100% амбулаторных МО к ЕМИАС; ведение реестров на основе витрин данных

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

В рамках данного мероприятия разработаны и совершенствуются программы образовательных Школ здоровья для детей, направленные на профилактику неинфекционных заболеваний и пропаганду здорового образа жизни в семье. Занятия проходят в формате бесед, лекций, семинаров, в т.ч. – в режиме онлайн.

Занятия в **Школе «Здоровый образ жизни»** направлены на формирование у обучающихся стереотипа здорового образа жизни, профилактику ожирения, сахарного диабета 2 типа, болезней костно-мышечной системы. Несовершеннолетним предоставляется информация о правилах здорового питания, выборе продуктов; оптимальном режиме дня; двигательной активности согласно возрасту. Особое внимание уделяется вопросам профилактики вредных привычек (в т.ч. использование электронных сигарет, вейпов) и формированию активного и эффективного досуга.

В Детских поликлиниках также функционируют **Школы бронхиальной астмы**. На занятиях дети, состоящие на учете с диагнозом «бронхиальная астма» и их законные представители, получают информацию об образе жизни, способствующем профилактике обострений заболевания – гипоаллергенный быт, рацион питания, особенности физической активности; приеме лекарственных препаратов, включая методику применения ингаляторов. В ходе занятий обращается внимание на обучение элементам дыхательной гимнастики и самоконтроля – пикфлоуметрии. Обучающимся в указанных школах разъясняются последствия вредных привычек и вопросы осознанного выбора здорового образа жизни.

На занятиях в **«Школе сахарного диабета»** дети с диагнозом «Сахарный диабет», дети из группы риска, а также их законные представители, получают развернутую информацию о формировании режима дня, правилах и продуктах питания; стандартах контроля уровня глюкозы; правилах введения лекарственных средств; действиях при экстренных ситуациях и др.

Специалистами **«Школы артериальной гипертензии»** предоставляется информация, направленная на профилактику артериальной гипертензии и подробный инструктаж по вопросам первой помощи, терапии и диспансерного наблюдения. Важное внимание уделяется режиму дня, питанию, учебным нагрузкам, физической активности.

На занятиях в указанных школах внимание несовершеннолетних и их законных представителей обращается на значение ПМО, своевременность и выполнение рекомендаций врачей, полученных по результатам их прохождения.

Особое внимание в работе **Школ здоровья** детских поликлиник уделяется вопросам психологического благополучия детей и подростков, профилактике деструктивного поведения и суицидов, развитию жизнестойкости и положительных установок. Данные вопросы решаются на занятиях в **«Школе психологической помощи родителям детей с психологическими проблемами»**, **«Школе психологической помощи детям»**. Проводятся тренинги для подростков с повышенной тревожностью, синдромом школьной дезадаптации, склонностью к психосоматическим заболеваниям. В программе предусмотрено обучение техникам расслабления и психологической разгрузки.

В ГКУЗ «ГЦОЗиМП» организована **«Школа для родителей»**, занятия в которой проводятся в формате онлайн. Видеозанятия с участием ведущих специалистов МО, направленные на пропаганду грудного вскармливания и рационального питания детей; формирования приверженности ПМО и вакцинации; профилактику заболеваний и травм у детей; профилактику вредных привычек и т.д., размещаются в социальной сети ГКУЗ «ГЦОЗиМП». Ссылка на запись занятий направляется в детские поликлиники, детские поликлинические отделения Санкт-Петербурга, размещается на информационных ресурсах указанных МО.

Школа репродуктивного здоровья подростков (для детей 13-17 лет): проведение занятий с подростками и их родителями по вопросам репродуктивного здоровья, в том числе по вопросам интимной гигиены, риска и первичной профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, профилактики абортов и выбора контрацепции и т.д.

5. План мероприятий РП «Охрана материнства и детства»

Все разработанные мероприятия, исполнение которых в период реализации РП приведет к совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям

в соответствии с поставленными основными и дополнительными задачами в Приложение 1.

6. Сроки реализации Программы «Охрана материнства и детства»

Программа реализуется в период 2025-2030 гг.

7. Социально значимый результат Программы «Охрана материнства и детства» в регионе

Внедрение РП «Охрана материнства и детства» позволит усовершенствовать существующий уровень организации работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми, обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической и педиатрической службы, обеспечить дальнейшее снижение материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, способствовать повышению рождаемости.

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

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

Повышение доступности медицинской помощи детям заключается в совершенствовании маршрутизации детского населения в целях своевременного получения специализированной медицинской помощи, увеличении доли высокотехнологичной медицинской помощи, получаемой детьми, увеличение охвата ПМО детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией, в том числе в части репродуктивного здоровья.

Повышение качества медицинской помощи достигается через устранение скрытых потерь, оптимизацию рабочих процессов и сокращение времени ожидания медицинской помощи для пациентов, снижение показателей больничной летальности, в том числе на койках реанимационного профиля для детей и новорожденных, снижение доли умерших в возрасте 0-17 лет из числа оперированных пациентов в отделениях хирургического профиля.

Приложение 1

ПЛАН
мероприятий РП «Охрана материнства и детства»

Таблица 1

№ 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 ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»**						
1.1	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	01.01.2027	31.12.2029	Дооснащены и/или переоснащены медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Санкт-Петербурга, в т.ч. в составе других организаций	3 МО: – Перинатальный центр ГБУЗ «Александровская больница»; – ГБУЗ «Перинатальный центр № 10»; – ГБУЗ «Перинатальный центр № 17».	КЗ МО	
1.2	Повышение кадровой обеспеченности и производительности труда в акушерских стационарах	01.01.2027	31.12.2030	Кадровая обеспеченность в акушерских стационарах, при коэффициенте совместительстве не более 1,5	>80%, ежегодно	КЗ	
1.3	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (в т.ч. централизация родов (не менее 60%) и преждевременных родов в акушерских стационарах 3 группы (уровня)	01.01.2026	31.12.2030 (по мере необходимости)	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология» будет осуществляться поэтапно по мере реализации	2	КЗ	

				мероприятий по реорганизации МО, предусмотренной РП «Охрана материнства и детства»			
1.4	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения	01.01.2026	31.12.2030	Внедрено >80% современных технологии в перинатальных центрах	3	КЗ МО	
1.5	Снижение частоты проведения кесаревых сечений	01.01.2026	31.12.2030	Частота кесарева сечения	≤ 32%, ежегодно	КЗ ГВС	
1.6	Снижение частоты эклампсии во время беременности и в родах	01.01.2026	31.12.2030	Число случаев эклампсии во время беременности и в родах в год	≤ 25 случаев, ежегодно	КЗ ГВС	
1.7	Снижение частоты акушерского сепсиса в послеродовом периоде	01.01.2026	31.12.2030	Число акушерского сепсиса в послеродовом периоде в год	≤ 10 случаев, ежегодно	КЗ ГВС	
1.8	Снижение частоты органоуносящих операций в родах и в послеродовом периоде	01.01.2026	31.12.2030	Число органоуносящих операций в родах и в послеродовом периоде в год	≤ 15 случаев, ежегодно	КЗ ГВС	
1.9	Профилактика дорожно-транспортного травматизма новорожденных и детей первого года жизни	01.01.2027	31.12.2030	Мероприятия, направленные на профилактику дорожно-транспортного травматизма новорожденных и детей первого года жизни	ежеквартально	КЗ ГВС	
2	**Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»**						
2.1	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	-	-	-	-	-	

2.2	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	-	-	-	-	-	
2.3	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	-	-	-	-	-	
2.4	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	-	-	-	-	-	
2.5	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	-	-	-	-	-	
2.6	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	-	-	-	-	-	
2.7	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	-	-	-	-	-	
3	**Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»**						
3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.01.2027	31.12.2027	Паспортизация 12 процессов в ЖК	3 МО	КЗ МО	
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.01.2027	31.12.2027	Паспортизация бережливых технологий в ЖК	3 МО	КЗ МО	
4	**Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»**						
4.1	Формирование перечня оборудования	01.01.2026	31.12.2030	Проведение аудита	Сформирован	КЗ	

				оснащенности детских больниц с участием профильных ГВС, формирование потребности в оснащении	перечень оборудования для дооснащения детских стационаров – 2 МО	МО	
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»	01.01.2026	31.12.2030 (по мере необходимости)	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «педиатрия» и «детская хирургия» будет осуществляться поэтапно по мере реализации мероприятий, предусмотренной планами мероприятий РП «Охрана материнства и детства»	2	КЗ	
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	01.01.2026	31.12.2030 (по мере необходимости)	Актуализация НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей, будет осуществляться поэтапно, по мере реализации мероприятий, предусмотренной планами мероприятий РП «Охрана материнства и детства»	1	КЗ	
4.4	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала	01.01.2025	31.12.2030	Медицинский персонал повысил	100 %	КЗ АР	

	детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировки пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)			квалификацию в части оказания неотложной и экстренной медицинской помощи			
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.01.2025	31.12.2030	Медицинский персонал приемного отделения обучен СОП оказания экстренной и неотложной помощи детям	100 %	КЗ АР	
4.6	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	01.01.2025	31.12.2030	Медицинский персонал приемного отделения обучен СОП системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	100 %	КЗ АР	
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01.01.2026	31.12.2030	Внедрены современные технологии в детских больницах	100 %	КЗ АР	
4.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	01.01.2026	31.12.2030	Внедрена программа СКАТ в детских больницах	100 %	КЗ АР	
4.9	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	01.01.2026	31.12.2030	Укомплектование детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом в количестве не менее 90 % от штатной потребности при	100%	КЗ АР	

				коэффициенте совместительства не более 1,4			
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.10.2026	31.12.2030	Обеспечение мероприятий по внедрению бережливых технологий в детских больницах	Внедрены бережливые технологии в детских больницах – 2 МО	КЗ МО	
5	**Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»**						
5.1	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью ПМО, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности	01.01.2027	31.12.2030	Формирование бюджета с учетом плана проведения ПМО. Мобильные комплексы введены в эксплуатацию и укомплектованы выездными мобильными бригадами	2027 – 1 2028 – 3 2029 – 5	АР КЗ	
5.2	Увеличение охвата ПМО детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	01.01.2026	31.12.2030	Проведение ПМО несовершеннолет-них	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 ПМО, %: 2025 г. – 82,0; 2026 г. – 84,0; 2027 г. – 86,0; 2028 г. – 88,0; 2029 г. – 92,0; 2030 г. – 95,0	АР КЗ	
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15–17 лет ПМО с целью сохранения их	01.01.2026	31.12.2030	Проведение ПМО несовершеннолет-	Охват ПМО юношей и девушек	АР КЗ	

	репродуктивного здоровья			них (15-17 лет) в целях профилактики заболеваний репродуктивной системы с последующим выполнением программ лечения	15-17 лет, %: 2025 г. – 95,0; 2026 г. – 95,0; 2027 г. – 95,0; 2028 г. – 95,0; 2029 г. – 95,0; 2030 г. – 95,0		
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	01.01.2026	31.12.2030	Охват привитых детей против инфекционных заболеваний должен составить не менее 95 %	Охват привитых детей против инфекционных заболеваний, %: 2025 г. – 95,0; 2026 г. – 95,0; 2027 г. – 95,0; 2028 г. – 95,0; 2029 г. – 95,0; 2030 г. – 95,0	АР КЗ	
6	**Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»**						
6.1	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	01.01.2026	31.12.2030	Проведение за счет средств базовой программы ОМС процедур ЭКО семьям, страдающим бесплодием	Не менее 4 585 циклов ЭКО ежегодно	КЗ	
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.01.2026	31.12.2030	Повышение информированности населения о возможностях оказания медицинской помощи пациентам, страдающим бесплодием, путем применения ВРТ (ЭКО)	Число МО Санкт-Петербурга, на официальных сайтах которых размещена информация о возможности оказания медицинской помощи с применением ВРТ, единиц: 2025 г. – 30; 2026 г. – 33; 2027 г. – 36; 2028 г. – 39; 2029 г. – 42;	КЗ АР	

					2030 г. – 45.		
6.3	Утвержден план мероприятий по повышению доступности и эффективности ВРТ	01.01.2026	31.12.2030 (актуализация по мере необходимости)	Разработка и утверждение Плана мероприятий по повышению доступности и эффективности ВРТ в Санкт-Петербурге	Утвержден план мероприятий по повышению доступности и эффективности ВРТ – 1	КЗ	
7	**Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»**						
7.1	Создание регионального Центра компетенций	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечены мероприятия по созданию регионального Центра компетенций	Создан 1 региональный Центр компетенций	КЗ МО	
7.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.01.2027	31.12.2030	Поэтапное внедрение СМК в акушерских стационарах	3 МО внедрили СМК	КЗ	
7.3	Внедрение СМК в женских консультациях	01.01.2028	31.12.2030	Поэтапное внедрение СМК в ЖК	3 МО внедрили СМК	КЗ АР	
7.4	Внедрение СМК в детских больницах	01.01.2030	31.12.2030	Поэтапное внедрение СМК в детских больницах	2 МО внедрили СМК	КЗ	
7.5	Внедрение СМК в детских поликлиниках	01.01.2030	31.12.2030	Поэтапное внедрение СМК в детских поликлиниках	5 МО внедрили СМК	АР КЗ	
8	**Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»**						
8.1	Оценка информационной инфраструктуры в МО	01.01.2026	31.12.2026	Показатели цифровой зрелости	100%	КЗ	
8.2	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	01.01.2026	31.12.2030	Достижение оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения	100%	КЗ	
9.	**Мероприятие ФП: «Профилактика детского травматизма в целях снижения показателей инвалидности и смертности от внешних причин»**						
9.1	Разработка системы профилактики травматизма у детей младшей	01.01.2026	31.12.2030	Подготовка и выпуск	100%	АР КО	

	возрастной группы 0-4-х лет			информационно-просветительских материалов, проведение просветительских мероприятий в рамках выделенного финансирования		КЗ	
9.2	Профилактика травматизма подростков в возрасте 12-17 лет. Развитие культуры безопасности и ответственного поведения у несовершеннолетних в целях снижения рисков для жизни и здоровья	01.01.2026	31.12.2030	Подготовка и выпуск информационно-просветительских материалов, проведение просветительских мероприятий в рамках выделенного финансирования	100%	АР КО КЗ	
10.	**Мероприятие ФП: «Сохранение репродуктивного здоровья детей 13–17 лет»**						
10.1	Внедрение Паспорта репродуктивного здоровья подростка	01.05.2026	31.12.2030	Мероприятия по внедрению Паспорта репродуктивного здоровья подростка	Паспорт репродуктивного здоровья подростка внедрен в 3 пилотных МО	АР КЗ	
11.	**Мероприятие ФП: «Снижение показателей первичной и общей заболеваемости детей и подростков»**						
11.1	Разработка школ здоровья (по тематикам) с учетом актуальности вопросов здоровья детского населения	01.01.2026	31.12.2030	Усовершенствование и актуализация программ занятий школ здоровья для детей	100%	АР КЗ	
12	**Мероприятие ФП: «Увеличение охвата граждан 18-49 диспансеризацией по оценке репродуктивного здоровья»**						
12.1	Проведение информационных кампаний по мотивированию населения к прохождению репродуктивной диспансеризации	01.01.2027	31.12.2030	Проведение комплекса скоординированных действий, направленных на формирование, изменение или поддержание общественного мнения, установок	Ежеквартально	КЗ АР	

				и моделей поведения целевой аудитории посредством целенаправленного распространения информации по мотивированию населения к прохождению репродуктивной диспансеризации			
12.2	Организацию единого клинического маршрута с возможностью прохождения диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья в выходные дни и вечернее время	01.01.2027	31.12.2030	Проведение диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья в выходные дни и вечернее время	45 МО	АР КЗ	
12.3	Обеспечение работы мобильных медицинских бригад в организованных коллективах, на предприятиях, в ОО высшего и среднего профессионального образования	01.01.2027	31.12.2030	Мобильные комплексы введены в эксплуатацию укомплектованы мобильными медицинскими бригадами	2027 – 8 мобильных медицинских бригад; 2028 – 9 мобильных медицинских бригад; 2029 – 10 мобильных медицинских бригад.	АР КЗ	

ПЛАН
дополнительных мероприятий РП «Охрана материнства и детства» на 2026-2030 гг.

Таблица 2

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		Начало	Окончание	Описание	В числовом выражении		
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Реорганизация МО							
1.1	Подготовка и введение в эксплуатацию нового корпуса ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» с целью организации перинатального центра	2026	2028	Реализация мероприятий по подготовке и введению в эксплуатацию нового корпуса ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ»	Введен в эксплуатацию новый корпус ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» – 1	КЗ ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ»	
1.2	Реорганизация акушерской и педиатрической службы Санкт-Петербурга	2026	2030 (по мере необходимости)	Реализация мероприятий по реорганизации с учетом анализа коечного фонда		КЗ	
2. Мероприятия по совершенствованию материально-технической базы ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» и ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса»							
2.1	Анализ перечня видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на планируемый год	2026	2029	Проведение анализа совместно с ГВС	Анализ проведен в 100 % от запланированного количества детских больниц	КЗ МО	
2.2	Оценка существующей материально-технической базы	2026	2029 (по мере необходимости)	Проведение оценки материально технической базы	Оценка проведена в 100 % от запланированного количества детских больниц	КЗ МО	
2.3	Оценка своевременности списания	2026	2029	Проведение оценки	Оценка проведена	КЗ	

	материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию			своевременности списания материально-технических средств	в 100 % от запланированного количества детских больниц	МО	
2.4	Определение необходимого перечня материально-технических средств по результатам мониторинга, определение приоритетности приобретения оборудования	2026	2029	Определение необходимого перечня материально-технических средств	Перечень определен в 100 % от запланированного количества детских больниц	КЗ МО	
2.5	Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности, в котором отражена потребность в материальных ресурсах	2026	2029	Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности в установленные сроки	План сформирован в 100 % от запланированного количества детских больниц	КЗ МО	
3. Дополнительные мероприятия по созданию РКЦ, внедрению системы сортировки (ТРИАЖ) в приемных отделениях и современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в детских больницах Санкт-Петербурга							
3.1	Аудит МО по укомплектованности необходимым медицинским оборудованием	2025	2030 (по мере необходимости)	Обеспечение мероприятий по проведению аудита МО по укомплектованности необходимым медицинским оборудованием	Аудит МО по укомплектованности необходимым медицинским оборудованием осуществлен в 100 % городских детских больницах	КЗ АР	
3.2	Формирование МО заявок на необходимое медицинское оборудование (с указанием перечня)	2025	2030 (по мере необходимости)	Обеспечение мероприятий по подготовке МО заявок на необходимое медицинское оборудование (с указанием перечня)	Заявки МО на необходимое медицинское оборудование с указанием перечня сформированы в 100 % городских детских больницах	КЗ	
3.3	Организация обучения персонала МО – детских стационаров (базовый теоретический уровень, симуляционные тренинги, клинические стажировки под контролем наставника)	2025	2030 (ежегодно)	Обеспечение мероприятий по обучению персонала МО детских стационаров	Организовано обучение персонала в 100 % МО – детских стационаров	КЗ АР	

3.4	Подготовка необходимых документов в МО (чек-листы, СОП, внутренние распоряжения)	2025	2030 (по мере необходимости)	Обеспечение мероприятий по подготовке необходимых документов в МО (чек-листы, СОП, внутренние распоряжения)	Подготовлены необходимые документы в МО (чек-листы, СОП, внутренние распоряжения) в 100 % городских детских больницах	КЗ АР	
3.5	Мониторинг и оценка эффективности деятельности РКЦ	2026	2030	Обеспечение проведения мониторинга и оценка эффективности деятельности РКЦ	Мониторинг и оценка эффективности осуществляются на постоянной основе	КЗ	
4. Мероприятия, направленные на внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе клинических рекомендаций							
4.1	Актуализация протокола эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности, утвержденного приказом руководителя МО	2026	2030 (по мере необходимости)	Обеспечение мероприятий по актуализации протокола эмпирической антимикробной терапии	Протокол эмпирической антимикробной терапии актуализирован в 100 % от запланированного количества детских больниц	КЗ АР	
4.2	Актуализация протокола периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденного приказом руководителя МО	2026	2030 (по мере необходимости)	Обеспечение мероприятий по актуализации протокола периоперационной антибиотико-профилактики и антимикробной терапии	Протокол периоперационной антибиотико-профилактики и антимикробной терапии актуализирован в 100 % от запланированного количества детских больниц	КЗ АР	
4.3	Проведение мониторинга по корректировке больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики	2026	2030 (по мере необходимости)	Проведение мониторинга по корректировке больничного формуляра антимикробных	Мониторинг корректировки больничного формуляра антимикробных препаратов	КЗ АР	

	и эмпирической антимикробной терапии			препаратов	проведен, формуляр обновлен в 100 % от запланированного количества детских больниц		
4.4	Разработка программы СКАТ	2026	2026	Обеспечение мероприятий по разработке программы контроля инфекции	Программа СКАТ разработана	КЗ АР	
4.5	Тиражирование программы СКАТ в других детских стационарах Санкт-Петербурга	2026	2030	Обеспечение мероприятий по тиражированию программы СКАТ	100 % детских городских больниц	КЗ АР	
5. Мероприятия, направленные на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья, повышение рождаемости							
5.1	Проведение ПМО несовершеннолетних (13-14; 15-17 лет) в целях профилактики заболеваний репродуктивной системы	2026	2030	Организация мероприятий по проведению ПМО несовершеннолет-них (13-14; 15-17 лет)	Охват ПМО юношей и девушек, %: 2025 г. – 95,0 2026 г. – 95,0 2027 г. – 95,0 2028 г. – 95,0 2029 г. – 95,0, 2030 г. – 95,0	АР КЗ	
5.1.1	Внедрение учебно-методического пособия «Организация школ репродуктивного здоровья подростков» с целью сохранения репродуктивного здоровья несовершеннолетних	2026	2030	Проведение мероприятий по разработке и утверждению, учебно-методического пособия «Организация школ репродуктивного здоровья подростков»	Школы репродуктивного здоровья подростков работают во всех ЦОРЗП – 100%	АР КЗ	
5.2	Стандартизация процессов оказания медицинской помощи, посредством разработки Стандарта организации ЦОРЗП	2026	2030	Обеспечение мероприятий по разработке стандарта	Стандарт ЦОРЗП разработан – 1	АР КЗ	

				организации ЦОРЗП			
5.3	Стандартизация ПМО путем внедрения алгоритма проведения ПМО несовершеннолетних, алгоритма беседы специалистов с подростками и законными представителями перед ПМО, чек-листа проведения ПМО	2026	2030	Обеспечение мероприятий по стандартизации ПМО	Алгоритм проведения ПМО несовершенно-летних – 1 Алгоритм беседы специалистов с подростками и законными представителями перед ПМО – 1, чек-лист проведения ПМО – 1 внедрены в работу МО	КЗ АР	
5.4	Проведение экспертной оценки деятельности службы охраны репродуктивного здоровья подростков	2026	2030	Осуществление мероприятий по подготовке и проведению экспертной оценки деятельности службы охраны репродуктивного здоровья подростков	Проведение экспертной оценки деятельности службы охраны репродуктивного здоровья подростков (не реже одного раза в год)	КЗ АР	
5.5	Своевременная оценка антенатального развития плода (выявление задержки роста плода, хромосомных аномалий и пороков развития плода, риска преждевременных родов и преэклампсии)	2026	2030	Обеспечение мероприятий по проведению оценки антенатального развития плода	Мероприятия по проведению оценки антенатального развития плода обеспечены	КЗ АР	
5.6	Комплексное сопровождение многодетных беременных, несовершеннолетних беременных, студенческих семей (с учетом эффективных практик)	2026	2030	Обеспечение мероприятий по проведению комплексного сопровождения многодетных беременных, несовершеннолет-них беременных, студенческих семей	Тиражирование практик в женских консультациях и учреждения родовспоможения	АР КЗ	

				(с учетом эффективных практик)			
5.7	Проведение мотивационного анкетирования женщин, обратившихся за медицинской услугой по прерыванию беременности в целях получения индивидуальных рекомендаций по мерам поддержки беременной	2026	2030	Обеспечение мероприятий по проведению мотивационного анкетирования женщин, обратившихся за медицинской услугой по прерыванию беременности	Доля женщин, прошедших мотивационное анкетирование, в общем числе женщин, обратившихся за медицинской услугой по прерыванию беременности, %: 2025 г. – 70,0 2026 г. – 75,0 2027 г. – 80,0 2028 г. – 85,0 2029 г. – 90,0 2030 г. – 95,0	АР КЗ	
5.8	Использование в работе врачей женских консультаций речевых модулей для создания у женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, положительных установок на рождение детей	2026	2030	Обеспечение мероприятий по внедрению в работу врачей женских консультаций речевых модулей для создания у женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, положительных установок на рождение детей	Доля женских консультаций, применяющих речевые модули для создания у женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, положительных установок на рождение детей в общем количестве женских консультаций, %: 2025 г. – 75,0 2026 г. – 80,0 2027 г. – 85,0 2028 г. – 90,0 2029 г. – 95,0 2030 г. – 100,0	АР КЗ	
5.9	Включение в оценку эффективности	2026	2030	Проведение	В оценку	АР	

	работы руководителей женских консультаций следующих показателей: «Внедрение мотивационного анкетирования в работу врачей женских консультаций при консультировании на этапе репродуктивного выбора»; «Внедрение речевых модулей в работу врачей женских консультаций при консультировании на этапе репродуктивного выбора»; «Число отказов женщин от прерывания беременности после проведенного консультирования»			мероприятий по включению в оценку эффективности работы руководителей женских консультаций указанных показателей	эффективности работы руководителей женских консультаций указанные показатели включены – 100 %	КЗ	

Сокращения:

АР – Администрации районов Санкт-Петербурга
АРМ – автоматизированное рабочее место
в т.ч. – в том числе
ВПР – врожденные пороки развития
ВПЧ – вирус папилломы человека
ВРТ – вспомогательные репродуктивные технологии
г. – год
га – гектар
ГБУЗ «ГП № 17» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 17»
ГБУЗ «ГП № 71» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 71»
ГБУЗ «ГП № 3» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 3»
ГБУЗ «ГПЦ № 1» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской перинатальный центр № 1»
ГБУЗ «ДГБ № 2 святой Марии Магдалины» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница № 2 святой Марии Магдалины»
ГБУЗ «ДГБ № 22» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница № 22»
ГБУЗ «ДГБ Св.Ольги» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница Святой Ольги»
ГБУЗ «ДГКБ № 5 им. Н.Ф.Филатова» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 5 имени Н.Ф. Филатова»
ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий»
ГБУЗ «ДГМКЦ ВМТ им. К.А.Раухфуса» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К.А.Раухфуса»
ГБУЗ «ДГП № 51» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 51» Колпинского района Санкт-Петербурга
ГБУЗ «ЖК № 33» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Женская консультация № 33»
ГБУЗ «Перинатальный центр № 10» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перинатальный центр № 10»
ГБУЗ «Перинатальный центр № 17» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перинатальный центр № 17»
ГБУЗ «Центр планирования семьи и репродукции» – Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр планирования семьи и репродукции»
ГВС – Главный внештатный специалист
ГИБДД – Государственная инспекция безопасности дорожного движения
ГКУЗ «ГЦОЗиМП» – Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики»

ГКУЗ «ЦВЛ ДП» – Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С.Мнухина»
ГТС – Генеральное тарифное соглашение
ДПО № 12 ГБУЗ «ГП № 37» – Детское поликлиническое отделение № 12 Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 37» Центрального района Санкт-Петербурга
ДПО № 75 ГБУЗ «ГП № 114» – Детское поликлиническое отделение № 75 Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 114» Приморского района Санкт-Петербурга
ДПО ГБУЗ «ГП № 63» – Детское поликлиническое отделение Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 63» Выборгского района Санкт-Петербурга
ДПО П № 68 ГБУЗ «ГБ № 40» – Детское поликлиническое отделение поликлиники № 68 Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 40 Курортного района Санкт-Петербурга»
ед. – единиц
ЕМИАС – единая медицинская информационно-аналитическая система
ЖК – Женская консультация
ИИ – искусственный интеллект
ИОГВ – исполнительный орган государственной власти
КДО – консультативно-диагностическое отделение
КЗ – Комитет по здравоохранению
км – километры
КТГ – кардиотокография
Минздрав России – Министерство здравоохранения Российской Федерации
МО – медицинские организации
МРТ – магнитно-резонансная томография
нед. – неделя
НМО – непрерывное медицинское образование
НП «Семья» – Национальный проект «Семья»
НПА – нормативно-правовой акт
ОКС – операция кесарево сечение
ОМС – обязательное медицинское страхование
ОМТ – органы малого таза
ОО – образовательные организации
ОПННД – отделение патологии новорожденных и недоношенных детей
ОРВИ – острая респираторно-вирусная инфекция
ОРИТН – отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных
ПГТ – поселок городского типа
Перинатальный центр ГБУЗ «Александровская больница» – Перинатальный центр Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская Александровская больница»
ПМО – профилактический медицинский осмотр
Приказ № 313н – приказ Минздрава России от 27.05.2025 № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»
программа СКАТ – стратегия контроля антимикробной терапии при оказании стационарной медицинской помощи
РКЦ – региональный консультативный центр
РКЦН – Неонатальный дистанционный консультативный центр
Росздравнадзор – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

РП «Охрана материнства и детства» – Региональная программа Санкт-Петербурга «Охрана материнства и детства» на 2025-2030 гг.
РФ – Российская Федерация
СДМ – сократительная деятельность матки
система ТРИАЖ – (от французского triage — сортировка) — процесс быстрой оценки состояния пациентов или пострадавших для определения приоритетности оказания помощи. Он позволяет распределить людей по группам в зависимости от тяжести состояния, срочности и однородности необходимых медицинских мероприятий (лечебных, профилактических, эвакуационных).
СМИ – средства массовой информации
СМК – система менеджмента качества
СОП – стандартные операционные процедуры
СЭМД – структурированные электронные медицинские документы
Территориальная программа – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге
ТМК – телемедицинские консультации
УЗ-навигация – ультразвуковая навигация
ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова» Минздрава России – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»
ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» Минздрава России – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Минздрава России – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» Минздрава России – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А.Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФП «Охрана материнства и детства» – Федеральная программа «Охрана материнства и детства»
ЦАР – Центр анестезиологии и реанимации
ЦОРЗП – центр охраны репродуктивного здоровья подростков
чел. – человек
ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение