



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

ПРАВИТЕЛЬСТВО БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Белгород

«15» декабря 2025 г.

№ 611-ПП

Об утверждении программы Белгородской области
«Охрана материнства и детства
в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» Правительство Белгородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить программу Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы» (прилагается).
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Белгородской области от 28 июня 2021 года № 244-пп «Об утверждении программы Белгородской области «Развитие детского здравоохранения Белгородской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Белгородской области – министра образования Белгородской области Милёхина А.В.
4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор
Белгородской области



В.В. Гладков

Приложение

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Белгородской области
от « 15 » декабря 2025 г.
№ 6П-ПП

Программа
Белгородской области «Охрана материнства и детства
в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»

Белгород, 2025 г.

Оглавление

Введение	8
I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям	10
1. Краткая характеристика Белгородской области	10
2. Анализ основных демографических показателей	13
2.1. Суммарный коэффициент рождаемости	15
2.2. Основные показатели естественного движения населения	15
2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в Белгородской области	17
3. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в Белгородской области	29
3.1. Паспорт службы родовспоможения в Белгородской области	29
3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства	34
3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики	42
3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров	46
3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания	51
3.6. Послеродовая поддержка женщин	52
3.7. Специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь детям в Белгородской области	53
3.8. Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров, неонатологический дистанционный консультативный центр и реанимационно-консультативный центр для детей старше 1 месяца жизни	70
3.9. Анализ оснащенности медицинских организаций	71
4. Доступность медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»	72
4.1. Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в том числе проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах	72
4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Белгородской области	77
5.1. Анализ показателей заболеваемости граждан 15 – 17 лет, охвата и результатов профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья	85
5.2. Анализ показателей заболеваемости граждан 18 – 49 лет, охвата и результатов диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья	87
5.3. Анализ мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости	92
5.4. Анализ эффективности лечения женского бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, доступности и эффективности программ вспомогательных репродуктивных технологий	99
6. Кадровое обеспечение	102

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства	108
8. Нормативные правовые акты Белгородской области, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья	113
9. Выводы	124
II. Реализация программы Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	126
1. Цель реализации программы Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	126
2. Задачи программы Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	126
3. Показатели программы Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	127
4. Мероприятия программы Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	128
4.1. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Белгородской области, в том числе в составе других организаций»	128
4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	128
4.1.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	129
4.1.3. Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	129
4.2. Мероприятие «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в Белгородской области для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах»	141
4.2.1. Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций	138
4.2.2. Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов	141
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	141
4.2.4. Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	141
4.2.5. Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами вновь созданные женские консультации	141

4.2.6. Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	142
4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	142
4.3. Мероприятие «Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»	144
4.3.1. Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	144
4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	161
4.4. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций»	163
4.4.1. Формирование перечня оборудования	167
4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в Белгородской области	174
4.4.3. Актуализация нормативного правового акта Белгородской области, регламентирующего деятельность реанимационно-консультативного центра для детей. Внедрение документирования реанимационно-консультативной помощи детям	176
4.4.4. Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	177
4.4.5. Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	178
4.4.6. Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	179
4.4.7. Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	187
4.4.8. Внедрение программы СКАТ (Стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	188
4.4.9. Укомплектование областных детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	189
4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах	188
4.5. Мероприятие «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Белгородской области для проведения выездных	

мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»	192
4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных субъектами Российской Федерации, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности	192
4.5.2. Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующими раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией	192
4.5.3. Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	194
4.5.4. Повышение фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в том числе проживающего в сельской местности	196
4.6. Мероприятие «Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия»	197
4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации	197
4.6.2. Повышение доступности и эффективности вспомогательных репродуктивных технологий	200
4.7. Мероприятие «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»	201
4.8. Мероприятие «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»	209
5. План мероприятий по реализации программы Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	219
6. Ожидаемые результаты программы Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	231
7. Сроки реализации программы Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	232
8. Социально значимый результат программы Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	232
Приложение № 1 к программе Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	233
Приложение № 2 к программе Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	236

Приложение № 3 к программе Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	239
Приложение № 4 к программе Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»	240

Введение

Одними из приоритетов государственной политики в сфере охраны здоровья в Российской Федерации являются охрана репродуктивного здоровья и повышение рождаемости.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» реализуется национальный проект «Семья», целями которого являются увеличение числа семей с детьми, в том числе многодетных, укрепление семейных ценностей. Целевым показателем национального проекта «Семья» является суммарный коэффициент рождаемости, который к 2030 году должен составить 1,6.

Вызовами для достижения целей национального проекта «Семья» являются:

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

2) сокращение численности женщин репродуктивного возраста вплоть до 2046 года;

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

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

5) высокая региональная дифференциация уровня рождаемости;

6) недостаточные доходы значительной части семей, которые не позволяют нести демографическую нагрузку;

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

С учетом поручений по итогам Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 29 февраля 2024 года Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках Национального проекта «Семья» разработан федеральный проект «Охрана материнства и детства», направленный на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья, и программа Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы».

Программа Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы» предусматривает достижение общественно значимого результата «Обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья».

Для мониторинга достижения общественно значимого результата определено 5 целевых показателей:

1. «Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах».

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

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

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

5. «Младенческая смертность».

В региональной программе Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы» (далее – Программа) предусмотрена реализация финансируемых из средств федерального бюджета мероприятий по оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров, родильных домов (отделений) и детских больниц, в том числе в составе других организаций; оснащению детских поликлиник (отделений) необходимым мобильным медицинским оборудованием для выездных мероприятий, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, и нефинансовых мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) для лечения бесплодия; внедрению новых подходов в работе женских консультаций, расположенных в сельской местности, поселках городского типа (далее – ПГТ), малых городах, в том числе вновь созданных, с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

Программа является документом стратегического планирования, определяет направления, приоритеты, цели и задачи по обеспечению доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья в Белгородской области.

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям

1. Краткая характеристика Белгородской области

Белгородская область находится в центре Европейской территории России. Площадь Белгородской области составляет 27,1 тыс. кв. км (67 место в Российской Федерации), протяженность с севера на юг – около 190 км, с запада на восток – около 270 км.

Белгородская область входит в состав Центрально-Черноземного экономического района и Центрального федерального округа Российской Федерации. На юге и западе она граничит с Луганской Народной Республикой, Харьковской и Сумской областями Украины, на севере и северо-западе – с Курской областью, на востоке – с Воронежской областью. Общая протяженность ее границ составляет около 1 150 км, из них с Украиной – 540 км.



Территория Белгородской области занимает южные и юго-восточные склоны Среднерусской возвышенности. Поверхность территории представляет собой несколько приподнятую равнину, по которой проходят юго-западные отроги Орловско-Курского плато Среднерусской возвышенности, расчлененного многочисленными речными долинами и густой овражно-балочной сетью.

Это плато – главная водораздельная возвышенность, определяющая речную систему притоков Днепра (реки: Сейм, Псел, Ворскла) от речной системы притоков Дона.

На территории Белгородской области протекают реки бассейнов Северского Донца, Дона и Днепра. Северная часть Белгородской области находится в лесостепной зоне, юго-восточная часть – в степной зоне. Самая высокая точка 277 м над уровнем моря находится в Прохоровском

муниципальном округе. Самая низкая – в днище долин рек Оскол и Северский Донец.

Вследствие большой удаленности от морей и океанов климат Белгородской области характеризуется умеренной континентальностью: жарким летом и сравнительно холодной зимой. Континентальность климата более заметна по мере продвижения к востоку, юго-востоку. На западе климат мягче.

Все земельные угодья Белгородской области составляют 2713,4 тыс. гектаров. Площадь сельскохозяйственных угодий на душу населения составляет 1,4 гектара, том числе пашни – 1,1 гектара. Наибольший удельный вес в посевах занимают зерновые и зернобобовые культуры – 50 процентов от общей посевной площади, 34,2 процента – технические культуры, 12,1 процента – кормовые культуры, 2,4 процента – картофель и 1,3 процента – овощебахчевые культуры.

Природной особенностью растительного покрова Белгородской области является островное распространение широколиственных лесов, дубрав и участков степной растительности. Пойменные и пологие левобережные участки речных долин заняты лугами и искусственными посадками сосен. Площадь всех лесов Белгородской области на 1 января 2025 года составляет 248,2 тыс. гектаров, в том числе площадь земель лесного фонда – 242 тыс. гектаров, они же выполняют защитные функции, остальная часть леса приходится на санитарно-гигиенические, имеющие научное или историческое значение, и заповедники.

Поверхностными водами рек, ручьев, озер, водохранилищ, прудов и болот занято около 2 процентов территории Белгородской области. По территории Белгородской области протекает около 500 балок, рек и ручьев, в том числе 123 средних, малых, самых малых рек и ручьев. Большинство из них относится к малым и самым малым рекам протяженностью от 10 до 100 км. На территории Белгородской области имеются около 1000 прудов и водохранилищ. Объем самых крупных водохранилищ составляет 87,1 млн куб. м (Старооскольское водохранилище) и 76 млн куб. м (Белгородское водохранилище).

Белгородская область – это уникальный по многообразию и концентрации минеральных ресурсов регион Российской Федерации, что определяется особенностями ее геологического строения. Белгородская область расположена в зоне южного замыкания структур Курской магнитной аномалии в пределах свода юго-западного склона Воронежской антеклизы и ее сочленения с Днепровско-Донецким авлакогеном, являющихся крупными структурами Русской (Восточно-Европейской) платформы. Выявлены и в разной степени разведаны месторождения железных руд, бокситов, апатитов, мела, песка, глин и суглинков многоцелевого использования, установлены проявления золота, марганца, углеводородного сырья и других полезных ископаемых. Установлены 8 водоносных горизонтов за счет пресных подземных вод, которыми обеспечивается устойчивое хозяйственно-питьевое водоснабжение населения Белгородской области. Среди разведанных запасов минерального сырья (кроме

подземных вод) доля железорудного сырья и бокситов составляет около 80 процентов.

Распространенные виды деятельности Белгородской области: добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, обеспечение электрической энергией, газом и паром; кондиционирование воздуха и водоснабжение; водоотведение, организация сбора и утилизации отходов, деятельность по ликвидации загрязнений. Наиболее развитыми отраслями промышленности Белгородской области являются машиностроение, горнодобывающая промышленность, металлургия, производство строительных материалов, пищевая промышленность.

По утвержденной оценке Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области численность населения Белгородской области на 1 января 2025 года составила 1482,0 тыс. человек и уменьшилась с 2020 год на 67,1 тыс. человек (на 4,3 процента). Численность городского населения уменьшилась на 76,6 тыс. человек (на 7,3 процента) и составила 968,8 тыс. человек. Численность сельского населения увеличилась на 9,5 тыс. человек (на 1,9 процента) и составила 513,1 тыс. человек (таблица 1.1).

Плотность населения – 55,31 чел./кв. км (2024 год). Городское население – 66,86 процента (2024 год).

По данным последней переписи населения в 2020 году в Белгородской области самые многочисленные жители Белгородской области – русские (95,3 процента), второе место в течение многих лет занимают украинцы (1,2 процента), далее следуют армяне (0,4 процента), турки и азербайджанцы (по 0,3 процента).

В состав Белгородской области по состоянию на 1 января 2025 года входят 22 муниципальных образования:

- 3 городских округа: г. Белгород, Губкинский, Старооскольский;
- 19 муниципальных округов: Алексеевский, Белгородский, Борисовский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Грайворонский, Ивнянский, Корочанский, Красненский, Красногвардейский, Краснояружский, Новооскольский, Прохоровский, Ракитянский, Ровеньский, Чернянский, Шебекинский, Яковлевский.

Таблица 1.1

Административно-территориальные характеристики Белгородской области

Белгородская область	
Площадь, кв. км	27,1 тыс. км ²
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Белгород – 333 931 человек
Наиболее крупные города	г. Старый Оскол, г. Губкин
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта	305 км (до Ровеньского муниципального округа)

Белгородская область	
до административного центра	
Численность населения, абс.	1 482, 0 тыс. человек
Городское населения, абс.	980 918 человек
Сельское население, абс.	520 652 человека
Плотность населения, человек на 1 кв. км	55,31 чел./кв. км

2. Анализ основных демографических показателей

По данным Федеральной службы государственной статистики за 2024 год рождаемость в Белгородской области составила 6,1 промилле против 8,0 промилле в 2020 году на 1 000 населения, смертность уменьшилась с 16,0 промилле в 2020 году до 14,0 промилле в 2024 году. Естественный прирост населения в 2024 году – 4,5 (4,5 промилле в 2020 году).

На начало 2024 года женское население Белгородской области составило 53,7 процента к численности населения, а удельный вес женщин фертильного возраста к общему числу жителей – 22,7 процента (таблица 2.1).

Таблица 2.1

Основные демографические показатели Белгородской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
Численность населения	1 549 151	1 541 259	1 531 917	1 514 527	1 500 659	146 150,7
В том числе женщин	832 966	828 528	822 315	812 599	805 985	78 233,4
Процент женского населения	53,8	53,8	53,7	53,6	53,7	53,5
Число женщин фертильного возраста	356 890	353 698	351 173	344 202	339 923	34 198,8
Удельный вес женщин фертильного возраста к общему числу жителей (%)	23,0	22,9	22,9	22,7	22,7	23,4

По данным за 2024 год демографическая ситуация в Белгородской области соответствует общероссийской и характеризуется снижением показателя рождаемости (таблица 2.2).

Таблица 2.2

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
Рождаемость на 1 000 чел. населения	8,0	8,0	7,1	6,6	6,2	8,4

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
Смертность	15,6	18,2	14,2	13,4	14,1	12,5
Естественный прирост	- 7,6	- 10,2	- 7,1	- 6,8	- 7,9	- 4,1
Родилось мертвыми	49	49	49	40	26	6,20
Умерло новорожденных	16	20	21	9	13	1,85

В возрастном-половом составе населения Белгородской области сохраняется численное превышение женщин над мужчинами. По состоянию на 1 января 2024 года численное превышение женщин над мужчинами составило 111,3 тыс. человек. Доля мужчин в общей численности населения Белгородской области составила 46,3 процента, женщин – 53,7 процента. На 1 000 мужчин приходится 1160 женщин.

Численность трудоспособного населения за 2024 год уменьшилась в Белгородской области на 3,4 тыс. человек или на 0,4 процента и составила на 1 января 2024 года 862,8 тыс. человек. Доля населения в трудоспособном возрасте в общей численности населения Белгородской области составила на 1 января 2024 года 57,5 процента.

За 2024 год численность населения старше трудоспособного возраста снизилась на 28,9 тыс. человек или на 6,9 процента и составила на 1 января 2024 года 392,13 тыс. человек. Доля лиц старше трудоспособного возраста в возрастной структуре населения составила на 1 января 2024 года 26,1 процента.

Ожидаемая продолжительность жизни в Белгородской области в 2024 году увеличилась до 72,84 года, что выше значения 2020 года (72,37 года) и выше показателя по Российской Федерации (72,8 года).

Численность детского населения в возрасте 0 – 17 лет в Белгородской области в динамике 2020 – 2024 годов снижается. В 2024 году численность детского населения сократилась относительно 2020 года на 4,7 процента до 277 175 человек, что составляет 18,5 процента населения Белгородской области (таблица 2.3).

Таблица 2.3

Динамика численности детского населения по возрастным группам в Белгородской области в динамике 2019 – 2024 годов

Численность детского населения	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Динамика 2024 года к 2019 году	
0 – 17 лет, абс., в том числе:	289 233	290 694	289 657	288 067	282 114	277 175	-13519	-4,7
- до 1 года	14 295	13 166	12 264	12 203	10 751	9986	-3180	-24,2
- 0-4 года	82 375	77 756	72 304	67 209	62 528	58170	-19586	-25,2
- 5-9 лет	87 224	88 691	90 217	90 368	86 588	82485	-6206	-7,0
- 10-14 лет	77 769	80 658	83 152	86 001	87 056	87548	6890	8,5
- 0-14 лет	247 368	247 105	245 673	243 578	236 172	228203	-18902	-7,6
- 15-17 лет	41 865	43 589	43 984	44 489	45 942	48972	5383	12,3

Сокращение численности детского населения в 2024 году обусловлено уменьшением на 4,7 процента в сравнении с 2020 годом числа детей от 0 до 9 лет в основном за счет сокращения на 24,2 процента числа детей первого года жизни. При этом отмечено увеличение на 8,5 процента числа детей в возрастных группах старше 10 лет.

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости

Суммарный коэффициент рождаемости (далее – СКР) рассчитывается в соответствии с приказом Федеральной службы государственной статистики от 30 декабря 2019 года № 828 «Об утверждении методики расчета показателя «Суммарный коэффициент рождаемости» (таблица 2.1.1).

Таблица 2.1.1

СКР в Белгородской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего в субъекте (ЕМИСС)*, ед.	1,237	1,266	1,169	1,123	1,074
Всего в Белгородской области, городское население, ед.	1,223	1,261	1,165	1,131	1,062
Всего в Белгородской области, сельское население, ед.	1,267	1,277	1,185	1,14	1,112

*ЕМИСС – Единая межведомственная информационно-статистическая система.

2.2. Основные показатели естественного движения населения

Основными показателями, характеризующими естественное движение населения, являются абсолютные показатели рождаемости, смертности, естественного прироста населения (таблица 2.2.1).

Таблица 2.2.1

Численность населения (человек)

Показатель	По состоянию				
	на 01.01.2021 года	на 01.01.2022 года	на 01.01.2023 года	на 01.01.2024 года	на 01.01.2025 года
Численность населения, всего	1 541 259	1 531 917	1 514 527	1 500 659	1 482 025
- из общей численности населения: женщины, абс. (%)	828 528 (53,8)	822 315 (53,7)	812 599 (53,7)	805 985 (53,7)	нет данных

Показатель	По состоянию				
	на 01.01.2021 года	на 01.01.2022 года	на 01.01.2023 года	на 01.01.2024 года	на 01.01.2025 года
Женщины 15-49 лет, абс. (%)	353698 (42,7)	351173 (42,7)	344 202 (42,4)	339 923 (42,2)	нет данных
- из них девочки-подростки 15-17 лет включительно, абс. (%)	21 488 (2,6)	21 671 (2,6)	22 377 (2,8)	23 776 (2,9)	нет данных
- из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	262 832 (31,7)	259 288 (31,5)	271 369 (33,4)	269 125 (33,4)	нет данных
- из общего числа женщин, проживающих в ПГТ	565 696 (68,3)	563 027 (68,5)	541 223 (66,6)	536 860 (66,6)	нет данных
- из общего числа женщин, проживающих в малых городах	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Мужчины, абс. (%)	712 731 (46,2)	709 602 (46,3)	701 928 (46,3)	694 674 (46,3)	нет данных
- из них мальчики-подростки 15-17 лет включительно, абс. (%)	22 496 (3,2)	22 706 (3,2)	23 565 (3,4)	25 196 (3,6)	нет данных
Дети до 1 года, абс. (%)	12 264 (0,8)	12 205 (0,8)	10 751 (0,7)	9 986 (0,7)	нет данных
Численность детского населения 0-17 лет включительно, абс. (%)	289 657 (18,8)	287 412 (18,8)	282 114 (18,6)	277 175 (18,5)	нет данных
- из них городское население, абс. (%)	198 506 (68,5)	197 666 (68,8)	187 983 (66,6)	185 171 (66,8)	нет данных
- из них сельское население, абс. (%)	91 154 (31,5)	89 746 (31,2)	94 131 (33,4)	94 204 (33,2)	нет данных

Характеристика общего коэффициента рождаемости (далее – ОКР) в Белгородской области приведена в таблице 2.2.2, все числовые данные представлены в промилле.

Данные Федеральной службы государственной статистики на 1 января 2025 года отсутствуют.

Таблица 2.2.2

ОКР в Белгородской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего в Белгородской области (ЕМИСС)	8,0	8,0	7,1	6,6	6,2
Всего в субъекте, городское население (ЕМИСС)	8,5	8,6	7,6	7,1	6,5

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего в субъекте, сельское население (ЕМИСС)	7,3	7,3	6,2	5,7	5,4

По данным Федеральной службы государственной статистики за 2024 год рождаемость в Белгородской области снизилась на 6,1 процента и составила 6,2 промилле (6,6 промилле в 2023 году на 1 000 населения), в сравнении с 2020 годом снижение составило 23,7 процента.

За пять лет рождаемость городского населения снизилась на 23,5 процента и составила 6,5 промилле (8,5 промилле в 2020 году на 1 000 населения). Рождаемость сельского населения снизилась на 26 процентов и составила 5,4 промилле (7,3 промилле в 2020 году на 1 000 населения).

Таблица 2.2.3

Число родов в Белгородской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Всего в Белгородской области, ед.	12 256	12 178	10 703	9 875	8 889
Всего в Белгородской области в сельской местности, ед.	5170	5105	4388	4147	3320
Всего в Белгородской области в ПГТ, ед.	1425	1431	1288	1153	1174
Всего в Белгородской области в малых городах, ед.	1539	1433	1391	1552	1126

Общая численность рождаемости по Белгородской области в 2024 году в сравнении с 2020 годом снизилась на 3 367 родов или 27,5 процента, в сельской местности – на 1850 (35,8 процента), ПГТ – на 251 (17,6 процента) и малых городах – на 413 (26 процентов), таким образом, в 2024 году снижение общего числа родов зарегистрировано по всем территориям Белгородской области (таблица 2.2.3).

Демографическая ситуация характеризуется низкой рождаемостью и продолжающейся тенденцией к ее снижению (таблица 2.2.4).

Показатель общей смертности в 2024 году составил 14,1 на 1 000 населения, снижен на 9,6 процента к уровню 2020 года. Существенная разница между низким уровнем рождаемости и высоким уровнем смертности обуславливает отрицательное значение естественного движения населения (показатель естественной убыли – 7,9 на 1000 населения).

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год Российская Федерация	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
во время беременности, родов и в послеродовом периоде												
- от кровотечения в связи с отслойкой и предлежание плаценты												
- от кровотечения в родах и послеродовом периоде			1	нет данных								
- от осложнений анестезии												
- от сепсиса во время родов и в послеродовом периоде			1	нет данных								
- от акушерской эмболии												
- от разрыва матки до начала и во время родов												
- от других причин акушерской смертности									1	нет данных		
- от не прямых причин акушерской смертности	1	нет данных	3	нет данных	3	нет данных	1	нет данных				
- от остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода												
- от акушерского столбняка												

Показатель материнской смертности по Российской Федерации составил 11,2, по Белгородской области в 2024 году он составил 10,9 на 100 тыс.

родившихся живыми, что меньше показателя Российской Федерации на 2,7 процента и представлен 1 случаем (таблица 2.3.1). Основная причина смерти – сахарный диабет 2 типа с недостигнутым целевым уровнем гликемии, гипергликемическая кома, отек головного мозга, кома III.

Частота встречаемости критических акушерских состояний (далее – КАС) в 2024 году составила в целом по Белгородской области 2,92 промилле на 1000 родов (2,4 промилле в 2023 году) (таблица 2.3.2).

Таблица 2.3.2

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в Белгородской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Индекс выживаемости при критических акушерских состояниях (КАС:МС)	5:1	7:11	17:3	23:1	26:1

Обращает на себя внимание рост частоты КАС в 2024 году на 0,52 промилле по сравнению с показателем 2023 года. Следует отметить также, что в зависимости от уровня акушерского стационара случаи КАС распределились следующим образом: наиболее высокой частота встречаемости на 1000 родов оказалась в стационарах III уровня и составила 2,48 промилле в динамике со знаком плюс в 1,08 промилле к показателю 2023 года (1,4 промилле).

В медицинской организации II уровня, расположенной на территории Старооскольского городского округа, частота встречаемости КАС составила 0,33 промилле, вышеуказанный показатель оказался ниже показателя 2023 года в абсолютных относительных числах.

В медицинской организации I уровня зарегистрирован 1 случай КАС (0,11 промилле), в то время как в 2023 году КАС зарегистрированы не были.

Аудит случаев, близких к потере в акушерстве, должен рассматриваться как значимый инструмент для систематической оценки качества медицинской помощи.

Таблица 2.3.3

Показатели смертности детей в Белгородской области

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
Коэффициент младенческой смертности (до года), промилле	3,7	4,4	4,1	3,4	4,3	4,0

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
Коэффициент детской смертности (0 – 4 года включительно), промилле	4,8	5,6	5,9	5,0	6,3	5,4
Коэффициент смертности детского населения (0 – 14 лет включительно), на 100 тыс.	34,0	41,5	42,0	34,7	37,7	34,1
Коэффициент смертности детского населения (15 – 17 лет включительно), на 100 тыс.	43,6	56,8	38,3	37,0	42,9	40,1
Коэффициент смертности детского населения (0 – 17 лет включительно), на 100 тыс.	35,4	43,8	41,4	35,1	38,6	35,3

В 2024 году в Белгородской области показатель младенческой смертности (далее – МС) увеличился на 26,5 процента и составил 4,3 промилле (в 2023 году – 3,4, 2022 году – 4,1, 2021 году – 4,4, 2020 году – 3,7) (таблица 2.3.3).

При анализе смертности по возрастной структуре в 60 процентах случаев – это ранние и поздние неонатальные потери.

Из проведенного анализа установлено, что показатель смертности в раннем неонатальном периоде в 2024 году составил 1,4 промилле, рост в сравнении с 2020 годом составил 0,1 промилле (2021 год – 1,3 промилле).

Показатель МС в позднем неонатальном периоде в 2024 году составил 1,2 промилле, рост составил 0,1 промилле (2020 год – 1,1 промилле).

Из общей численности детей, умерших на первом году жизни, в 85 процентах (34 случая) смерть наступила в учреждениях третьего функционального уровня, в 15 процентах (6 случаев) смерть зарегистрирована вне медицинских организаций в результате внешних причин.

Основными причинами смерти детей данного возрастного периода являются болезни перинатального периода.

Доля недоношенных и маловесных детей, умерших в 2024 году, составила 65 процентов (26 случаев).

Доля детей, родившихся с экстремально низкой массой тела в структуре МС, – 27,5 процента (11 случаев).

При анализе коэффициента смертности детей в возрасте от 0 до 4 лет показатель составил 6,3 промилле, рост показателя в сравнении с 2020 годом составил 23,8 процента (2020 год – 4,8).

В возрастной группе детей от 1 года до 4 лет зарегистрирована смерть 18 несовершеннолетних.

Из них в 38,5 процента (5 случаев) смерть наступила вне медицинских организаций в результате дорожно-транспортных происшествий и действий вооруженных сил Украины.

В 61,5 процента случаях смерть несовершеннолетних зарегистрирована в результате заболеваний в медицинских организациях Белгородской области.

Коэффициент смертности детского населения 15 – 17 лет включительно в 2024 году составил 42,9 на 100 тыс., что на 1,6 процента меньше показателя 2020 года (43,6). Всего в 2024 году зарегистрирована смерть 18 несовершеннолетних данного возрастного периода.

Из них в результате заболеваний установлена смерть 16,7 процента детей и в 83,3 процента случаях смерть наступила в результате внешних причин.

При анализе коэффициента смертности детского населения 0 – 17 лет включительно по итогам 2024 года показатель составил 38,6 на 100 тыс., рост в сравнении с 2020 годом составил 9 процентов (в 2020 году – 35,4).

Всего в 2024 году зарегистрирована смерть 107 несовершеннолетних в возрасте от 0 до 17 лет включительно, что практически соответствует численности детей, смерть которых зарегистрирована в 2020 году (103 человека).

Из них смерть от заболеваний установлена в 57,7 процента случаях, смерть в результате внешних причин – в 42,3 процента, в том числе смерть детей в возрасте от 0 до 17 лет от действий вооруженных сил Украины составила 34,1 процента от общей численности детей, погибших в результате внешних причин.

Таблица 2.3.4

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в Белгородской области

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год Российская Федерация	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
Перинатальная смертность	68	5,5	82	6,7	70	6,4	50	5,0	38	4,1		6,2
Аntenатальная смертность	51	4,1	61	4,9	47	4,3	40	3,9	27	3		4,9
Интранатальная смертность	1	0,08	1	0,08	2	0,2	0	0	1	0,1		0,3
Неонатальная смертность	29	2,3	32	2,6	24	2,2	16	1,6	24	2,6		1,6
Ранняя неонатальная смертность	16	1,3	20	1,6	21	1,9	9	0,9	13	1,4		1
Поздняя неонатальная смертность	13	1,1	12	1,0	3	0,3	7	0,7	11	1,2		0,53
Младенческая	46	3,7	54	4,4	46	4,2	34	3,4	40	4,3		4

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		2024 Российская Федерация	
	Абс.	‰/00	Абс.	‰/00	Абс.	‰/00	Абс.	‰/00	Абс.	‰/00	Абс.	‰/00
системы (N00 – N99)												
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	13	1,1	7	0,6	7	0,6	7	0,7	11	1,2		0,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	4	0,3	2	0,2	1	0,1	1	0,1	1	0,1		0,1
Злокачественные новообразования (C00 – C97)	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-		0,02
Внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	-	-	2	0,2	1	0,1	2	0,2	2	0,2		0,04
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	2	0,2	-	-	1	0,1	2	0,2	2	0,2		0,001

В 2024 году в Белгородской области зарегистрировано 40 (2023 год – 34, 2022 год – 46, 2021 год – 54) случаев смерти детей на первом году жизни.

Показатель МС увеличился на 26,5 процента и составил 4,3 промилле (в 2023 году – 3,4, 2022 году – 4,1, 2021 году – 4,4). Родились живыми за данный период 9 262 ребенка (в 2023 году – 10 013, 2022 году – 10 817, 2021 году – 12 245, 2020 году – 12 294), что на 3032 человека меньше в сравнении с 2020 годом (таблицы 2.3.4, 2.3.5).

Повозрастная структура МС сложилась за 12 месяцев 2024 года следующим образом:

- дети, умершие в возрасте 0 – 6 дней жизни (ранние неонатальные потери), в 2024 году составили 13 (32,5 процента) (в 2023 году – 9 (26,5 процента), 2022 году – 21 (45,6 процента), 2021 году – 20 (37 процентов));

- дети, умершие в возрасте 7 – 28 дней жизни (поздние неонатальные потери), в 2024 году составили 11 (27,5 процента) (в 2023 году – 7 (20,6 процента), 2022 году – 3 (6,5 процента), 2021 году – 13 (24,1 процента));

- дети, умершие до 28 дней жизни (общие неонатальные потери) в 2024 году составили 24 (60 процентов) (в 2023 году – 16 (47 процентов), 2022 году – 24 (52,2 процента), 2021 году – 33 (61,1 процента)).

Постнеонатальные потери, то есть дети, умершие от 28 дней до 1 года жизни, в 2024 году составили 16 (40 процентов) (в 2023 году – 18 (52,9 процента), 2022 году – 22 (47,8 процента), 2021 году – 21 (38,9 процента)).

Перинатальная смертность в 2024 году составила 38 случаев (в 2023 году – 50, 2022 году – 70, 2021 году – 82).

Следует отметить, что структура умерших детей первого года жизни по показателю «Вес при рождении» изменилась, большинство умерших детей имели массу тела ниже 1000 грамм (таблица 2.3.6).

Таблица 2.3.6

**Структура умерших детей первого года жизни по показателю
«Вес при рождении»**

Вес	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Выше 2 500 граммов	20 (43,6 %)	17 (31,5 %)	14 (30,4 %)	15 (44,1 %)	10 (25,0 %)
2 499 – 1 500 граммов (НМТ)	8 (17,4 %)	8 (14,8 %)	8 (17,5 %)	3 (8,8 %)	8 (20,0 %)
Очень низкая – до 1 500 граммов (ОНМТ)	5 (10,9 %)	6 (11,1 %)	3 (6,5 %)	1 (2,9 %)	10 (25,0 %)
Экстремально низкая – 1 000 граммов (ЭНМТ)	13 (28,3 %)	23 (42,6 %)	21 (45,6 %)	1 5 (44,1 %)	12 (30,0 %)

В 2024 году смертность детей с массой тела свыше 2 500 грамм снизилась на 43,3 процента и составляет 10 случаев (25 процентов), 2023 году – 15 случаев (5,9 процента), 2022 году – 14 случаев (30,4 процента), 2021 году – 17 случаев (31,5 процента).

Доля недоношенных и маловесных детей за 2024 год составила 30 случаев (75 процентов) и увеличилась на 34,8 процента, в 2023 году – 19 случаев (55,9 процента), 2022 году – 32 случая (69,6 процента), 2021 году – 37 случаев (68,5 процента).

Доля детей с экстремально низкой массой тела в структуре МС за 2024 год составила 12 случаев (30 процентов), снизилась на 20 процентов, в 2023 году – 15 случаев (44,1 процента), 2022 году – 21 случай (45,6 процента), 2021 году – 23 случая (42,6 процента).

В структуре МС в целом первое и второе места занимают патологии, связанные с проблемами, возникающими в перинатальном периоде:

I место – отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде – 20 случаев (50 процентов), в 2024 году отмечается увеличение на 42,8 процента;

II место – врождённые аномалии и пороки развития – 11 случаев (27,5 процента), в 2024 году отмечается увеличение на 57 процентов;

III место – болезни органов дыхания (2 случая (5 процентов)), несчастные случаи (2 случая (5 процентов)).

В 67,5 процента смерть детей зарегистрирована в учреждениях третьего функционального уровня, по 7,5 процента – в учреждениях второго уровня, за пределами Белгородской области и на дому и 10 процентов – в других местах в результате несчастных случаев.

Таблица 2.3.7

**Динамика причин смертности детей 0 – 17 лет включительно
в Белгородской области**

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год Российская Федерация	
	Абс.	%/100	Абс.	%/100	Абс.	%/100	Абс.	%/100	Абс.	%/100	Абс.	%/100
Всего умерших от всех причин, в том числе:	103	35,4	127	43,8	119	41,4	99	35,1	107	38,6	нет данных	23
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96)	24	8,3	36	12,4	30	10,4	14	5	20	7,2	нет данных	7,8
Болезни нервной системы (G00 – G99)	6	2,1	11	3,8	9	3,1	16	5,7	7	2,5	нет данных	2,3
Болезни органов дыхания (J00 – J99)	5	1,7	1	0,3	5	1,7	9	3,2	3	1,1	нет данных	1,4

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год Российская Федерация	
	Абс.	‰/100	Абс.	‰/100	Абс.	‰/100	Абс.	‰/100	Абс.	‰/100	Абс.	‰/100
Болезни органов пищеварения (K00 – K93)	1	0,3	3	1	-	-	1	0,4	-	-	нет данных	0,4
Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	3	1	6	2,1	7	2,4	4	1,4	4	1,4	нет данных	0,7
Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	нет данных	0,1
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	17	5,8	12	4,1	11	3,8	10	3,5	14	5	нет данных	4,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	7	2,4	2	0,7	1	0,3	2	0,7	3	1,1	нет данных	1,1
Злокачественные новообразования (C00 – C97)	11	3,8	12	4,1	12	4,2	7	2,5	6	2,2	нет данных	1,9

Наименование классов болезней	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год Российская Федерация	
	Абс.	‰/100	Абс.	‰/100	Абс.	‰/100	Абс.	‰/100	Абс.	‰/100	Абс.	‰/100
Внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	25	8,6	35	12,1	34	11,8	31	11,0	47	17	нет данных	2,1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	3	1,0	1	0,3	2	0,7	3	1,1	2	0,7	нет данных	0,01

Общее количество детей, умерших в возрасте от 1 года до 4 лет, составило 18 человек.

В структуре смертности детского населения:

I место – смерть от внешних причин (военные действия, дорожно-транспортные происшествия, отравление окисью углерода, асфиксия вследствие попадания инородного тела в трахею) – 10 случаев (55,6 процента);

II место – заболевания центральной нервной системы – 4 случая (16,6 процента);

III место – по одному случаю (5,6 процента): злокачественные новообразования, врожденные аномалии и пороки развития, болезни крови, болезни органов кровообращения.

Смертность детей в возрасте 5 – 17 лет составляет 49 случаев, из них:

I место – смерть от внешних причин – 35 случаев (71,4 процента);

II место – злокачественные новообразования – 5 случаев (10,2 процента);

III место – заболевания центральной нервной системы – 3 случая (6,1 процента);

IV место – болезни органов кровообращения – 2 случая (4,1 процента);

V и VI места – по одному случаю (5,6 процента): инфекционные болезни, врожденные аномалии и пороки развития, болезни органов дыхания.

При анализе основных причин смертности несовершеннолетних на территории Белгородской области в сравнении с причинами смертности детского населения на территории Российской Федерации установлено, что рост смерти детей в Белгородской области зарегистрирован по следующим классам заболеваний: болезни нервной системы, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, злокачественные новообразования, внешние причины смерти, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках; ниже чем по Российской Федерации смертность несовершеннолетних в результате отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде и болезней органов дыхания, не зарегистрирована смертность детей на территории Белгородской области в результате болезней органов дыхания и болезней мочеполовой системы (таблица 2.3.7).

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

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в Белгородской области

Для организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним в Белгородской области создана современная материально-техническая база в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций Белгородской области, закуплено соответствующее оборудование, подготовлены врачи-специалисты.

Медицинская помощь несовершеннолетним в стационарных условиях оказывается на базе 17 медицинских организаций 1 функционального уровня (центральные районные больницы), оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, 1 медицинской организации 2 функционального уровня и 7 медицинских организаций 3 функционального уровня (таблица 3.1.1 и 3.1.2).

Таблица 3.1.1

Паспорт службы родовспоможения в Белгородской области

Показатель	На 01.01.2025 год
Число акушерских стационаров:	8
- I группа (уровень)	1
из них urgentных родильных залов	
- II группа (уровень)	6
- III A группа (уровень)	0

Показатель	На 01.01.2025 год
- III Б группа (уровень)	1
Число urgentных родильных залов, всего	8
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	225
- в акушерских стационарах I группы	1
- в акушерских стационарах II группы	84
- в акушерских стационарах III группы	140
Число коек патологии беременности, всего, из них:	337
- в акушерских стационарах I группы	4
- в акушерских стационарах II группы	108
- в акушерских стационарах III группы	176
Обеспеченность койками для беременных и рожениц на 10 тыс. женщин фертильного возраста	6,6
Обеспеченность койками патологии беременности на 10 тыс. женщин фертильного возраста	9,9
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в том числе:	277
- в акушерских стационарах I группы	18
- в акушерских стационарах II группы	282
- в акушерских стационарах III группы	278
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в том числе:	5,1
- в акушерских стационарах I группы	9,6
- в акушерских стационарах II группы	7,0
- в акушерских стационарах III группы	3,0
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в том числе:	4,5
- в акушерских стационарах I группы	4,5
- в акушерских стационарах II группы	6,4
- в акушерских стационарах III группы	3,8
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в том числе:	34
- в учреждениях родовспоможения	30
- в детских больницах	4
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в том числе:	5
- в учреждениях родовспоможения	5
- в детских больницах	
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в том числе:	119
- в учреждениях родовспоможения	30
- в детских больницах	89
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	1
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	1
Число неонатальных операционных	-

Ресурсы педиатрической службы в Белгородской области

Показатель	На 01.01.2025 года
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	25
Первая группа, в том числе:	17
- центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	17
Вторая группа, в том числе:	1
- городские, в том числе детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров, и иные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	1
Третья группа, в том числе:	7
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные медицинские организации, оказывающие специализированную (в том числе высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	7
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	25
Первая группа, в том числе:	21
- поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	21
Вторая группа, в том числе:	1
- самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	1
- дневные стационары для детей	3
Третья группа, в том числе:	2
- самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	2
- центры здоровья для детей	0
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в Белгородской области на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	12,8
Обеспеченность хирургическими койками в Белгородской области на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	3,39
Обеспеченность реанимационными койками в Белгородской области на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно	0,65
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	354

Показатель	На 01.01.2025 года
- в медицинские организации 1 уровня	180
- в медицинские организации 2 уровня	25
- в медицинские организации 3 уровня	149
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	674
- в медицинские организации 1 уровня	77
- в медицинские организации 2 уровня	35
- в медицинские организации 3 уровня	562
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	296
- в медицинские организации 1 уровня	-
- в медицинские организации 2 уровня	-
- в медицинские организации 3 уровня	296
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	10,7
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	6,9
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в том числе:	301,1
- в медицинские организации 1 уровня	299,6
- в медицинские организации 2 уровня	279,0
- в медицинские организации 3 уровня	307,4
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в том числе:	303,9
- в медицинские организации 1 уровня	0
- в медицинские организации 2 уровня	0
- в медицинские организации 3 уровня	303,9
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	1
Наличие реанимационно-консультативного центра для детей старше 1 мес. жизни в медицинских организациях 3 уровня	1

В медицинских организациях Белгородской области 1 уровня организована работа 180 соматических коек со среднегодовой занятостью педиатрической соматической койки 299,6 дня; на 2 уровне работает 25 коек соматического профиля, среднегодовая занятость которых составляет 279 дней; на 3 уровне организована работе 149 соматических коек для несовершеннолетних со среднегодовой занятостью 307,4 дня.

Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в Белгородской области на 10 тыс. детей 0 – 17 лет включительно составляет 12,8 процента, что удовлетворяет потребность в оказании медицинской помощи несовершеннолетним.

Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке составляет 10,7 дня.

Специализированная медицинская помощь несовершеннолетним на территории Белгородской области оказывается на базе межрайонных центров – центральных районных больниц, а также в ведущих медицинских

организациях Белгородской области – ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» и ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница».

Всего в Белгородской области организована работа 674 коек для оказания специализированной медицинской помощи, из них на 1 уровне – 77 коек, на 2 уровне – 35 коек и на 3 уровне – 562 койки.

Специализированная медицинская помощь детям и подросткам оказывается по следующим профилям: неврология, кардиология, ревматология, пульмонология, инфекция, гастроэнтерология, дерматология, педиатрия, туберкулез, психиатрия, нефрология, эндокринология, реабилитация, паллиативная медицинская помощь.

Обеспеченность хирургическими койками в Белгородской области составляет 3,39 процента на 10 тыс. несовершеннолетних с общей численностью коек 296, из них работа всех коек данного профиля осуществляется на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

Медицинская помощь детям и подросткам оказывается на хирургических койках по профилям: офтальмология, оториноларингология, нейрохирургия, хирургия, гнойная хирургия, урология, гинекология, комбустиология.

Среднегодовая занятость койки составляет 303,9 дня со средней длительностью пребывания – 6,9 дня.

Обеспеченность реанимационными койками составляет 0,65 процента на 10 тыс. детского населения до 17 лет включительно. Работа хирургических коек осуществляется на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница».

В целях организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним на базе якорной медицинской организации 3 функционального уровня – ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» организована работа выездной реанимационной бригады. Выезд бригады врачей-специалистов осуществляется на реанимобиле соответствующей комплектации.

На основании приказа министерства здравоохранения Белгородской области от 28 ноября 2023 года № 1330 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» детскому населению Белгородской области» на базе вышеуказанной медицинской организации организована работа реанимационно-консультативного центра для детей (далее – РКЦ).

Основные направления работы РКЦ:

- предоставление высококвалифицированной круглосуточной специализированной лечебно-консультативной и неотложной помощи детям Белгородской области;
- проведение оценки критического состояния консультируемых больных детей;
- координация выездов врачей-консультантов РКЦ в медицинские организации Белгородской области;

- мониторинг уровня оказания интенсивной помощи несовершеннолетним, в том числе с использованием дистанционных методов, в медицинских организациях Белгородской области;

- организация и обеспечение транспортировки тяжелобольных детей в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» с проведением лечебных мероприятий в ходе транспортировки;

- межгоспитальная транспортировка детей, требующих интенсивной терапии в пути;

- организационно-методическая помощь врачам-специалистам лечебных учреждений по повышению качества оказания экстренной медицинской помощи детям;

- организация и обеспечение эвакуации тяжелобольных детей на лечение в федеральные медицинские центры городов Москва, Санкт-Петербург, Нижний Новгород и другие.

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

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

Маршрутизация пациентов неонатологического профиля в Белгородской области осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 19 марта 2020 года № 285 «Об организации оказания медицинской помощи новорожденным детям Белгородской области».

На основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 04 декабря 2020 года № 1503 «О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Белгородской области» определены перечень медицинских организаций Белгородской области и распределение их на уровни, urgentные родильные залы, утвержден порядок маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных.

Так, в Белгородской области функционирует 1 перинатальный центр III А уровня, 6 учреждений родовспоможения II уровня, один родильный дом I уровня и 8 urgentных родильных залов (рисунок 1).

Общее число коек акушерского профиля в области составляет 562. Показатель обеспеченности на 10 000 женщин фертильного возраста – 16,5, что выше показателя по Центральному федеральному округу в 2023 году (14,3). Из общего числа акушерских коек 40 процентов приходится на койки

для беременных и рожениц. Удельный вес коек патологии беременности составил 60 процентов (показатель по Центральному федеральному округу в 2023 году – 48,7 процента).

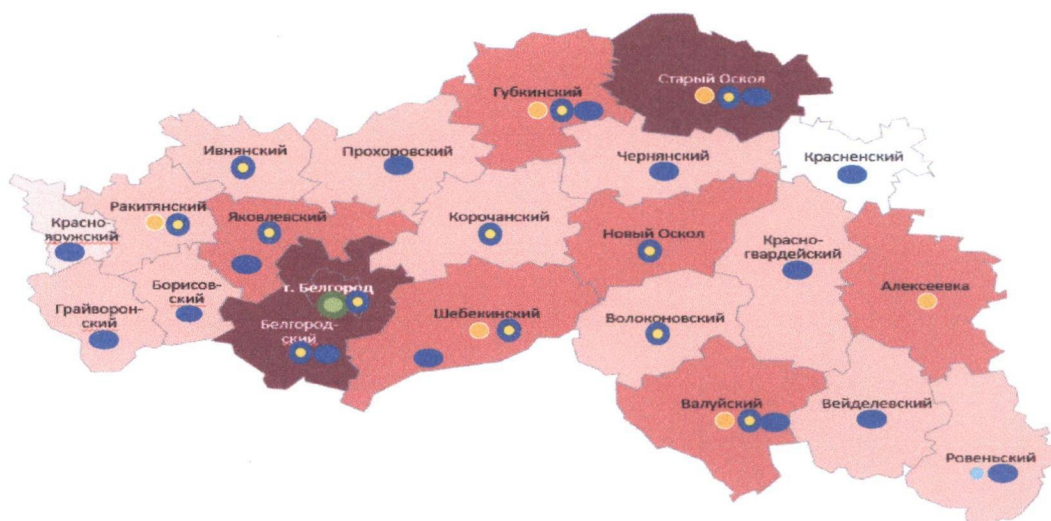
Число гинекологических коек на 10 000 женского населения составляет 5,7 процента, при аналогичном показателе по Центральному федеральному округу в 2023 году – 5,6 процента.

Акушерские койки I уровня представлены 1 койкой для беременных и рожениц и 53 койками патологии беременности, что составило 9,6 процента от общего числа акушерских коек (Центральный федеральный округ в 2023 году – 55,4 процента).

На II уровне учреждений родовспоможения функционируют 84 койки для беременных и рожениц и 108 коек патологии беременности (34,2 процента от общего числа акушерских коек) (Центральный федеральный округ в 2023 году – 34,2 процента).

В перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», относящемся к III уровню оказания акушерской помощи, функционируют 140 коек для беременных и рожениц и 176 коек патологии беременности (56,2 процента от общего числа акушерских коек) (Центральный федеральный округ в 2023 году – 8,4 процента).

В 2024 году показатели занятости коек по профилю «Акушерство» не превышали или регистрировались ниже общероссийских значений (Центральный федеральный округ – 213,4 за 2023 год). Показатель средней занятости койки для беременных и рожениц составил 146,6 (165 в 2023 году, при среднем значении по Центральному федеральному округу 182,4 за 2023 год), занятость койки для беременных – 207,7 (2023 год – 234,5 (258,1 – Центральный федеральный округ в 2023 году). Занятость гинекологической койки составила 255,9 и превысила среднероссийский показатель за 2023 год – 201. Данная ситуация объясняется миграцией населения с учетом оперативной обстановки в Белгородской области (таблица 3.2.1.).



Условные обозначения:

- Перинатальный центр (I уровень)
- Родильные отделения (II уровень)
- Родильные отделения (I уровень)
- Женские консультации (I уровень)
- Кабинет акушера-гинеколога

Женское население

- > 200 тыс.
- от 20-85 тыс.
- от 10 -20 тыс.
- от 6-10 тыс.
- < 6 тыс.

Рисунок 1. Численность женского населения Белгородской области

Таблица 3.2.1

Профили коек медицинских организаций

Профили коек	Число коек (факт ТПГГ на 2024 г.)	Число коек (целевое)	Отклонение (дефицит / профицит)
Для беременных и рожениц	262	209	53
Патологии беременности	347	273	74
Гинекологические (взрослые и детские)	481	372	109
Итого	1090	854	236

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

Организация оказания медицинской помощи по профилю «Педиатрия» детскому населению Белгородской области осуществляется на основании приказа министерства здравоохранения Белгородской области от 12 ноября 2024 года № 1300 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Педиатрия» детскому населению Белгородской области», которым утвержден порядок организации оказания медицинской помощи по профилю «Педиатрия» детскому населению на территории Белгородской области, определены маршрутизация оказания первичной медико-санитарной помощи по профилю «Педиатрия», маршрутизация при оказании специализированной медицинской помощи, утвержден порядок оказания медицинской помощи пациентам с экстренными и неотложными состояниями в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», а также порядок плановой госпитализации в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь, детям, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность, а также в случаях отсутствия в медицинской организации врачей-специалистов и (или) отдельного медицинского оборудования, может быть оказана с использованием мобильных медицинских бригад. Мобильные бригады осуществляют индивидуальную и групповую профилактику неинфекционных заболеваний, обучают население правилам оказания первой помощи.

Мобильная бригада обеспечивается транспортными средствами, оснащается медицинским оборудованием, расходными материалами, лекарственными препаратами для медицинского применения, необходимыми для оказания медицинской помощи детям, учебно-методическими пособиями и санитарно-просветительной литературой.

В 7 муниципальных округах Белгородской области койки по профилю «Педиатрия» отсутствуют (ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница», ОГБУЗ «Ивнянская центральная районная больница», ОГБУЗ «Корочанская центральная районная больница», ОГБУЗ «Красненская центральная районная больница», ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница», ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница», ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница») (рисунок 3.2.1).



Рисунок 3.2.1. Медицинские организации Белгородской области, не оказывающие медицинскую стационарную помощь по профилю «Педиатрия»

При наличии показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «Педиатрия» детское население из муниципальных и городских округов Белгородской области направляется в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» (рисунок 3.2.2).



Рисунок 3.2.2. Медицинские организации Белгородской области, не оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь детскому населению

В числе приоритетных направлений развития детского здравоохранения региона является повышение эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

Амбулаторная медицинская помощь несовершеннолетним оказывается на базе 3 стоматологических детских поликлиник, одной городской детской больницы г. Губкин - ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница», консультативно-диагностического центра ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» и четырех поликлинических отделений (детская поликлиника № 1 ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», детская поликлиника № 2 ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», детская поликлиника № 3 ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», детская поликлиника № 4 ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»), входящих в структуру данной медицинской организации, а также на базе центров врачей общей семейной практики, центральных районных больницах.

Амбулаторная поликлиническая помощь детям врачами-специалистами оказывается по 28 специальностям.

Порядок оказания медицинской помощи включает в себя первичную медико-санитарную помощь детям (оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара), организация оказания которой осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства ребенка.

Оказание плановой профилактической помощи несовершеннолетним включает наблюдение диспансерной группы пациентов, в том числе и детей, имеющих инвалидность, оформление и направление медицинской документации пациентов в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации для установления категории «ребенок-инвалид», организация выполнения индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов (в зависимости от степени тяжести заболевания, дети со статусом «ребенок-инвалид» наблюдаются на дому).

Оказание неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний (не требующих экстренной госпитализации) в амбулаторной сети осуществляется в кабинетах неотложной медицинской помощи детских поликлиник, оборудованных согласно всем эпидемиологическим нормам необходимым медицинским оборудованием.

Плановая госпитализация в отделения ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» осуществляется по направлению врачей-специалистов консультативно-диагностического центра ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», медицинских организаций г. Белгорода и Белгородской области.

В приемном отделении ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» круглосуточно осуществляют дежурство 17 врачей-специалистов по всем видам медицинской помощи, которые оказывают неотложную помощь несовершеннолетним, в том числе новорожденным.

В рамках реализации регионального проекта «Развитие детского здравоохранения Белгородской области, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение» в 2019 году в Белгородской области на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» проведена реконструкция стационарного отделения восстановительного лечения для детей с нарушенными функциями периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата (далее – отделение восстановительного лечения).

В целях организации работы отделения восстановительного лечения за счет областных средств приобретены мебель, специализированное оборудование на общую сумму более 80 млн рублей.

Работа отделения восстановительного лечения решает проблему с ранней реабилитацией детей, снижает риск развития хронических заболеваний, повышает доступность оказания медицинской помощи несовершеннолетним в одном многопрофильном учреждении за счет минимизации перегоспитализаций.

Коечная мощность стационарных медицинских организаций и поликлинического звена медицинских организаций области в полном объеме удовлетворяет потребность детского населения области в организации оказания медицинской помощи детям и подросткам Белгородской области.

В период 2025 – 2030 годы сокращение и реорганизация медицинских организаций службы родовспоможения и детства не планируется.

В целях повышения качества организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» включено в заявку для участия в реализации мероприятия «Создана современная инфраструктура приемных отделений с использованием модульных конструкций для оказания экстренной медицинской помощи больным с жизнеугрожающими состояниями» федерального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» – это многопрофильная медицинская организация III функционального уровня, являющаяся ведущим лечебным учреждением, оказывающая первичную медико-санитарную, специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь детскому населению Белгородской области.

С начала специальной военной операцией в приемном отделении ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» оказана медицинская помощь 208 детям с минно-взрывными травмами.

Администрацией ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» планируется организация приемно-диагностического отделения, совмещенного с главным лечебным корпусом учреждения, разделением потоков пациентов на «зеленую», «желтую» и «красные» зоны, что особенно актуально при массовом поступлении пострадавших. Организация в приемном отделении операционной, палаты интенсивной терапии, палаты динамического наблюдения увеличит пропускную способность экстренных больных, обеспечит возможность краткосрочной госпитализации и наблюдения за диагностически неясными пациентами.

Организация работы нового приемного отделения имеет большую социальную значимость в связи со сложившейся геополитической обстановкой и с тем, что Белгородская область является территорией, сопредельной с Украиной, что несомненно позволит решить существующую проблему оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детскому населению региона.

В новом приемном отделении планируется организовать оказание медицинской помощи несовершеннолетним по профилям: педиатрия, детская хирургия, оториноларингология, офтальмология, нейрохирургия, скорая медицинская помощь.

Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия»

Маршрутизация пациентов (детское население) хирургического профиля в Белгородской области осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Белгородской области от 28 ноября 2023 года № 1329 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия» несовершеннолетним Белгородской области», которым определена маршрутизация несовершеннолетних из муниципальных образований Белгородской области для оказания хирургической помощи.

Плановую стационарную медицинскую помощь детям от 0 до 18 лет на территории Белгородской области оказывают в детских хирургических отделениях ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» и ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница» с учетом зон ответственности учреждений.

Для оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия» на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» организована работа хирургического отделения на 48 коек и отделения гнойной хирургии на 50 коек, в ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница» – хирургического отделения на 45 коек.

Согласно маршрутизации в ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница» направляются дети из Старооскольского и Губкинского городских округов, а также Красненского и Черненского муниципальных округов.

Пациентов из Борисовского, Белгородского, Валуйского, Вейделевского, Волоконовского, Грайворонского, Ивнянского, Корочанского, Красненского, Красногвардейского, Краснояружского, Новооскольского, Прохоровского, Ракитянского, Ровеньского, Шебекинского и Яколевского муниципальных округов для организации оказания хирургической помощи госпитализируют в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» (рисунок 3.2.3).

Стационарную медицинскую помощь детям в период новорожденности с хирургическими заболеваниями оказывают в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

При наличии показаний в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «Детская хирургия» детское население из муниципальных и городских округов Белгородской области направляется в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».



Рисунок 3.2.3. Медицинские организации Белгородской области, не оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь детскому населению по профилю «Детская хирургия»

Детей с хирургической патологией из районных больниц после оказания экстренной помощи и устранения угрожающих жизни состояний, нуждающихся в переводе в стационар 3-го уровня, переводят в стационарные отделения ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Пренатальное обследование беременных регламентировано приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 22 февраля 2019 года № 129 «Об организации и проведении

комплексной пренатальной диагностики нарушений развития ребенка».

С марта 2013 года в области проводится экспертное ультразвуковое исследование беременных на сроке 11 – 13 недель 6 дней с определением биохимических маркеров у беременных (РАРР-А, бета ХГЧ) в I триместре беременности для расчета индивидуального риска по рождению ребенка с хромосомной аномалией.

Помимо скрининга ультразвукового исследования в 2024 году выполнялся анализ крови на количественное содержание специфических гормонов у 96,1 процента женщин, закончивших беременность, что на 2,5 процента ниже 2023 года (98,6 процента) (по Российской Федерации в 2019 году – 88,8 процента).

За анализируемый период доля проведенных инвазивных процедур составила 71,3 процента, в их числе удельный вес хорионбиопсий, плацентоцентеза – 92 процента (2023 год – 94 процента).

В 2024 году по результатам трехкратного ультразвукового обследования врожденных пороков развития у плода (далее – ВПР) выявлен в 171 случай, это составило 2,3 процента (за 2023 год выявлено 195 врожденных пороков развития, 2,3 процента), что соответствует показателю предыдущих лет.

В 2024 году в области родилось 137 детей с ВПР, что составило 1,5 процента (2023 год – 1,5 процента) от количества родившихся. Из них значимые ВПР – 44 (32,1 процента), незначимые ВПР – 93 (67,9 процента), в 2023 году – 43 (29,3 процента) и 104 (70,7 процента) соответственно (таблица 3.3.1).

Таблица 3.3.1

Выявленные ВПР 2021 – 2024 года

Год	Выявлено ВПР		Направлено на прерывание беременности		Отказ от прерывания беременности	
	Абс. число	Процент от родившихся	Абс. число	Процент от выявленных ВПР	Абс. число	Процент от выявленных ВПР
2021	266	2,2	115	43,2	6	5,2
2022	185	2,1	90	49	6	6,6
2023	195	2,3	82	40	5	6,1
2024	171	2,3	88	51,5	11	12,3

Прерывание беременности было предложено 88 женщинам (51,5 процента от выявленных пороков), 11 женщин от прерывания беременности отказались.

Прервано по медицинским показаниям 77 беременностей (2023 год – 77), из них: множественные ВПР – 19 (24,7 процента); пороки центральной нервной системы – 10 (13 процентов); врожденные пороки сердца – 3 (3,9 процента); расщелина губы и неба – 1 (1,3 процента); хромосомная патология – 31 (40,3 процента); костно-суставная – 1 (1,3 процента); омфалоцеле –

8 (10,4 процента); мочеполовая система – 2 (2,6 процента); желудочно-кишечный тракт – 2 (2,6 процента). Самой частой причиной направления на прерывание беременности в 2024 году стали хромосомная патология (40,3 процента), множественные ВПР (24,7 процента) и пороки центральной нервной системы (13 процентов).

Проконсультированы в федеральных центрах 89 беременных (2023 год – 49) с установленными ВПР. В 24 случаях (27 процентов) родоразрешение проведено в федеральных центрах; в 2023 году – 13 случаев (26,5 процента). От консультации отказались 5 беременных.

В структуре значимых ВПР доминируют синдром Дауна – 29,5 процента (2023 год – 27,9 процента), множественные ВПР – 20,5 процента (2023 год – 2,3 процента, врожденный порок сердца – 11,4 процента (2023 год – 9,3 процента). Наиболее высокий процент детей, рожденных с ВПР: Белгородский муниципальный округ – 13,6 процента (2023 год – 11,6 процента), Старооскольский городской округ – 29,5 процента (2023 год – 18,6 процента) (таблица 3.3.2).

Таблица 3.3.2

**Выявленные ВПР, приводящие
к инвалидизации за период 2021 – 2024 годы**

Год	Количество детей, родившихся с ВПР		Из них с ВПР, приводящими к инвалидизации		Значимые ВПР, диагностированные пренатально	
	Абс. число	Процент от родившихся	Абс. число	Процент от родившихся	Абс. число	Процент от числа детей с ВПР, приводящих к инвалидизации
2021	133	1	41	0,3	7	17
2022	112	1	38	0,4	13	34,2
2023	147	1,5	43	0,4	10	23,3
2024	137	1,5	44	0,5	17	38,6

С апреля 2021 года в перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» внедрен скрининг по преэклампсии, задержке роста плода и преждевременным родам.

В 2024 году проведено обследование 7 571 женщины, в результате проведенного исследования выявлено 843 (11,1 процента) отклонения:

- ПЭ-480 – 56,9 процента (2023 год – 55,8 процента). Проконсультированы врачом-перинатологом 432 пациентки – 90 процентов (2023 год – 92 процентов);

- задержка роста плода – 294 (34,9 процента) (2023 год – 40 процентов). Проконсультированы врачом-перинатологом 245 пациенток (83,3 процента) (2023 год – 71,4 процента);

- ПР-69 – 8,3 процента (2023 год – 3,9 процента). Проконсультированы врачом перинатологом 55 пациенток (79,7 процента) (2023 год – 65 процентов).

В программе «Астрайя» введены сведения об исходах беременности

у 804 женщин, попавших в группу риска по преэклампсии, задержке роста плода и преждевременным родам: из них преэклампсия подтверждена в 28 случаях – 3,5 процента (2023 год – 5,2 процента), задержка роста плода – 14 – 1,7 процента (2,8 процента), преждевременные роды – 3 (0,4 процента) (2023 год – 1 процент).

Мониторинг специфической профилактики изоиммунизации беременных установил, что 99 процентов (2023 год – в 98 процентов) случаев, закончивших беременность, иммунизация проведена в регламентированные сроки. Не иммунизированы 4 беременных – 1 процент: по причине отказа пациентки (Волоконовский муниципальный округ) – 2 беременных, по причине отсутствия препарата (Волоконовский муниципальный округ – 1, Красногвардейский муниципальный округ – 1) – 2 беременных.

Анализ данных пренатальных скрининговых программ показал стабильно высокий охват беременных УЗИ-скринингом. Показатель проведения II этапа скринингом составляет 99,4 процента (таблица 3.3.3).

Таблица 3.3.3

**Количество женщин, взятых на учет
по беременности в женских консультациях Белгородской области**

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс. число	123 570	12 364	10 992	10 214	9 549
- из них до 12 недель взятых на учет по беременности от общего количества, абс. число (%)	11 589	11 650	9 980	9 346	7 929
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней, ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и гонадотропина) свободной β -субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, %	88	89,5	89,4	89,5	95,5
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений	90	109	84	77	77

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
развития ребенка, всего, абс. число, из них:					
- на сроке беременности до 14 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. число (%)	32 – 35,5	56 – 51,3	63 – 75	39 – 50,6	61 – 79,2
- на сроке беременности 14 – 22 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. число (%)	58 – 64,5	67 – 61,5	58 – 69	50 – 64,9	38 – 49,4
- на сроке беременности после 22 недель от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. число (%)	0	0	0	0	0
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	39 – 0,3	41 – 0,3	38 – 0,4	43 – 0,4	44 – 0,5

Охват беременных биохимическим скринингом от числа вставших на учет стабильно высокий и составляет 95,5 процента. Число выявленных ВПР в I триместре – 0,31 процента, остальные случаи вошли в состав хромосомной патологии.

Группа риска в 2024 году составляет 2,6 процента, что несколько выше значения прошлых лет.

Количество отказов от инвазивных процедур стабильно и меньше 30 процентов. Процент выявляемости хромосомной патологии в группе высокого риска – 0,4 процента от обследованных, что ниже показателя прошлого года – 0,5 процента, но в пределах референсного значения (0,25 процента – 0,4 процента). Число умерших детей увеличилось до 0,1 процента по сравнению с 2023 годом (0,04 процента).

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

Таблица 3.4.1

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в Белгородской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число родов в акушерских стационарах I группы	5	0,04	7	0,04	3	0,02	4	0,04	7	0,08
- в том числе в ургентных родильных залах	0	0	1	0,008	0	0	0	0	2	0,02
Число родов в акушерских стационарах II группы	4122	33,6	3768	33,2	3293	30,7	3113	31,5	3016	33,9
Число родов в акушерских стационарах III группы	8129	66,4	8403	66,7	7407	69,3	6758	68,4	5866	66,0
Число преждевременных родов (22 – 36 недель), всего, в том числе:	450	3,7	494	4,0	410	3,8	406	4,1	345	3,9
- в акушерских стационарах I группы	1	0,008	0	0	0	0	0	0	3	0,03
- в ургентных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,01
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	84	18,7	72	14,6	44	10,7	40	9,8	28	8,1
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	365	81,1	422	85,4	366	89,2	366	90,1	314	91
Число нормальных родов, всего, в том числе:	5210	42,5	5113	41,9	4608	43,0	4438	44,9	4675	52,5
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	3	0,02	3	0,03	1	0,001
- в ургентных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	2144	17,5	1912	15,7	1675	15,6	1611	16,3	1461	16,4

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
- в акушерских стационарах III группы	3066	82,5	3202	84,3	2933	84,4	2824	83,7	3213	83,6
Число кесаревых сечений:	4365	100	4393	100	4034	100	3811	100	3417	100
- в акушерских стационарах I группы	2	0,04	2	0,04	0	0	0	0	1	0,03
- в акушерских стационарах II группы	978	22,4	986	22,4	836	20,8	842	22,1	876	25,6
- в акушерских стационарах III группы	3385	77,5	3605	77,5	3198	79,2	2969	77,9	2540	74,4
Число кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	2222	50,9	2208	50,3	1932	47,8	2034	53,3	1806	52,8
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	519	23,4	428	19,4	342	17,7	483	23,8	463	25,7
- в акушерских стационарах III группы	1703	76,6	1780	80,6	1590	82,3	1551	76,2	1343	74,3

Выводы:

1. По Белгородской области в целом в 2024 году продолжается отрицательная динамика по числу родов, что на 1 814 родов меньше (16,9 процента) аналогичного периода 2022 года. Снижение количества родов прослеживается в течение 3 последних лет, на всех этапах оказания квалифицированной медицинской помощи (таблица 3.4.1):

- по области: 1814 родов (-16,9 процента);
- по III уровню: 1541 роды (- 20,0 процентов);
- по II уровню: 270 родов (- 8,1 процента).

2. Тренд изменения частоты операции КС за 2024 год в целом по области имеет направление на увеличение, прежде всего, за счёт стационаров II уровня:

- по области: + 0,88 процента;
- по III уровню: + 0,05 процента;
- по II уровню: + 4,27 процента.

3. Частота абдоминального родоразрешения в Белгородской области остается высокой, прежде всего, за счет групп акушерской популяции 3, 6, и 7. В группе акушерской популяции 1, 5, 8 и 10 отмечается динамика на снижение.

4. Во всех медицинских учреждениях области обязаны проводиться всевозможные профилактические мероприятия, так как рубец на матке после предшествующего КС рассматривается как фактор риска для наступления

и вынашивания последующей беременности, а также создает проблемы для родоразрешения.

5. С целью снижения оперативных родов в группах акушерской популяции 2 и 4, имеющих растущую динамику относительного вклада группы в общую частоту КС, необходимы тщательный отбор и пренатальная подготовка беременных с оценкой перинатального риска, при наблюдении беременной должен четко быть определен не только срок беременности, но и наличие условий: состояние внутриутробного плода; его зрелость; состояние родовых путей; оценка зрелости родовых путей. В случае необходимости проведена эффективная «доказательная» дородовая терапия.

В родах должны:

- рационально применяться схемы родовозбуждения;
- повышаться качество трактовки кардиотокографии плода.

6. Для уменьшения показателей КС в учреждениях Белгородской области необходимы:

- более строгое выполнение требований маршрутизации медицинскими организациями I и II уровня;

- преимущественная госпитализация беременных из регионов области в перинатальный центр, имеющий лучшие лечебно-диагностические условия и более квалифицированные медицинские кадры.

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

С целью содействия повышению рождаемости за счет формирования в обществе культуры бережного отношения к материнству и детству, заботы о беременных, а также популяризации позитивного отношения к беременности, материнству и повышения статуса беременной женщины, продвижения ценности семьи, улучшения психологического состояния во всех 22 муниципальных образованиях Белгородской области, в 100 процентах медицинских организаций области внедрены основные принципы поддержки грудного вскармливания (59 школ по грудному вскармливанию):

- в 24 женских консультациях (100 процентов);
- в 7 родильных домов (отделений) (100 процентов);
- в 1 перинатальном центре (100 процентов);
- в 24 детских поликлиниках (100 процентов);
- в 3 детских больницах (100 процентов).

**Характеристика детей на грудном вскармливании
в Белгородской области**

Показатель	Возраст ребенка	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Доля детей в 2024 году, достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	От 3 до 6 мес.	55,2	54,6	52,4	56,1	56,2
	От 6 мес. до 1 года	30,1	28,9	29,5	29,9	28,3

Министерством здравоохранения Белгородской области совместно с медицинскими организациями Белгородской области, ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и Автономной некоммерческой организацией «Центр профессиональной поддержки материнства и детства «Семья плюс» (далее – АНО «Семья плюс») организована совместная межведомственная работа по поддержке грудного вскармливания.

Большую роль в работе АНО «Семья плюс» оказывают грантовая поддержка некоммерческой организации Фондом президентских грантов и региональные субсидии министерства общественных коммуникаций Белгородской области и Правительства Белгородской области, направленные на улучшение условий для женщин в родильных залах и послеродовых палатах учреждений родовспоможения Белгородской области, а также перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

50 медицинских работников (30 медицинских сестер и 20 врачей акушеров-гинекологов) были обучены в 2024 году и за 6 месяцев 2025 года вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания.

В период совместной деятельности АНО «Семья плюс» и министерства здравоохранения Белгородской области с 2018 года реализованы проекты «Горячая линия поддержки кормящих мам», «Грудное вскармливание – здоровое начало жизни», «Старт материнства с поддержкой и заботой», «Здоровые дети – здоровая Белгородчина», «Скорая помощь материнству», «К материнству бережно», «В материнство с заботой и поддержкой».

В рамках реализации вышеуказанных проектов по поддержке грудного вскармливания помощью специалистов-консультантов АНО «Семья плюс» по телефону горячей линии воспользовались более 6300 кормящих матерей.

Дополнительную помощь консультантов-волонтеров по вопросам грудного вскармливания непосредственно в послеродовой палате перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» получили более 8 600 женщин.

АНО «Семья плюс» для нужд учреждений родовспоможения приобретены мячи-фитболы и мячи-арахисы, специальные подушки для кормления в послеродовых палатах, интерактивные информационные стенды

с необходимой информацией и номерами телефонов горячей линии для поддержки кормящих матерей, буклеты об основных правилах успешного вскармливания.

Всё это играет большую роль в повышении комфорта пребывания женщин в медицинских организациях начиная с дородового периода до подспорья в налаживании грудного вскармливания после рождения малыша.

Специалисты АНО «Семья плюс» принимают активное участие в организации и проведении таких мероприятий, как «Дни беременных», «День семьи», «День недоношенного ребёнка» в качестве спикеров, оказывают помощь в формировании аудитории, приобретают подарки для участников.

Практика взаимодействия министерства здравоохранения Белгородской области с медицинскими организациями Белгородской области, перинатальным центром ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и АНО «Семья плюс» зарекомендовала себя как эффективный формат работы, который безусловно способствует повышению значимости материнства и укреплению семейных ценностей.

3.6. Послеродовая поддержка женщин

В рамках проекта «Вместе в жизнь», целью которого является внедрение единого стандарта комплексной программы послеродового восстановления, в Белгородской области в августе 2024 года открыли первый в области кабинет послеродового восстановления на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница». Он стал первым подобным кабинетом в регионе.

В кабинете имеется всё необходимое для поддержки молодых мам: специальное кресло для грудного вскармливания, мебель, буклеты и видеоматериалы, которые помогут получить необходимую информацию, макеты младенца и груди, чтобы лучше понять процесс кормления, телевизор и расходные материалы.

Также во всех женских консультациях Белгородской области осуществляется прием послеродовых женщин специалистами: психологом, юристом, социальным работником и врачом-гинекологом.

3.7. Специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь детям в Белгородской области

ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» является медицинской организацией III уровня. На базе учреждения развернуто 510 коек круглосуточного и 92 койки дневного стационара.

В ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» функционирует 17 профильных клинических отделений, в том числе 11 педиатрических, 6 хирургических, отделение анестезиологии-реанимации на 12 коек с 4 койками неонатальной реанимации, отделение паллиативной помощи на 13 коек.

Паллиативную специализированную медицинскую помощь несовершеннолетним детям Белгородской области оказывают врачи-специалисты паллиативного отделения и врачи-специалисты патронажной бригады отделения выездной паллиативной медицинской помощи ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» является единственной медицинской организацией Белгородской области для оказания медицинской помощи несовершеннолетним, которым установлен статус «паллиативного пациента». В медицинской организации организована работа паллиативного отделения на 13 коек.

Отделение паллиативной медицинской помощи детям (круглосуточный стационар) оборудовано в соответствии со стандартом оснащения (приложение № 30 к Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 208н/243н).

В целях обеспечения предоставления государственных услуг в социальной сфере, направленных на повышение доступности паллиативной медицинской помощи жителям Белгородской области, в соответствии с Федеральным законом от 07 июля 2020 года № 189-ФЗ «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере», постановлением Правительства Белгородской области от 06 декабря 2021 года № 576-пп «Об утверждении Порядка формирования в электронном виде социальных сертификатов на получение государственных услуг в социальной сфере, отнесенных к полномочиям органов исполнительной власти Белгородской области» с 2022 года амбулаторная паллиативная медицинская помощь детскому населению оказывается врачами-специалистами медицинских организаций области, а также через систему социальных сертификатов.

На базе АНО «Центр паллиативной помощи «Изумрудный город» в честь иконы Божией Матери Всецарица» организована работа детского хосписа. В период 2022 – 2023 годов отмечается повышение количества пациентов (0 – 17 лет) с паллиативным статусом и посещений выездной патронажной службой на дому, что связано с развитием паллиативной службы и обучением специалистов по паллиативной помощи.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 208н/243н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального

обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», приказа департамента здравоохранения Белгородской области от 20 февраля 2021 года № 130 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению Белгородской области», с целью улучшения оказания паллиативной медицинской помощи детям, проживающим на территории Белгородской области, 1 августа 2022 года в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» была организована работа отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

В составе выездной бригады ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» паллиативную медицинскую помощь детям оказывают: врач по паллиативной помощи (заведующий выездной бригадой), врачи – анестезиологи-реаниматологи, врач-педиатр, врачи-неврологи детские.

Врачи-специалисты оказывают паллиативную медицинскую помощь (далее – ПМП) детям во взаимодействии с врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами по паллиативной медицинской помощи иных медицинских организаций, в том числе АНО Центр паллиативной помощи «Изумрудный город» в честь иконы Божией Матери Всецарица».

С целью актуализации достоверных данных о детях, нуждающихся в ПМП, в рамках системы их учета заведующим отделением выездной паллиативной медицинской помощи ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» осуществляется ведение регионального регистра несовершеннолетних Белгородской области, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, сформирована картотека пациентов, разработаны планы ведения и наблюдения.

Оказание паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним на дому осуществляют 4 выездные паллиативные бригады, организованные на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница», ОГБУЗ «Новооскольская центральная районная больница» и АНО «Центр паллиативной помощи «Изумрудный город» в честь Иконы Божией Матери Всецарица».

Работа бригад выездной патронажной паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним в полном объеме удовлетворяет потребности в оказании паллиативной медицинской помощи детям и подросткам на территории Белгородской области.

В стационаре ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» в круглосуточном режиме организована работа рентгенологической службы, включающая кабинет компьютерной (КТ) и магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ), ультразвуковой диагностики (УЗД), клинко-диагностической лаборатории, также возможно проведение эндоскопических исследований.

В кабинете МРТ имеется адаптированный наркозный аппарат,

МР-адаптированный монитор витальных функций.

В стационаре имеются клиническая, бактериологическая лаборатория, ряд тестов выполняется круглосуточно: клинический и биохимический анализ крови, клинический анализ мочи, ликвора, коагулограмма. ПЦР-диагностику проводят по договору в другом учреждении. Газоанализатор расположен на территории клинической лаборатории, определение концентрации вальпроевой кислоты осуществляется по договору с частной лабораторией.

В штате ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» имеются клинический фармаколог и эпидемиолог (основные сотрудники).

Неотложную помощь оказывают 7 (семь) дней в неделю по всем имеющимся соматическим и хирургическим профилям и направлениям медицинской помощи, представленным в стационаре.

Маршрутизация пациентов педиатрического профиля в Белгородской области осуществляется в соответствии с приказами департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области:

- от 26 сентября 2019 года № 684 «Об организации оказания педиатрической помощи детям Белгородской области»;

- от 19 марта 2020 года № 285 «Об организации оказания медицинской помощи новорожденным детям Белгородской области»;

- от 28 ноября 2023 года № 1329 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия» несовершеннолетним Белгородской области»;

- от 23 мая 2024 года № 543 «Об организации оказания медицинской помощи населению Белгородской области по профилю «Инфекционные болезни».

На базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» организовано оказание специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи детям по профилям: «Детская хирургия», «Офтальмология», «Ортопедия», «Травматология и ортопедия», «Неонатология», «Урология», «Ревматология», «Детская кардиология», «Онкология», «Гематология», «Эндокринология», «Гастроэнтерология», «Неврология», «Нефрология», «Пульмонология», «Аллергология», «Комбустиология», «Нейрохирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Отоларингология».

Укомплектованность кадрами по стационару врачами составляет 89,6 процента, средним медицинским персоналом — 93,4 процента.

Оказание высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи несовершеннолетним по профилю «Травматология и ортопедия» осуществляется как на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», так и на базе ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница».

Дети с хирургической патологией из центральных районных больниц области после оказания экстренной медицинской помощи и устранения угрожающих жизни состояний, при наличии показаний переводятся в стационарные профильные отделения ОГБУЗ «Детская областная клиническая

больница».

Оказание специализированной медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология» осуществляется в отделениях анестезиологии-реанимации (ОАР) ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского», перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», а также в отделениях анестезиологии и реанимации медицинских организаций.

В Белгородской области имеются медицинская и лабораторная информационные системы (МИС, ЛИС), единые по Белгородской области.

Маршрутизация новорожденных по медицинским показаниям для оказания специализированной стационарной помощи

Медицинская помощь новорожденным на территории Белгородской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Неонатология».

Медицинская помощь новорожденным оказывается в следующих медицинских организациях:

III А уровень – перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»;

II уровень – перинатальный центр ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского», ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница», ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница», ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница», ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница» (до особого распоряжения), ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»;

I уровень – ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница».

В целях оказания специализированной медицинской помощи новорожденным в Белгородской области разработана маршрутизация для данной категории пациентов.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь новорожденным в Белгородской области оказывается в стационарах III А группы – ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» и ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» (таблица 3.7.1).

Медицинские организации Белгородской области, оказывающие специализированную стационарную помощь новорожденным

Наименование медицинской организации, оказывающей специализированную стационарную помощь новорожденным	Медицинские показания для госпитализации
<p>Акушерские отделения: ОГБУЗ «Грайворонская центральная районная больница»; ОГБУЗ «Прохоровская центральная районная больница»; ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»; ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница им. П.В. Гапотченко»</p>	<p>Новорожденные, не требующие интенсивного наблюдения и лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии</p>
<p>Перинатальный центр ОБГУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»; ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»; ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»; ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»; ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница»; ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»</p>	<p>Доношенные и недоношенные новорожденные со сроком гестации более 32 недели, требующие интенсивного наблюдения и лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии</p>
<p>Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»; ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»</p>	<p>Доношенные и недоношенные новорожденные со сроком гестации менее 32 недели, требующие интенсивного наблюдения и лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии (искусственная вентиляция лёгких)</p>

При подозрении и/или выявлении у ребенка острой хирургической патологии, врожденного порока сердца, порока почек, оториноларингологической патологии, пороков развития глаз новорожденного переводят в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», при наличии показаний для дальнейшего обследования и лечения пациента переводят в клиники федерального подчинения.

В целях оказания неотложной медицинской помощи, проведения реанимационных и лечебных мероприятий новорожденным, в том числе в период транспортировки, приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 28 ноября 2018 года № 1510 «Об организации деятельности неонатального дистанционного консультативного центра с выездными бригадами для оказания экстренной

и неотложной медицинской помощи новорожденным в перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» утверждены положение о РКЦ, порядок взаимодействия специалистов медицинских организаций с РКЦ.

Скорая медицинская специализированная помощь новорожденным на территории Белгородской области оказывается специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи и выездными неонатологическими бригадами РКЦ ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Специалисты РКЦ осуществляют оказание консультативной помощи врачам-специалистам медицинских организаций области.

В целях улучшения оказания медицинской помощи недоношенным детям, в том числе рожденным с очень низкой и экстремально низкой массой тела, профилактики инвалидизации, снижения младенческой смертности на базе консультативно-диагностического центра ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» организована работа кабинета катамнестического наблюдения (далее – Кабинет катамнеза) за детьми с перинатальной патологией.

Работа Кабинета катамнеза обеспечивает высококвалифицированную консультативную, диагностическую, лечебную помощь детям с перинатальной патологией. Специалисты Кабинета катамнеза осуществляют наблюдение за недоношенными детьми и детьми, рожденными очень низкой и экстремально низкой массой тела.

Медицинская помощь детям с инфекционными заболеваниями на территории Белгородской области оказывается амбулаторно или стационарно в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями».

Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями осуществляется на базе ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского», а также инфекционных отделений центральных районных больниц.

Министерством здравоохранения Белгородской области разработана схема маршрутизации детей с инфекционными заболеваниями в зависимости от места жительства, тяжести состояния. Информация о выявленном случае инфекционного заболевания медицинской организацией направляется в территориальный орган, уполномоченный на осуществление санитарно-эпидемиологического надзора по месту регистрации заболевания, в течение 2 часов с момента установления диагноза (по телефону), а затем в течение 12 часов (письменно) по форме экстренного извещения.

Схема маршрутизации детей с инфекционными заболеваниями

Муниципальное образование	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях
г. Белгород, Белгородский муниципальный округ	ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского»; ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» (дети с острой респираторной вирусной инфекцией старше 3 лет, не нуждающиеся в проведении реанимационных мероприятий)
Борисовский муниципальный округ; Грайворонский муниципальный округ	ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница»
Валуйский муниципальный округ; Вейделевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»
Волоконовский муниципальный округ; Новооскольский муниципальный округ	ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница»
Губкинский городской округ; Чернянский муниципальный округ	ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница»
Краснояржский муниципальный округ; Ракитянский муниципальный округ	ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»
Ивнянский муниципальный округ	ОГБУЗ «Ивнянская центральная районная больница»
Корочанский муниципальный округ	ОГБУЗ «Корочанская центральная районная больница»
Красненский муниципальный округ	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»
Красногвардейский муниципальный округ	ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»
Прохоровский муниципальный округ	ОГБУЗ «Прохоровская центральная районная больница»
Ровеньский муниципальный округ	ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»
Старооскольский городской округ	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»
Шебекинский муниципальный округ	ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»
Яковлевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»

Пациенты с инфекционным заболеванием / подозрением на него, поступающие в медицинские организации области в тяжелом состоянии, в обязательном порядке консультируются врачом – анестезиологом-реаниматологом, решается вопрос о выезде врача-инфекциониста на место с привлечением врачей-специалистов соответствующего профиля, необходимости и возможности перевода пациента в специализированное отделение реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского». Транспортировка пациента осуществляется в сопровождении врача – анестезиолога-реаниматолога (таблица 3.7.2).

При нетранспортабельности больного комплекс интенсивной терапии проводится на местах в условиях ОРИТ с вызовом консультантов «на себя».

При исключении диагноза инфекционного заболевания пациенты подлежат переводу в профильные отделения медицинских организаций области.

Таблица 3.7.3

Динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0 – 17 лет включительно в Белгородской области по профилям медицинской помощи в 2020 – 2024 годах

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1 000 детей 0 – 17 лет включительно в год				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Аллергология и иммунология	0,1	-	-	-	-
Гастроэнтерология	0,9	0,7	0,6	0,9	1,2
Гематология	0,6	0,9	1,0	1,0	0,7
Дерматология	1,5	1,4	1,4	1,5	1,5
Инфекционные болезни	21,8	22,0	29,0	32,0	26,1
Кардиология (детская)	1,6	1,9	1,6	2,0	1,4
Неврология	6,7	4,5	3,9	4,2	3,9
Нефрология	1,9	2,1	2,1	2,1	1,7
Педиатрия	31,5	33,3	33,7	33,1	29,5
Неонатология	6,0	5,6	6,0	6,1	5,1
Пульмонология	4,6	4,8	3,9	4,2	4,1
Медицинская реабилитация	-	2,4	3,5	4,1	3,6
Ревматология	1,0	1,1	1,0	1,0	0,8
Эндокринология (детская)	1,1	1,1	1,2	1,5	1,3
Гинекология	0,5	1,0	1,2	1,2	0,7
Травматология и ортопедия	8,3	7,8	8,1	9,7	10,6
Нейрохирургия	1,2	1,2	1,4	1,5	1,4
Онкология (детская)	1,6	1,6	1,7	1,8	1,5
Оториноларингология	6,6	7,2	7,1	7,0	5,4

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1 000 детей 0 – 17 лет включительно в год				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Урология (урология-андрология детская)	3,1	3,2	2,9	3,6	2,9
Хирургия (детская)	10,3	11,0	11,5	12,5	13,1

Специализированная медицинская помощь детям от 0 до 17 лет осуществляется в медицинских организациях II и III уровней оказания медицинской помощи.

В 2024 году зарегистрирован рост уровня госпитализации в сравнении с 2020 годом по следующим профилям: гастроэнтерология – на 33,3 процента; гематология – на 16,7 процента, но ниже чем в 2023 году на 30 процентов; инфекционные болезни – на 19,7 процента, но ниже уровня 2023 года на 18,4 процента, что связано с ростом и снижением заболеваемости коронавирусной инфекцией COVID-19; медицинская реабилитация – на 50 процентов в сравнении с 2021 годом (открытие центра медицинской реабилитации в апреле 2021 году); детская эндокринология – на 18,2 процента, что связано с ростом заболеваемости детей сахарным диабетом и увеличением квот на высокотехнологичную медицинскую помощь (установка помп); гинекология – на 40 процентов, но ниже 2023 года на 27,7 процента; травматология и ортопедия – на 27,7 процента; нейрохирургия – на 16,7 процента и детская хирургия – на 27,2 процента за счет роста экстренных пациентов с минно-взрывными травмами (таблица 3.7.3).

На остальных профилях отмечается снижение уровня госпитализации в 2024 году: детская кардиология – на 12,5 процента, неврология – на 41,8 процента (в 2021 году получили лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», неврологические койки психоневрологического отделения были перепрофилированы на койки медицинской реабилитации с заболеваниями нервной системы); нефрология – на 10,5 процента; педиатрия – на 6,3 процента, ревматология – на 20 процентов; детская онкология – на 6,2 процента; оториноларингология – на 18,2 процента; детская урология – на 6,4 процента. На данных профилях оказывают в основном плановую медицинскую помощь.

В связи с неблагоприятной геополитической ситуацией и временной миграцией населения в глубь страны произошел отток детского населения в другие регионы России, что стало причиной низкой госпитализации пациентов.

Высокотехнологичная медицинская помощь детям в Белгородской области

С учетом подготовки квалифицированных кадров, освоения и внедрения в работу современных методов диагностики и лечения, укомплектования учреждения необходимым оборудованием на базе ОГБУЗ «Детская областная

клиническая больница» с 2010 года организовано оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) детскому населению Белгородской области.

За счет средств областного и федерального бюджетов (софинансирование) количество случаев оказания ВМП в 2024 году составило 366 (таблица 3.7.4).

Таблица 3.7.4

**Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах
Белгородской области**

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах Белгородской области, всего, абс., в том числе:	360	364	458	460	464
- ВМП в обязательном медицинском страховании (раздел 1)	71	75	92	114	118
- ВМП (раздел 2)	289	289	366	366	366
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанной детям Белгородской области, %, в том числе:	100	100	100	100	100
- ВМП в ОМС (раздел 1)	100	100	100	100	100
- ВМП (раздел 2)	100	100	100	100	100

В соответствии с нормативными документами в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» организована работа комиссии по отбору и направлению больных для оказания ВМП детям. Разработан порядок направления детей для оказания ВМП, утверждены формы протокола решения комиссии по отбору и направлению больных для оказания ВМП, направления на госпитализацию, перечень видов и методов выполнения ВМП.

Ежегодно по мере получения лицензий на осуществление медицинской деятельности, внедрения новых методов лечения расширяется оказание ВМП по профилям и видам, увеличиваются объемы оказываемой помощи.

В настоящее время ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» оказывает ВМП по следующим профилям: неонатология, оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации), педиатрия, травматология и ортопедия, гематология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия в период новорожденности.

Значительно увеличилось количество плановых объемов оказания ВМП в отчетном году по профилю «Онкология» и уменьшилось по профилю «Педиатрия» в сравнении с предыдущими годами в связи с изменениями в программе государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи (таблица 3.7.5).

По другим профилям отмечены незначительные изменения в объёмах помощи с учётом заболеваемости.

Таблица 3.7.5

Плановые объёмы оказания ВМП за счет средств областного и федерального бюджетов (софинансирование) с 2020 по 2024 годы

Профиль ВМП	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Травматология и ортопедия	73	80	82	84	115
Онкология	84	109	97	95	129
Педиатрия	80	53	147	142	69
Детская хирургия в период новорожденности	2	2	4	8	5
Урология	35	30	24	25	36
Оториноларингология	15	15	12	12	12
Всего	289	289	366	366	366

Общее количество койко-дней в 2024 году снизилось на 34,5 процента в сравнении с 2023 годом, что связано с более ранней выпиской пациентов после выполнения ВМП. Уменьшение количества койко-дней на 32,9 процента в сравнении с 2022 годом связано с большим количеством квот, выполненных два года назад (таблица 3.7.6).

Таблица 3.7.6

Объёмы помощи по ВМП за 2022 – 2024 годы

Профиль ВМП	2022 год			2023 год			2024 год		
	План/факт	Количество койко-дней	Среднее пребывание	План/факт	Количество койко-дней	Среднее пребывание	План/факт	Количество койко-дней	Среднее пребывание
Педиатрия	147	2308	15,7	142/127	2060	16,2	69	794	11,5
Онкология	97	1820	18,8	95/95	2059	21,7	129	1931	15
Урология	24	194	8,1	25/25	241	9,6	36	278	7,7
Травматология Ортопедия	82	924	11,3	84/84	992	11,8	115	943	9,9
Детская хирургия в период новорожденности	4	80	20	8/3	44	14,7	5	67	13,4
Оториноларингология	12	166	13,8	12/12	164	13,7	12	120	10
Всего:	366	5492	15	366/346	5560	16,1	366	4133	11,9

Среднее пребывание на койке снизилось в 1,4 раза в отчетном году против 2023 года и в 1,3 раза против 2022 года. Уменьшение данного показателя связано со сложной, оперативной обстановкой в Белгородской области, которая требовала быстрой выписки на амбулаторный этап наблюдения по месту пребывания.

Постановлением Правительства Белгородской области от 03 февраля 2025 года № 46-пп утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

В 2025 году в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» продолжена работа по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. Проводилась корректировка объемов по профилям из-за переноса по профилю «Педиатрия» метода «Комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, врожденных, включая перинатальные, нейродегенеративные, нервно-мышечные и демиелинизирующие заболевания с применением методов физиотерапии, кинезотерапии, роботонизированной механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования».

Всего в отчетном году оказывалась ВМП по разделу I по четырем профилям: гематология, неонатология, педиатрия и урология. По педиатрическому профилю проводилось оказание ВМП по 3 группам: детям, страдающим сахарным диабетом, почечной патологией и неврологическими заболеваниями.

По ВМП раздела I второй год оказывается помощь детям с нефротическим синдромом. Им проводится поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с применением циклоспорина А и (или) микофенолатов под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики. По профилю «Неонатология» впервые с 2024 года выполнялся метод лечения «Постановка наружного вентрикулярного дренажа».

Плановые объемы оказания ВМП за счет средств обязательного медицинского страхования в 2022 и 2024 годах выполнены в полном объеме, в 2023 году план выполнен на 99,1 процента, не исполнена 1 квота по профилю «Урология», что связано оттоком детского населения из Белгородской области.

Количество запланированных квот увеличилось с 92 в 2022 году до 118 в 2024 году, рост составил 28,3 процента. Соответственно увеличилось количество койко-дней с 1 137 в 2022 году до 1 591 в отчетном году (таблица 3.7.7).

**Объёмы помощи по ВМП за счет средств обязательного
медицинского страхования за 2022 – 2024 года**

Профиль ВМП	2022 год				2023 год				2024 год			
	План	Факт	Количество койко-дней	Среднее пребывание	План	Факт	Количество койко-дней	Среднее пребывание	План	Факт	Количество койко-дней	Среднее пребывание
Педиатрия	20	20	244	12,2	46	46	596	13,0	68	68	920	13,5
Травматология и ортопедия	12	12	129	10,8	10	10	107	10,7	-	-	-	-
Урология	33	33	363	11,0	33	32	350	10,9	25	25	272	10,9
Неонатология	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	111	22,2
Гематология	27	27	401	14,9	25	25	350	14,0	20	20	288	14,4
Всего	92	92	1137	12,4	114	113	1403	12,4	118	118	1591	13,5

Среднее пребывания на койке незначительно выросло с 12,4 процента в 2022 году до 13,5 процента в 2024 году за счёт оказания реабилитационной помощи детям с неврологической патологией и длительным лечением неонатологических пациентов.

В течение отчётного года специалистами консультативно-диагностического центра внедрено в работу через медицинскую информационную систему оформление направлений на госпитализацию для оказания ВМП с формированием структурированного медицинского электронного документа (СЭМД), что позволило сразу на приёме в интегрированной медицинской карте обозначать наименование вида ВМП, модель пациента, метод лечения, протокол комиссии и другое, что ускоряет оформление документов в стационаре.

В 2025 году планируется дальнейшее увеличение объёмов оказания ВМП за счет средств обязательного медицинского страхования и средств областного и федерального (софинансирование) бюджетов с одновременным расширением профилей высокотехнологичной медицинской помощи после получения лицензий по профилям «Нейрохирургия» и «Челюстно-лицевая хирургия».

Кроме оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» областные специалисты проводят отбор и направление нуждающихся детей в федеральные учреждения.

Уровень больничной летальности в 2024 году снизился в два раза в сравнении с 2020 годом и составил 0,1 процента (2022 год – 0,2 процента).

В 2024 году в возрастной структуре больничной летальности две трети составляли дети в возрасте до 1 года жизни (66 процентов). Доля умерших детей

в возрасте от 1 года до 4 лет – 22 процента, от 5 до 10 лет – 4 процента, от 15 до 17 лет – 10 процентов (таблица 3.7.8).

Таблица 3.7.8.

**Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0 – 17 лет
от всех причин в стационарах в 2020 – 2024 годах**

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		Российская Федерация	
	0 – 17 лет	До 1 года	0 – 17 лет	До 1 года	0 – 17 лет	До 1 года	0 – 17 лет	До 1 года	0 – 17 лет	До 1 года	0 – 17 лет	До 1 года
Уровень больничной летальности, процент	0,2	0,5	0,2	0,6	0,2	0,5	0,1	0,3	0,1	0,5	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности, процент	0,05	0,02	0,06	0,06	0,05	0,02	0,02	-	0,03	-	19,5	22,2

Первые места среди причин больничной летальности у детей до 1 года жизни занимали состояния перинатального периода и врожденные anomalies развития. С возрастом увеличивается значимость инфекций, злокачественных новообразований, травм и отравлений.

Досуточная летальность детей от 0 до 17 лет снизилась на 40 процентов и составила 0,03 процента (в 2020 году – 0,05 процента). Досуточная летальность детей до 1 года в 2024 году отсутствует.

Таблица 3.7.9

**Динамика показателей хирургической работы детских стационаров
Белгородской области в 2020 – 2024 годы**

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, оториноларингология, челюстно-лицевая хирургия и так далее) в стационаре, всего	267	266	273	292	287
Госпитализировано детей 0 – 17 лет в отделения хирургического профиля, всего	9862	10011	10062	11018	10559

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Проведено ими койко-дней, всего	78 609	80 259	79 501	85 219	76 888
Средний койко-день, дни	7,9	8,0	7,9	7,7	7,3
Прооперировано детей 0 – 17 лет из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля, всего, из них:	9440	8769	9176	9523	8797
- операции на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	1 750	1 726	1 751	1 925	1 414
- операции с применением высоких медицинских технологий (далее – ВМТ), ед.	48	94	234	195	190
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	1,8	3,4	3,5	2,1	2,6
- в том числе с использованием видеохирургических методов (торакокопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза	1,1	2,4	2,4	1,5	1,9
Хирургическая активность, процент	95,2	87,7	91,6	86,4	84,0
Число осложнений после операций	2	4	6	3	28
Доля умерших, из числа прооперированных	7 (0,08)	4 (0,05)	7 (0,08)	6 (0,07)	11 (0,1)

На основании представленных данных установлено, что в период с 2020 года до 2023 года зарегистрирован рост по всем показателям аналитической информации: увеличено количество хирургических коек на 9,4 процента (таблица 3.7.9).

Рост численности госпитализированных детей в возрасте 0 – 17 лет в отделения хирургического профиля составил 11,7 процента; численность оперативных вмешательств из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля увеличилась на 0,9 процента.

В 2024 году в связи с введением режима контртеррористической операции на территории Белгородской области, объявлением режима чрезвычайной ситуации федерального характера, временной миграцией населения в глубь страны зарегистрировано снижение показателей по профилю «Детская хирургия».

Доля смертности детей 0 – 17 лет в медицинской организации составила 48,6 процента – 52 случая, среди которых наибольший удельный вес приходился на случаи смерти детей первого года жизни – 61,5 процента (32 случая).

На долю неонатальной смертности (дети до 1 месяца) в медицинской организации приходилось 46,2 процента – 24 случая из 52, среди которых: 21 случай зарегистрирован в стационарах III уровня и федеральных центрах, что составило 87,5 процента в структуре неонатальной смертности, и 3 случая смерти зарегистрировано в стационарах II уровня, что составило 12,5 процента в структуре неонатальной смертности. Причинами смерти младенцев

на II уровне медицинской организации были 3 случая дистресс-синдрома респираторного у новорожденного. Вне медицинской организации зарегистрированных случаев смерти детей до 1 месяца не было.

На долю умерших старше 1 месяца в медицинских организациях приходилось 53,8 процента, среди которых: 22 случая в стационарах 3 уровня, что составило 78,6 процента в структуре смертности детей старше 1 месяца, и 6 случаев смерти в стационарах 2 уровня, что составляет 21,4 процента в структуре смертности детей старше 1 месяца.

На дому умерло 25 человек, что составило 23,4 процента смертности детей 0 – 17 лет (таблица 3.7.10).

Таблица 3.7.10

**Структура смертности детей 0 – 17 лет по месту наступления смерти
в Белгородской области в 2024 году**

Возраст	Медицинская организация I уровня		Медицинская организация II уровня		Медицинская организация III уровня		На дому		Вне дома и медицинской организации	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 1 мес.	0	0	3	12,5	21	87,5	0	0	0	0
Старше 1 мес.	0	0	6	7,2	22	26,5	25	30,1	30	36,1

В причинной структуре смертности детей на дому значительная доля приходилась на заболевания (52 процента) и ведущими причинами смерти были болезни нервной системы, болезни органов кровообращения и злокачественные новообразования.

Доля случаев смерти от внешних причин «на дому» составила 48 процентов – 12 случаев, ведущей причиной смерти были самоубийства путем повешения – 5 случаев (41,7 процента). На долю отравлений приходилось 33,3 процента – 4 случая и 3 случая (25 процентов) тяжелой травмы в результате военных действий.

Вне дома и медицинских организаций Белгородской области умерло 30 детей 0 – 17 лет, что составило 28 процентов от всех умерших детей. Доля случаев смерти от внешних причин составила 73,3 процента – 22 случая, ведущей причиной смерти среди детей в возрасте 0 – 17 лет были травмы. Доля травм в структуре смертности вне дома и медицинских организаций от внешних причин составила 68,2 процента, среди которых 8 случаев дорожно-транспортных происшествий, 5 случаев травмы в результате военных действий, 2 случая падения с высоты. По 6,7 процента в структуре смертности от внешних причин составили 2 случая повешения, 2 случая асфиксии и 2 случая утопления, 1 случай смерти от неизвестных причин составили 3,3 процента в причинной структуре смертности детей 0 – 17 лет, умерших вне дома и медицинских

организаций. 4 ребенка умерло от заболеваний, но находились за пределами дома и медицинской организации.

Структура смертности несовершеннолетних в возрасте от 0 до 17 лет в 2024 году по месту наступления смерти сложилась следующим образом:

В медицинских организациях III функционального уровня зарегистрирована смерть детей в возрасте от 0 до 17 лет в 40,2 процента случаев (43 ребенка); в медицинских организациях 2 уровня – 2,8 процента – 9 детей.

Вне медицинских организаций умерло 55 детей (51,4 процента), из них на дому – 25 детей (23,4 процента). Дети, умершие вне дома и медицинской организации, составили 28 процентов (таблица 3.7.11).

Таблица 3.7.11

Места смерти в медицинской организации

№ п/п	Наименование медицинской организации / место смерти	Количество детей
1	Медицинские организации 3 уровня:	
1.1.	ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	20
1.2.	Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	17
1.3.	ОГБУЗ «Городская больница № 2 города Белгорода»	1
1.4.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница»	2
2.	Медицинские организации 2 уровня:	
2.1.	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	1
2.2.	ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	1
2.3.	ОГБУЗ «Новооскольская центральная районная больница»	1
2.4.	ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница»	2
2.5.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	4
3.	Дом	25
4.	Другие места (ДТП, утопление, несчастный случай, в результате действий вооруженных сил Украины и т.д.)	30
5.	За пределами Белгородской области	
5.1.	г. Москва (медицинская организация)	1
5.2.	г. Воронеж (медицинская организация)	1
5.3.	г. Геленджик (на отдыхе)	2
6.	АНО «Центр паллиативной помощи «Изумрудный город» в честь иконы Божией Матери Всецарица» (хоспис) (Белгородская область)	1

3.8. Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров, неонатологических дистанционных консультативных центров и РКЦ для детей старше 1 месяца жизни

В Белгородской области соблюдаются порядки оказания телемедицинских услуг согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 11 апреля 2025 года №193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Организация оказания медицинской помощи пациентам с применением телемедицинских консультаций (далее – ТМК) в медицинских организациях области осуществляется на основании приказа департамента здравоохранения Белгородской области от 25 июня 2024 года № 716 «Об организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Техническую поддержку функционирования регионального телемедицинского сервера Белгородской области обеспечивает ОГКУЗ особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ОГКУЗ «МИАЦ»).

В настоящее время медицинские организации Белгородской области оснащены комплектами системы видео-конференц-связи. ТМК по защищенному каналу связи проводятся между медицинскими организациями I – II уровней и медицинскими организациями Белгородской области III уровня, а также с клиниками федерального подчинения.

Таблица 3.8.1

**Показатели для оценки готовности медицинских организаций
Белгородской области к проведению телемедицинских консультаций**

Показатель	2022 год		2023 год		2024 год	
	Абс.	Доля, процент	Абс.	Доля, процент	Абс.	Доля, процент
Число медицинских организаций, имеющих технические возможности для организации телемедицинских консультаций	50	87	51	80,0	51	78,0
Число автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ) с возможностью проведения ТМК	2233	17	2430	18,3	4090	30

ТМК с федеральными клиниками проводятся специалистами ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Е.Н. Павловского». Реализуются только ТМК в формате «врач – врач» (таблица 3.8.2).

Оценка числа и качества ТМК

Показатель	2023 год	2024 год
ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»		
Проведено ТМК, всего, из них:	1205	1490
- планово; - неотложно / экстренно	Нет данных	Планово – 876, неотложно – 419, экстренно - 195
- медицинская организация III уровня с другими медицинскими организациями	230	382
- медицинская организация III уровня с федеральными организациями	975	1108
Врач – врач, всего	1205	1490
Врач – пациент, всего	0	0
Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»		
- медицинская организация III уровня с другими медицинскими организациями	141	156
- медицинская организация III уровня с федеральными организациями	148	218

3.9. Анализ оснащенности медицинских организаций

В рамках реализации мероприятия (результата) «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов Российской Федерации для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», с учетом предельного объема софинансирования расходных обязательств Белгородской области на 2026 – 2027 годы сумма ассигнований для Белгородской области на выполнение вышеуказанного мероприятия составляет:

- на 2026 год – 15027,2 тыс. рублей;
- на 2027 год – 16111,3 тыс. рублей.

Получателями мобильного медицинского оборудования определены:

2026 год:

- ОГБУЗ «Алексеевская ЦРБ» – 7513,6 тыс. рублей;
- ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ» – 7513,6 тыс. рублей;

2027 год:

- ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница» – 8 055,65 тыс. рублей;

- ОГБУЗ «Яковлевская ЦРБ» – 8 055,65 тыс. рублей.

В 2025 году планируется переоснастить медицинским оборудованием перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Общий объем финансирования из федерального и регионального бюджетов составит 267 057,80 тыс. рублей (из них: 251 034,30 тыс. рублей – средства федерального бюджета и 16 023,50 тыс. рублей – средства областного бюджета) (приложение № 2 к Программе и приложение № 3 к Программе).

Дополнительно в рамках реализации вышеуказанного проекта, с учетом предельного объема софинансирования расходных обязательств Белгородской области на 2028 год и в целях реализации мероприятий запланировано:

- «Оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций» (получателем финансовых средств является ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа») – 120 593,0 тыс. рублей;

- «Оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями региональных детских больниц» – ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» – 626 612,5 тыс. рублей.

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

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

На территории Белгородской области имеются 23 женских консультаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Гинекология» женщинам (таблица 4.1.1).

Таблица 4.1.1

Наименование женских консультаций медицинских организаций Белгородской области

№ п/п	Наименование женской консультации	Уровень	Адрес нахождения
1.	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	I	309850, Белгородская область, г. Алексеевка, ул. Никольская, д. 2

№ п/п	Наименование женской консультации	Уровень	Адрес нахождения
2.	ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница»	I	308511, Белгородская область, Белгородский район, с. Стрелецкое, ул. Королева, д. 77
3.	ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница»	I	309340, Белгородская область, п. Борисовка, ул. 8 Марта, д. 9
4.	ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	I	309996, Белгородская область, г. Валуйки, ул. Тимирязева, д. 107
5.	ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	I	309720, Белгородская область, пгт. Вейделевка, ул. Октябрьская, д. 80
6.	ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница»	I	309660, Волоконовский муниципальный округ, п. Волоконовка, ул. Курочкина, д. 1
7.	ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода»	I	308009, Белгород, Белгородский проспект, д. 99
8.	ОГБУЗ «Грайворонская центральная районная больница»	I	309372, Белгородская область, г. Грайворон, ул. Мира, д. 98
9.	ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	I	309186, Белгородская область, г. Губкин, ул. Чайковского, д. 20, корпус 1,
10.	ОГБУЗ «Ивнянская центральная районная больница»	I	309110, Белгородская область, п. Ивня, ул. Привольная, д. 1
11.	ОГБУЗ «Корочанская центральная районная больница»	I	309210, Россия, Белгородская область, г. Короча, ул. Интернациональная, д. 70
12.	ОГБУЗ «Красненская центральная районная больница»	I	309870, Белгородская область, Красненский муниципальный округ, с. Красное, ул. им. Светличной, д. 12
13.	ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»	I	309921, Белгородская область, Красногвардейский муниципальный округ, г. Бирюч, ул. Тургенева, д. 1
14.	ОГБУЗ «Краснояржская центральная районная больница»	I	309420, Краснояружский муниципальный округ, п. Красная Яруга, ул. Центральная, д. 16
15.	ОГБУЗ «Новооскольская центральная районная больница»	I	309642, Белгородская область, г. Новый Оскол, ул. Ливенская, д. 124
16.	ОГБУЗ «Прохоровская центральная районная больница»	I	309000, Белгородская область, п. Прохоровка, ул. Лермонтова, д. 54

№ п/п	Наименование женской консультации	Уровень	Адрес нахождения
17.	ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»	I	309310, Ракитянский муниципальный округ, п. Ракитное, ул. Пролетарская, д. 81
18.	ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»	I	309740, Ровеньский муниципальный округ, п. Ровеньки, ул. Горького, д. 52
19.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	I	309500, г. Старый Оскол, ул. Ублинские горы, д. 1а
20.	ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница им. П.В. Гапотченко»	I	309560, Белгородская область, п. Чернянка, ул. Степана Разина, д. 2а
21.	ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»	I	309290, Белгородская область, г. Шебекино, ул. Ленина, д. 46
22.	ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	I	309070, Белгородская область, Яковлевский муниципальный округ, г. Строитель, ул. Ленина, д. 26
23.	ООО «Поликлиника «Полимедика-Белгород»	I	308013, г. Белгород, ул. Макаренко, д. 12

В 2024 году на диспансерный учет по беременности в женские консультации Белгородской области поступило 9 549 беременных (2023 год – 10 214), что на 665 случаев (6,5 процента) меньше, чем в предыдущем году. Анализ профилактической работы, проводимой в женских консультациях в течение предшествующих 3 лет, свидетельствует об относительном снижении доли пациенток, взятых на диспансерный учет до 12 недель беременности, и некотором росте доли женщин, поступивших на роды и не состоявших под наблюдением в женской консультации. Данные показатели превышают аналогичные по Российской Федерации в 2022 году (таблица 4.1.2).

Таблица 4.1.2

Доля беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации до 12 недель беременности

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год	2022 год Российская Федерация
Доля беременных женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации до 12 недель беременности (%)	93,2	96,0	95,3	87,4
Из числа женщин, родивших в стационаре, не состояли под наблюдением в женской консультации (%)	0,3	0,4	0,5	1,51

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год	2022 год Российская Федерация
Из числа женщин, закончивших беременность, осмотрены терапевтом (%), из них:	99,8	99,1	96,3	97,8
- до 12 недель беременности	95,2	94,8	92,8	85,5

Таблица 4.1.3

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число посещений врача – акушера-гинеколога, всего, из них	707087	702442	710053	711354	713266
- в сельских поселениях	62077	61175	68669	83125	74380
- в ПГТ	187 628	184505	187024	188354	187608
- в малых городах	94 093	92156	94685	95602	94293
- в городских поселениях	357165	364606	359675	344273	356985

В целях оптимизации организационно-методической работы по вопросам акушерско-гинекологической помощи в медицинских организациях области, совершенствования системы раннего выявления, обследования и лечения пациентов с акушерско-гинекологической патологией в Белгородской области утверждены кураторы акушерско-гинекологической службы из состава врачей-специалистов перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» с прикрепленными территориями и положение о кураторе акушерско-гинекологической службы.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи кураторы акушерско-гинекологической службы территорий проводят экспертизу медицинской документации, анализируют показатели деятельности медицинских организаций закрепленной территории, участвуют в изучении потребности в специалистах и разработке планов повышения квалификации врачебного и среднего медицинского персонала, организывают и проводят семинары для врачей-специалистов по курируемым вопросам.

В период с 2020 года зарегистрирован общий рост посещений женщинами врачей акушеров-гинекологов на 0,9 процента, из них в сельских поселениях – на 19,8 процента, однако в городских поселениях зарегистрировано незначительное снижение посещений на 1 процент, что связано с миграцией населения в глубь страны в связи со сложившейся оперативной обстановкой в Белгородской области (таблица 4.1.3 и 4.1.4).

Таблица 4.1.4

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

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, процент	92,0	92,0	93,0	100,0	97,8
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, процент	95,0	94,5	96,0	96,5	97,0
Доля врачей – акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в том числе по репродуктивной диспансеризации, профилактике аборт), процент	99,0	99,0	100,0	100,0	100,0

**4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению
в Белгородской области**

Таблица 4.2.1

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

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
Всего заболеваний (A00 – T98)	127368,0	144184,7	146028,7	136129,7	134456,9	167447,0
В том числе некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00 – B99)	6638,6	6460,7	6271,5	6237,5	5357,6	6451,2
Новообразования (C00 – D48)	290,7	271,4	262,3	251,7	228,0	498,7
Болезни крови кроветворных	498,8	474,4	462,8	456,2	474,4	988,6

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
органов (D50 – D89)						
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 – E89)	755,1	818,9	780,1	834,4	839,5	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03 – F99)	299,6	316,2	320,1	329,3	311,0	557,9
Болезни нервной системы (G00 – G98)	4362,3	4511,5	461,8	3923,2	3553,7	3131,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00 – H59)	2892,0	2820,6	2626,9	2439,8	2260,3	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60 – H95)	3618,9	3684,4	3692,6	3351,1	3268,3	4376,4
Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	667,0	662,2	634,3	663,2	557,0	606,1
Болезни органов дыхания (J00 – J98)	82697,3	97093,5	99385,2	93348,4	95921,7	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00 – K92)	2537,0	2445,3	2290,1	2148,8	1767,8	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 – L98)	5524,0	5925,6	6017,1	6076,6	6089,3	6081,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)	1563,2	1519,7	1287,7	1526,0	1400,2	2889,4
Болезни мочеполовой	2503,7	2842,0	2939,3	2583,0	2517,2	2768,5

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
системы (N00 – N99)						
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	646,7	428,1	402,6	366,5	400,8	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 – T98)	10041,1	10015,6	10040,6	9495,5	7879,8	11801,9

Таблица 4.2.2

Структура и динамика посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений детьми в возрасте 0 – 17 лет включительно в 2020 – 2024 годах

Цель посещения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Российская Федерация
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	45950,7	50473,2	45150,1	44499,2	40256,9	60313,7
- в неотложной форме, процент	8,9	10,1	11,4	11,9	12,3	10,3
- по диспансерному наблюдению, процент	9,6	8,5	7,9	7,6	10,6	9,5
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, том числе:	44330,3	48699,7	47188,7	48947,0	48494,8	70480,7
- медицинский осмотр, процент	75,5	77,1	75,1	73,3	63,5	50,3
- диспансеризация						

Цель посещения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 год Россий- ская Федера- ция
и профилактические медицинские осмотры, процент	10,7	12,1	12,4	13,1	15,3	24,6
- комплексный медицинский осмотр, процент	0,8	0,7	1,3	0,4	-	0,9
- передвижными амбулаториями, процент	-	-	-	-	-	0,01
- передвижными врачебными бригадами, процент	-	-	-	-	-	0,6
- мобильными медицинскими бригадами, процент	2,1	1,7	1,1	1,0	1,6	0,7
- мобильными медицинскими комплексами, процент	-	-	-	2,1	-	0,2

При анализе динамики показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в период с 2020 года по 2023 год включительно регистрируется стабильный рост полноты охвата диспансеризацией детского населения как в возрасте 0 – 14 лет, так и 15 – 17 лет, что составило 2,9 процента и 4,3 процента соответственно (таблица 4.2.2).

Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно, из числа впервые в жизни установленных диагнозов по всем группам заболеваний имеет рост показателя в зависимости от осмотренного контингента детей (таблица 4.2.3).

Все несовершеннолетние с впервые в жизни установленными диагнозами находятся на диспансерном учете у врачей – специалистов в соответствии с профилем заболевания. При наличии показаний пациент направлен на второй этап диспансеризации для проведения дополнительного обследования.

В 2024 году в связи с введением режима контртеррористической операции на территории Белгородской области, объявлением режима чрезвычайной ситуации федерального характера, временной миграцией населения в глубь страны зарегистрировано снижение показателей по данному показателю.

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0 – 17 лет включительно в Белгородской области в 2020 – 2024 годах

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 Россий- ская Феде- рация
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0 – 14 лет включительно, процент, в том числе:	93,2	88,3	93,6	96,1	87,6	97,6
- в возрасте 0 – 1 года, процент	98,4	92,0	97,5	99,5	99,4	99,3
- 1 – 14 лет включительно, процент	92,7	88,1	93,4	96	87,1	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно, процент, из них:	95,7	92,5	96,5	100	96,5	97,7
- юноши, процент	95,6	93,7	96,7	100	96,9	97,8
- девушки, процент	95,9	91,2	96,3	100	96,1	97,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, процент:	9,2	9,8	10,7	10,5	10,4	15,1
- болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, процент	83,3	84,4	91,4	89,5	96	95,1
- болезни крови, кроветворных органов, процент	88,2	85,4	89,1	86,2	96	90,1
- болезни мочеполовой системы, процент	52,2	52,4	52,2	49,0	51,7	80
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет включительно (девушек – врачами акушерами-гинекологами, юношей –	95,7	92,5	97,5	95,8	96,7	89,9

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2024 Россий- ская Феде- рация
врачами урологами-андрологами), процент, из них:						
- юноши, процент	95,6	93,7	98,7	95,2	96,9	85,5
- девушки, процент	95,9	91,2	94,8	94,8	95,3	86,8
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0 – 17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, процент, в том числе:	91,2	92,3	93,6	94,4	95,6	97,5
- в возрасте 0 – 1 года, процент	90,5	92,6	94,3	96,5	96,7	97,6
- 15 – 17 лет включительно, процент, из них:	93,5	94,2	95,8	95,3	96,0	97,4
- юноши, процент	94,2	94,8	95,8	95,4	95,7	97,6
- девушки, процент	92,8	93,6	95,6	95,3	96,3	99,3

Во исполнение мероприятия (результата) «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов Российской Федерации для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» в период 2026 – 2028 годов в Белгородской области запланирована поставка 6 комплексов мобильного медицинского оборудования (далее – ММО).

Министерством здравоохранения Белгородской области утвержден перечень медицинских организаций – получателей ММО, определены зоны обслуживания.

2026 год:

- ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» (1), зона обслуживания: г. Белгород;

- ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница» (1), зона обслуживания: Белгородский муниципальный округ;

2027 год:

- ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница» (1), зона обслуживания: Старооскольский городской округ, Чернянский, Красненский, Красногвардейский муниципальные округа;

- ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» (1), зона обслуживания: Яковлевский, Ивнянский, Ракитянский, Борисовский муниципальные округа.

С использованием мобильных медицинских комплексов будут сформированы врачебные бригады для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в условиях образовательных организаций, а также в отдаленных населенных пунктах (приложение 4.2.4).

Для проведения иммунизации несовершеннолетних в отдаленных районах Белгородской области мобильные комплексы могут быть укомплектованы специальными холодильниками для хранения вакцин и проведения иммунизации детского населения.

При необходимости медицинскими организациями будет проведено дополнительное лицензирование отдельных видов деятельности.

Таблица 4.2.4.

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

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов для обслуживания детского и взрослого населения области	Потребность в мобильном комплексе, число
277 175	9	4

В рамках предоставления детскому населению Белгородской области бесплатной медицинской помощи и с целью предоставления специализированной медицинской помощи детям, проживающим в сельской местности, на территории Белгородской области с 2013 года организована работа выездной детской областной консультативно-диагностической поликлиники в составе врачей-специалистов ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

Передвижные амбулаторные подразделения ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» выезжают ежемесячно, бригады врачей-специалистов формируются по запросу медицинских организаций Белгородской области.

Все дети, подлежащие консультативным осмотрам специалистами консультативно-диагностической поликлиники медицинской организации, проходят предварительное обследование в соответствии с профилем заболевания (таблица 4.2.5).

Для проведения осмотра детей руководителями медицинских организаций Белгородской области предоставляются оборудованные кабинеты, медицинская документация пациентов.

По результатам проведенных осмотров и при наличии показаний пациентам предоставляются рекомендации по проведению дополнительных осмотров, консультаций с врачами-специалистами смежных специальностей.

При необходимости для проведения лечения в условиях круглосуточного стационара несовершеннолетние госпитализируются в профильные отделения медицинских организаций Белгородской области.

Таблица 4.2.5

**Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений
в Белгородской области в динамике 2020 – 2024 годов**

Выполнено посещений	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	Дети 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	27595	23892	23898	16675	15377	13052	42216	10959	20867	14928
- врачебными бригадами, процент										
- мобильными медицинским и бригадами, процент	100	100	100,0	100	100	100	100	100	100	100
- мобильными медицинским и комплексами, процент	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

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

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

Проведение профилактических осмотров несовершеннолетних в возрасте 15 – 17 лет на территории Белгородской области осуществляется на основании приказа департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 29 августа 2019 года № 924 «О проведении профилактических осмотров детей в возрасте 15 – 17 лет».

В целях проведения профилактических осмотров девушек врачами – акушерами-гинекологами, юношей врачами – урологами-андрологами

в медицинских организациях области назначены ответственные лица (таблица 5.1.1).

Таблица 5.1.1.

**Население, прошедшее профилактический осмотр
несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья**

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год		2024 год Российская Федерация
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	%
Девочки (15 – 17 лет включительно)	17379	92,8	17225	93,6	17096	95,6	17745	95,3	19067	96,3	86,5
Мальчики (15 – 17 лет включительно)	19138	94,2	17501	94,8	18590	95,8	18479	95,4	20333	95,7	85,5

При отсутствии специалистов соответствующего профиля в медицинской организации администрация медицинской организации заключает договор для проведения профилактических осмотров с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг).

Министерством здравоохранения Белгородской области организовано проведение мониторинга за проведением репродуктивной диспансеризации несовершеннолетних, организовано проведение разъяснительной работы среди несовершеннолетних и их родителей (законных представителей) о важности и необходимости проведения осмотров девушек врачами – акушерами-гинекологами, юношей врачами – урологами-андрологами с целью сохранения репродуктивного здоровья (таблица 5.1.2).

Таблица 5.1.2

Результаты репродуктивной диспансеризации 15 – 17 летних подростков

Показатель	2024 год	
	Абс.	Процент
Девочки (15 – 17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	16 832	88,3

Показатель	2024 год	
	Абс.	Процент
II группа репродуктивного здоровья	2 194	11,5
III группа репродуктивного здоровья	41	0,2
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N70 – N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	15	0,2
N80. Эндометриоз		
N84.0. Полип эндометрия		
N85.0 – N85.1. Гиперплазия эндометрия		
N86. Эрозия и эктропион шейки матки		
N87. Дисплазия шейки матки		
C53. Злокачественное новообразование шейки матки		
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	27	1,7
N92 – N93. аномальные маточные кровотечения	304	1,6
D25. Лейомиома матки		
E28. Дисфункция яичников	21	0,05
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	3	0,2
C50. Злокачественное новообразование молочной железы		
Мальчики (15 – 17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	19103	93,9
II группа репродуктивного здоровья	1220	6,0
III группа репродуктивного здоровья	10	0,04
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
E29.1. Гипофункция яичек	10	0,4
I86.1. Варикоцеле	156	6,2
N44. Перекрут яичка		
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	281	7,2
A56.1. Хламидиоз органов малого таза		
A54 Гонококковая инфекция		
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i>)		
A63.0. Папилломавирусная инфекция		
N 41.1. Простатит	6	0,2
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	47	1,9
B26. Эпидемический паротит		

Показатель	2024 год	
	Абс.	Процент
E10. Сахарный диабет 1 типа		

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

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Белгородской области от 10 декабря 2024 года № 1432 «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Белгородской области, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации лиц репродуктивного возраста» на территории Белгородской области организовано проведение углубленной диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья граждан Белгородской области в возрасте 18 – 49 лет, также утвержден план-график проведения диспансеризации лиц репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья (далее – ДОРЗ).

Ответственность за проведение диспансеризации взрослого населения и оценки репродуктивного здоровья возложена на главных врачей медицинских организаций Белгородской области.

В 2024 году репродуктивная диспансеризация проведена в отношении 99,7 процента женщин и мужчин, подлежащих осмотру (таблица 5.2.1).

Таблица 5.2.1

Население, прошедшее ДОРЗ

Показатель	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	38705	100	38504	100	38387	100	38156	100	38035	100
Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	38409	99,2	38387	99,7	38188	99,5	38042	98,8	37942	99,7
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	36424	100	36405	100	36387	100	36304	100	36254	100
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	36158	99,3	36087	99,1	35952	98,8	35807	99,2	35804	98,8

По результатам проведенных осмотров и при наличии показаний для проведения дополнительных обследований и консультаций врачей-специалистов смежных специальностей пациенты направляются на второй этап диспансеризации. Второй этап диспансеризации проводится в амбулаторных условиях, а при необходимости в условиях стационара.

Организация проведения диспансеризации лиц репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, организация выездных форм работы для проведения вышеуказанных мероприятий для работников предприятий, организаций, учащихся образовательных организаций осуществляются главными врачами медицинских организаций области и находятся на контроле министерства здравоохранения Белгородской области (таблица 5.2.2).

Таблица 5.2.2

План-график проведения диспансеризации лиц репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья на 2025 год

№ п/п	Медицинские организации области	Итого, подлежащих ДОРЗ	В том числе мужчин	В том числе женщин
1	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	8516	4153	4363
2	ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница»	21658	10563	11095
3	ОГБУЗ «Городская поликлиника города Белгорода»	38932	18988	19944
4	ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница»	3601	1756	1845
5	ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	2874	1402	1472
6	ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница»	4116	2007	2109
7	ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	9288	4530	4758
8	ОГБУЗ «Грайворонская центральная районная больница»	3493	1704	1789
9	ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	12667	6178	6489
10	ОГБУЗ «Ивнянская центральная районная больница»	2948	1438	1510
11	ОГБУЗ «Краснояржская центральная районная больница»	2065	1007	1058
12	ОГБУЗ «Корочанская центральная районная больница»	5337	2603	2734
13	ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»	4689	2287	2402
14	ОГБУЗ «Красненская центральная районная больница»	1521	742	779

№ п/п	Медицинские организации области	Итого, подлежащих ДОРЗ	В том числе мужчин	В том числе женщин
15	ОГБУЗ «Новооскольская центральная районная больница»	5333	2601	2732
16	ОГБУЗ «Прохоровская центральная районная больница»	3730	1819	1911
17	ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»	4535	2212	2323
18	ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»	3298	1609	1689
19	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	29905	14586	15319
20	ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»	10290	5018	5272
21	ОГБУЗ «Большеулуйская районная больница»	1274	621	653
22	ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница им. П.В. Гапотченко»	4200	2049	2151
23	ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	7374	3596	3778
24	ОГБУЗ «Томаровская районная больница им. И.С. Сальтевского»	2378	1160	1218
25	ЧУЗ «РЖД – Медицина» г. Белгород»	2136	1042	1094
26	ООО «Поликлиника «Полимедика-Белгород»	5229	2550	2679
	Итого	201387	98221	103166

Для проведения диспансерных осмотров на рабочем месте, месте учебы в рамках первого этапа диспансеризации в отдаленных территориях области в ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» утверждается график выездов мобильных медицинских бригад.

Согласно приказу министерства здравоохранения Белгородской области от 13 ноября 2023 года № 1237 «Об организации записи на прием к врачу» разработан порядок составления, ведения, актуализации расписания приема в медицинских организациях, оказывающих первичную и консультативную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, а также алгоритм формирования расписания и записи на прием в медицинские организации.

Ежегодно ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» разрабатывает и обновляет информационно-просветительские материалы, направленные на формирование у населения базовых знаний по профилактике заболеваний, в том числе по вопросам вакцинопрофилактики. Медицинские сотрудники с выездами на предприятия Белгородской области для проведения диспансеризации лиц репродуктивного возраста также проводят информационно-коммуникативные мероприятия в виде лекций и бесед, направленные на повышение информированности

и санитарно-гигиеническое просвещение населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

На сайтах медицинских организаций Белгородской области размещена подробная информация о проведении диспансеризации лиц репродуктивного возраста (анкеты, перечень специалистов и обследований).

Оценка репродуктивного здоровья в рамках диспансеризации проводится согласно методическим рекомендациям Минздрава Российской Федерации, направленным письмом от 08 апреля 2024 года № 17-6/И/2-6434.

Во всех 25 медицинских организациях Белгородской области имеются профильные специалисты для проведения диспансеризации лиц репродуктивного возраста. При отсутствии врача-уролога обследование лиц мужского пола осуществляет врач-хирург, прошедший подготовку по вопросам репродуктивного здоровья (таблица 5.2.3).

В Белгородской области имеется 38 мобильных бригад, которые формируются на основании заявок, представленных главными врачами медицинских организаций области.

Таблица 5.2.3

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

Показатель	2024 год	
	Абс.	Процент
Женщины 18 – 49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	33604	88,6
II группа репродуктивного здоровья	3 326	8,8
III группа репродуктивного здоровья	1 012	2,6
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N70 – N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	197	0,52
N80. Эндометриоз	42	0,1
N81 выпадение женских половых органов	34	0,1
N84.0. Полип эндометрия	11	0,03
N85.0 – N85.1. Гиперплазия эндометрия	49	0,1
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	16	0,02
N87. Дисплазия шейки матки	43	0,1
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	6	0,02
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	8	0,02
N92 – N93. Аномальные маточные кровотечения	49	0,1

Показатель	2024 год	
	Абс.	Процент
Женщины 18 – 49 лет		
N96. Привычный выкидыш	4	0,02
N97. Женское бесплодие	204	0,5
D25. Лейомиома матки	84	0,2
E28. Дисфункция яичников	17	0,04
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	21	0,05
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	4	0,02
Мужчины 18 – 49 лет		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	32403	90,5
II группа репродуктивного здоровья	2291	6,4
III группа репродуктивного здоровья	1110	3,1
Всего заболевших от всех причин, в том числе:		
N46. Мужское бесплодие	78	0,2
E29.1. Гипофункция яичек	16	0,04
I86.1. Варикоцеле	87	0,24
N44. Перекрут яичка	2	0,01
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	98	0,3
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0
A54. Гонококковая инфекция	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i>)	0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0
N41.1. Простатит	86	0,2
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	0	0
B26. Эпидемический паротит	0	0
E10. Сахарный диабет 1 типа	13	0,04

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

Предотвращение и профилактика аборт и их осложнений — одна из главных задач в сохранении репродуктивного здоровья женщины и залог рождения здорового потомства, особенно, в условиях снижения рождаемости.

Общее число абортсв за 2020 – 2024 года

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Общее число абортсв (тыс.)	2726	2415	2349	2189	1951
Показатель на 1000 женщин фертильного возраста	7,6	6,8	6,7	6,3	5,7
Показатель на 100 родившихся живыми и мертвыми	21,9	19,8	21,7	21,8	21,8

Анализируя динамику абортсв, в области отмечено снижение общего числа абортсв в период с 2020 по 2024 года. Так, число абортсв в 2024 году уменьшилось в 1,1 раза к показателю 2023 года (таблица 5.3.1).

Показатель абортсв на 1 000 женщин фертильного возраста имеет тенденцию снижения и ниже общероссийского значения в 2023 году более чем в 2 раза. Доля абортсв по медицинским показаниям составила 5,6 процента (2023 год – 6,0 процентов), что выше показателя 2023 года.

В динамике отмечено некоторое снижение показателя числа самопроизвольных абортсв с 17,3 в 2023 году до 17,1 в 2024 году (на 0,2 процента), этот показатель ниже уровня данных по центральному федеральному округу (2023 год – 22 процента).

Число абортсв на сроках 12 – 22 недели гестации снизилось к показателю 2023 года на 0,6 процента, но остается выше значения по центральному федеральному округу в 2023 году. Показатель числа абортсв у первобеременных вырос на 1,5 процента (с 17,8 процентов в 2023 году до 19,3 процента) и значительно превышает аналогичный показатель по центральному федеральному округу (2023 год – 11,7 процента).

Частота абортсв у девочек в возрасте 15 – 17 лет составила 0,4 процента (2023 год – 0,5 процента) к общему числу абортсв во всех возрастных группах, этот показатель снизился и остается значительно ниже показателя по центральному федеральному округу – 1,6 процента.

В сохранения репродуктивного здоровья женщин врачами – акушерами-гинекологами женских консультаций Белгородской области осуществляется проведение санитарно-просветительной работы по вопросам контрацепции и профилактики проведения абортсв.

Министерством здравоохранения Белгородской области совместно с министерством образования Белгородской области организовано проведение цикла тематических лекций с учетом различных возрастных периодсв.

Лекционный материал включает основные направления: «Особенности здорового образа жизни», «Основные принципы планирования семьи», «Гигиена девочки. Уроки здоровья». «Планирование семьи. Инфекции, передающиеся половым путем», «Аборты и его последствия», «Что такое контрацепция?»

Методы контрацепции», «Необходимость консультирования у врача по индивидуальному подбору метода контрацепции».

Данное направление деятельности способствует снижению общей численности аборт, так в 2024 году в сравнении с 2020 годом снижение составило 28,4 процента.

Показатель «Число женщин, применяющих внутриматочную спираль и гормональную контрацепцию» составляет 16,4 процента к числу женщин фертильного возраста (18,5 – Российская Федерация в 2022 году) (таблица 5.3.2).

Таблица 5.3.2

Профилактика абортов в Белгородской области

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год
Введено внутриматочных спиралей (далее – ВМС) в амбулаторных условиях и в стационаре:	2076	2011	1973
- абсолютное число (тыс. чел.);	5,9	5,8	5,8
- на 1 000 женщин фертильного возраста			
Число женщин, применяющих ВМС:	26172	25480	24749
- абсолютное число (тыс. чел.);	7,4	7,4	7,3
- в процентах к числу женщин фертильного возраста			
Число женщин, использующих гормональную контрацепцию:	31687	33650	30959
- абсолютное число (тыс. чел.);	9,0	9,8	9,1
- в процентах к числу женщин фертильного возраста			
Всего женщин, использующих эти методы контрацепции:	57859	59130	55708
- абсолютное число (тыс. чел.);	16,5	17,2	16,4
- в процентах к числу женщин фертильного возраста			
Число операций по стерилизации женщин:	208	221	168
- абсолютное число, в том числе с применением эндоскопической аппаратуры:	4	5	1
- абсолютное число;	1,9	2,3	0,6
- в процентах к общему числу стерилизаций			

В течение ряда лет в Белгородской области регистрируется стабильное снижение общей численности абортов и в сравнении с 2020 годом в 2024 году снижение числа абортов составило 28,4 процента (2020 год – 2726; 2024 год – 1951).

Снижение числа абортов на 1 000 женщин фертильного возраста в сравнении с 2020 года составило 25 процентов (таблица 5.3.3).

**Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин
в динамике**

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число аборт, абс.	2726	2415	2349	2189	1951
- из них по желанию, процент от всех абортов	34,9	31,1	31,4	32,7	30,1
Число абортов на 1 000 женщин фертильного возраста	7,6	6,8	6,7	6,3	5,7
Число абортов на 100 родов	22,2	19,8	21,9	22,1	21,9
Беременные, обратившиеся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	1372	1146	1002	968	819
Беременные, обратившиеся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. от всех обратившихся	420	393	264	251	232

В целях сохранения беременности и изменения состояния репродуктивного выбора женщины в пользу рождения ребенка принят приказ министерства здравоохранения Белгородской области от 31 июля 2025 года № 808 «Об организации медико-социальной, психологической и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора и трудной жизненной ситуации», которым утверждены Положение о Центре медико-социальной помощи женщинам в состоянии репродуктивного выбора и трудной жизненной ситуации, регламент организации медико-социальной помощи, психологической и правовой помощи женщинам в состоянии репродуктивного выбора и трудной жизненной ситуации.

Для организации оказания медико-социальной помощи женщинам, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, включая женщин, обратившихся в медицинские организации для прерывания беременности, женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, беременных женщин, женщин планирующих беременность в будущем, медицинскими организациями Белгородской области заключены соглашения с территориальными управлениями социальной защиты населения министерства социальной защиты населения и труда Белгородской области по проведению консультативных приемов социальными работниками. Дополнительно заключено соглашение с аппаратом Уполномоченного по правам ребенка по Белгородской области.

**Перечень медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание работ / услуг по профилю «Акушерство и гинекология»
(по искусственному прерыванию беременности)**

№ п/п	Медицинские организации	Проведение аборт
Медицинские организации государственной формы собственности		
1	ОГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер»	-
2	ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	+
3	ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»	+
4	ОГБУЗ «Прохоровская центральная районная больница»	+
5	ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»	+
6	ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	+
7	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	+
8	ОГБУЗ «Грайворонская центральная районная больница»	+
9	ОГБУЗ «Краснояржская центральная районная больница»	+
10	ОГБУЗ «Корочанская центральная районная больница»	+
11	ОГБУЗ "Борисовская центральная районная больница»	+
12	ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница»	+
13	ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница»	+
14	ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	+
15	ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница им. П.В. Гапотченко»	+
16	ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»	+
17	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	+
18	ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»	+
19	ОГБУЗ «Новооскольская центральная районная больница»	+

№ п/п	Медицинские организации	Проведение аборт
20	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	+
21	ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгорода»	+
Медицинские организации негосударственной формы собственности		
22	ООО «ЛебГОК – Здоровье»	+
23	ООО «Медицинский центр «Поколение»	+
24	ООО «Клиника Фомина Белгород»	+
25	ООО «Клиника Доктора Маханова»	+
26	ООО «МАКСБЕЛМЕД»	+
27	ООО МЦ «Женское Здоровье»	+
28	ООО «Поликлиника «Полимедика-Белгород»	+

В целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по профилю «Акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)», министерством здравоохранения Белгородской области проведена оценка официальных сайтов медицинских организаций, предоставляющих услуги по прерыванию беременности, в соответствии с формой проверочного листа Министерства здравоохранения Российской Федерации (таблица 5.3.4).

Администрациями 28 медицинских организаций (21 бюджетная и 7 частных медицинских организаций) внедрены единые требования к оформлению официальных сайтов медицинских организаций, осуществляющих медицинскую услугу по прерыванию беременности.

Мотивационное анкетирование беременных женщин в ситуации репродуктивного выбора, направленное на выявление репродуктивных установок и мотивов, внедрено во всех медицинских организациях Белгородской области государственных и частных форм собственности (таблица 5.3.5).

Цель анкетирования — помочь женщине в формировании осознанного репродуктивного выбора и оказать поддержку, информируя пациентку о доступных мерах помощи и психологической поддержки.

Анкета заполняется в 100 процентах случаев каждой беременной женщиной, которая обращается в медицинские организации области за услугой по прерыванию беременности до 12 недель. Анкетирование является обязательной процедурой для допуска к услуге по прерыванию беременности наравне с соблюдением «недели тишины», проведением ультразвуковой диагностики плода и индивидуальной консультацией психолога (доабортное консультирование).

Таблица 5.3.5

**Мониторинг внедрения мотивационного анкетирования женщин,
находящихся в состоянии репродуктивного выбора, за 2024 год**

№ п/п	Параметр	Итого
1	Общее число медицинских организаций государственной (муниципальной) формы собственности, оказывающих медицинскую помощь по искусственному прерыванию беременности	22
2	Из них число медицинских организаций, внедривших мотивационное анкетирование	22
3	Общее число врачей – акушеров-гинекологов, подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	0
3.1	Число врачей – акушеров-гинекологов, прошедших обучение по мотивационному анкетированию	0
4	Общее число медицинских психологов / психологов, подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	0
4.1	Число медицинских психологов / психологов, прошедших обучение по мотивационному анкетированию	
5	Общее число врачей ультразвуковой диагностики, подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	0
5.1	Число врачей ультразвуковой диагностики, прошедших обучение по мотивационному анкетированию	0
6	Общее число среднего медицинского персонала (акушеров, фельдшеров, медицинских сестер), подлежащего обучению по мотивационному анкетированию	0
6.1	Число среднего медицинского персонала (акушеров, фельдшеров, медицинских сестер), прошедшего обучение по мотивационному анкетированию	0
7	Общее число врачей общей практики (семейных врачей), подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	0
7.1	Число врачей общей практики (семейных врачей), прошедших обучение по мотивационному анкетированию	0
8	Число женщин, обратившихся за медицинской услугой по искусственному прерыванию беременности (аборт)	747
9	Число женщин, прошедших мотивационное анкетирование	747
Медицинские организации частной формы собственности		
10	Общее число медицинских организаций частной формы собственности, оказывающих медицинскую помощь по искусственному прерыванию беременности	6
11	Из них число медицинских организаций, внедривших мотивационное анкетирование	6
12	Общее число врачей – акушеров-гинекологов, подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	0

№ п/п	Параметр	Итого
12.1	Число врачей – акушеров-гинекологов, прошедших обучение по мотивационному анкетированию	0
13	Общее число медицинских психологов / психологов, подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	0
13.1	Число медицинских психологов / психологов, прошедших обучение по мотивационному анкетированию	0
14	Общее число врачей ультразвуковой диагностики, подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	0
14.1	Число врачей ультразвуковой диагностики, прошедших обучение по мотивационному анкетированию	0
15	Общее число среднего медицинского персонала (акушеров, фельдшеров, медицинских сестер), подлежащего обучению по мотивационному анкетированию	0
15.1	Число среднего медицинского персонала (акушеров, фельдшеров, медицинских сестер), прошедшего обучение по мотивационному анкетированию	0
16	Общее число врачей общей практики (семейных врачей), подлежащих обучению по мотивационному анкетированию	0
16.1	Число врачей общей практики (семейных врачей), прошедших обучение по мотивационному анкетированию	0
17	Число женщин, обратившихся за медицинской услугой по искусственному прерыванию беременности (аборт)	860
18	Число женщин, прошедших мотивационное анкетирование	857

5.4. Анализ эффективности лечения женского бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, доступности и эффективности программ вспомогательных репродуктивных технологий

С целью регулирования рождаемости, учитывая эффективность метода проектного управления, в регионе реализуется портфель проектов, направленных на совершенствование работы акушерско-гинекологической службы, повышение уровня удовлетворенности пациенток качеством медицинского обслуживания, профилактику абортов.

На уровне региона сформирована система контроля демографической ситуации в целом и в отдельных муниципальных образованиях области с рассмотрением на заседаниях Правительства области, рабочих совещаниях заместителя Губернатора области, в том числе в режиме видео-конференц-связи, с приглашением заместителей глав администраций муниципальных образований области, курирующих вопросы социальной сферы, руководителей медицинских организаций области, представителей медицинского сообщества.

В 22 муниципальных образованиях области реализуются межведомственные планы по преодолению демографического кризиса на период до 2030 года, повышению рождаемости и комплексы мер,

направленные на улучшение демографической ситуации.

Отделением вспомогательных репродуктивных технологий перинатального центра ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа» сформирована региональная база женщин с бесплодием, расширена география оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) на базе медицинских организаций за пределами области.

Организация оказания медицинской помощи жителям региона с применением ВРТ регламентируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению», а также приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 17 декабря 2020 года № 1544 «Об организации оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования», которым утверждены Порядок использования ВРТ, противопоказания и ограничения к их применению, а также положение и состав комиссии по отбору и направлению пациентов на проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения по системе обязательного медицинского страхования.

Процент успешности проведенных процедур ВРТ составляет 35 – 38 процентов от общего числа пациентов, получивших данную медицинскую услугу (таблицы 5.4.1 и 5.4.2).

Таблица 5.4.1

Доступность ВРТ

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в Белгородской области в течение одного года, абс.	1373	1397	1370	1358	1349
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в Белгородской области, процент	2,4	2,6	3,9	4,1	4,8

Таблица 5.4.2

Эффективность ВРТ

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения, абс. / процент	404 29,4	424 30,4	419 30,6	399 29,4	451 33,4
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), абс. / процент	65 31,0	68 30,5	78 32,1	67 33,5	94 35,4

Федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года № 2505, предусмотрен средний норматив объёма медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в размере 0,000463, который в расчете на плотность фертильного населения Белгородской области составляет 890 объёмов экстракорпорального оплодотворения в год.

Оплата проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) и криопереноса за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется территориальным фондом обязательного медицинского страхования. Заложенные объёмы в 2024 году составили 1200 процедур: 1 000 процедур – ЭКО, 200 – перенос криоконсервированного эмбриона.

6. Кадровое обеспечение

Таблица 6.1

Обеспеченность населения медицинскими кадрами (физические лица)

Показатели	2022 год	2023 год	2024 год
Число врачей – акушеров-гинекологов:			
- абсолютное число;	365	363	352
- на 10 000 женского населения	4,4	4,5	4,4

Показатели	2022 год	2023 год	2024 год
Число врачей-неонатологов:			
- абсолютное число;	55	56	56
- на 10 000 родившихся живыми	45,1	56	61
Число акушерок:			
- всего (физических лиц);	559	566	562
- на 10 000 женского населения	6,8	7	7

Показатель обеспеченности населения врачами – акушерами-гинекологами ниже уровня показателя по Российской Федерации в 2022 году. Наиболее высокая обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами в г. Белгороде – 8,5 (2023 год – 9,3). Обеспеченность неонатологами и акушерками в области превышает аналогичные данные по Российской Федерации 2020 года (таблица 6.1).

Наибольшие показатели обеспеченности акушерками в г. Белгороде – 11,5. Наиболее высокая обеспеченность врачами-неонатологами в г. Белгороде – 165,7, Старооскольском городском округе – 61,7 и Губкинском городском округе – 86,8, выше среднероссийских и региональных значений.

72,4 процента (2023 год – 70,5 процента) акушеров-гинекологов и 73,2 процента (2023 год – 73,2 процента) неонатологов имеют квалификационную категорию, 100 процентов специалистов имеют сертификаты и аккредитацию (таблица 6.2).

Таблица 6.2

Квалификационная характеристика врачебных кадров

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год	2024 Российская Федерация
Удельный вес врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, процент				
Акушеры-гинекологи	39,5	42,1	46,0	Нет данных
Неонатологи	41,8	53,5	57,1	Нет данных
Удельный вес врачей, имеющих первую квалификационную категорию, процент				
Акушеры-гинекологи	21,1	22,3	19,6	Нет данных
Неонатологи	20,0	16,1	12,5	Нет данных
Удельный вес врачей, имеющих вторую квалификационную категорию, процент				
Акушеры-гинекологи	6,6	6,1	6,8	Нет данных
Неонатологи	7,3	3,6	3,6	Нет данных
Удельный вес врачей, имеющих сертификат специалиста, процент				
Акушеры-гинекологи	100,0	100,0	100	Нет данных
Неонатологи	100,0	100,0	100	Нет данных

Таблица 6.3

**Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы
родовспоможения и детства**

Показатель	Физические лица, на 10 тыс. среднегодовой численности населения	2024 год Российская Федерация
Врачи – акушеры-гинекологи	4,4	4,1
Врачи-неонатологи	61,0	41,0
Врачи-педиатры	13,1	16,8
Врачи – детские хирурги	0,9	1,1
Врачи – анестезиологи-реаниматологи	1,83	2,3
Акушерки	7,0	н/д
Средний медицинский персонал	93,1	76,5

Показатель обеспеченности населения врачами – акушерами-гинекологами в Белгородской области ниже уровня показателя по Российской Федерации в 2022 году (таблица 6.3).

Наиболее высокая обеспеченность врачами – акушерами-гинекологами в г. Белгороде и составляет 8,5 процента (2023 год – 9,3 процента).

Обеспеченность неонатологами и акушерками в Белгородской области превышают аналогичные данные по Российской Федерации в 2020 году. Наибольшие показатели обеспеченности акушерками в г. Белгороде 11,5 процента. Наиболее высокая обеспеченность врачами-неонатологами в г. Белгороде – 65,7 процента, Старооскольском городском округе – 61,7 процента и Губкинском городском округе – 86,8 процента, выше среднероссийских и региональных значений.

Обеспеченность врачами-педиатрами в Белгородской области за год увеличилась до 13,11 на 10 тыс. детского населения в возрасте 0 – 17 лет, но осталась ниже значения по Центральному федеральному округу (18,01) и Российской Федерации (16,45). Общее число врачей-педиатров увеличилось до 370 (+19) физических лиц. Укомплектованность участковой педиатрической службы уменьшилась до 97,3 процента (таблицы 6.4, 6.5 и 6.6).

В стационарном звене число незанятых должностей педиатров, согласно штатным расписаниям на конец 2024 года уменьшилось и составило 24,25 ставки – 5,12 процентов всех должностей (в амбулаторном звене – 16, из них участковых педиатров – 7; в стационарном звене – 5).

Подготовка врачебных кадров по специальности «Педиатрия» осуществляется в ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (далее – НИУ БелГУ), подготовка среднего медицинского персонала проводится на базе ОГАПОУ «Старооскольский медицинский колледж».

Министерство здравоохранения Белгородской области ежегодно заключает договоры о проведении целевого обучения.

Таблица 6.4

Анализ показателей целевого обучения

Показатель	Предыдущий период	Анализируемый период
Число ординаторов, находящихся на целевом обучении		
Профиль	2023 год	2024 год
31.08.01 Акушерство и гинекология	4	6
31.08.02 Анестезиология-реаниматология	22	22
31.08.07 Патологическая анатомия	6	6
31.08.09 Рентгенология	14	12
31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза	5	7
31.08.11 Ультразвуковая диагностика	2	9
31.08.12 Функциональная диагностика	3	3
31.08.13 Детская кардиология	0	1
31.08.16 Детская хирургия	2	1
31.08.18 Неонатология	5	6
31.08.19 Педиатрия	13	11
31.08.20 Психиатрия	7	6
31.08.21 Психиатрия-наркология	2	1
31.08.28 Гастроэнтерология	0	1
31.08.30 Генетика	1	1
31.08.32 Дерматовенерология	4	1
31.08.35 Инфекционные болезни	5	4
31.08.36 Кардиология	13	13
31.08.42 Неврология	3	7
31.08.45 Пульмонология	1	1
31.08.48 Скорая медицинская помощь	1	-
31.08.49 Терапия	15	10
31.08.51 Фтизиатрия	-	1
31.08.53 Эндокринология	10	4
31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)	21	12
31.08.55 Колопроктология	0	1
31.08.56 Нейрохирургия	0	1
31.08.57 Онкология	8	13
31.08.58 Оториноларингология	6	3
31.08.59 Офтальмология	9	9
31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия	1	0
31.08.66 Травматология и ортопедия	3	3
31.08.67 Хирургия	5	6
31.08.68 Урология	0	1
31.08.70 Эндоскопия	0	1

Показатель	Предыдущий период	Анализируемый период
31.08.72 Стоматология общей практики	2	3
31.08.73 Стоматология терапевтическая	1	0
31.08.74 Стоматология хирургическая	2	1
31.08.75 Стоматология ортопедическая	1	1
31.08.76 Стоматология детская	3	2
32.08.12 Эпидемиология	0	1

Таблица 6.5

Запрошенные места приема обучения в ординатуре

Профиль	Запрошенные места приема в 2023 году	Запрошенные места приема в 2024 году
31.08.01 Акушерство и гинекология	4	5
31.08.02 Анестезиология-реаниматология	12	22
31.08.07 Патологическая анатомия	4	3
31.08.09 Рентгенология	6	8
31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза	2	2
31.08.11 Ультразвуковая диагностика	8	3
31.08.12 Функциональная диагностика	6	3
31.08.13 Детская кардиология	1	0
31.08.16 Детская хирургия	0	1
31.08.18 Неонатология	4	4
31.08.19 Педиатрия	8	11
31.08.20 Психиатрия	3	7
31.08.21 Психиатрия-наркология	0	2
31.08.26 Аллергология и иммунология	0	1
31.08.28 Гастроэнтерология	1	0
31.08.29 Гематология	0	2
31.08.31 Гериатрия	1	1
31.08.32 Дерматовенерология	0	1
31.08.35 Инфекционные болезни	5	4
31.08.36 Кардиология	7	7
31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина	0	1
31.08.42 Неврология	6	8
31.08.45 Пульмонология	2	1
31.08.48 Скорая медицинская помощь	3	0
31.08.49 Терапия	8	6
31.08.50 Физиотерапия	0	1
31.08.51 Фтизиатрия	2	0
31.08.53 Эндокринология	3	7
31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)	17	7
31.08.55 Колопроктология	1	0

Профиль	Запрошенные места приема в 2023 году	Запрошенные места приема в 2024 году
31.08.56 Нейрохирургия	2	1
31.08.57 Онкология	9	6
31.08.58 Оториноларингология	0	4
31.08.59 Офтальмология	5	9
31.08.66 Травматология и ортопедия	1	5
31.08.67 Хирургия	2	6
31.08.68 Урология	1	0
31.08.70 Эндоскопия	2	1
31.08.72 Стоматология общей практики	1	2
31.08.73 Стоматология терапевтическая	1	1
31.08.74 Стоматология хирургическая	0	1
31.08.77 Ортодонтия	0	1
32.08.12 Эпидемиология	1	0

Таблица 6.6

Оценка целевого обучения в вузах 2021 – 2023 года

Оценка целевого обучения в вузах		
Число студентов, находящихся на целевом обучении	По программам ординатуры на целевом обучении находятся 192 ординатора, поступивших в 2022 и 2023 годах	По программам ординатуры на целевом обучении находились 200 ординаторов, поступивших в 2021 и 2022 годах
Запрошенные места приема на целевое обучение в вузах	В 2024 году по программам ординатуры было запрошено 155 мест	В 2023 году по программам ординатуры было запрошено 139 мест

Таблица 6.7

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Белгородской области по состоянию на 01.01.2025 года

Название муниципального образования Белгородской области	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену*	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего чел.	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
Алексеевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	150	99,8	100	100

Название муниципального образования Белгородской области	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену*	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего чел.	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
Белгородский муниципальный округ	ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница»	125	99,4	100	100
Борисовский муниципальный округ	ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница»	0	100	100	100
Валуйский муниципальный округ	ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	140	99,1	100	100
Волоконовский муниципальный округ	ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница»	0	94,7	нет	100
Вейделевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	0	96,4	нет	100
Грайворонский муниципальный округ	ОГБУЗ «Грайворонская центральная районная больница»	0	82,3	100	100
Губкинский городской округ	ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница»	280	96,4	100	100
	ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	0	100	100	100
Ивнянский муниципальный округ	ОГБУЗ «Ивнянская центральная районная больница»	0	89,8	нет	100
Красненский муниципальный округ	ОГБУЗ «Красненская центральная районная больница»	0	94,6	нет	100
Корочанский муниципальный округ	ОГБУЗ «Корочанская центральная районная больница»	0	100	100	100
Красногвардейский муниципальный округ	ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»	0	97,4	100	100
Краснояржский муниципальный округ	ОГБУЗ «Краснояржская центральная районная больница»	0	97,5	100	100
Новооскольский муниципальный округ	ОГБУЗ «Новооскольская центральная районная	67	91,7	100	100

Название муниципального образования Белгородской области	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену*	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего чел.	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
округ	больница »				
Прохоровский муниципальный округ	ОГБУЗ «Прохоровская центральная районная больница»	0	97,8	100	100
Ракитянский муниципальный округ	ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»	0	100	100	100
Ровеньский муниципальный округ	ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»	0	100	нет	100
Старооскольский городской округ	ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница»	524	95,2	89,0	100
	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	52	100	100	100
Яковлевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	300	100	100	100
	ОГБУЗ «Томаровская районная больница им. И.С. Сальтевского»	0	100	100	100
Шебекинский муниципальный округ	ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»	150	100	100	100
Чернянский муниципальный округ	ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница им. П.В. Гапотченко»	0	94,3	100	100
г. Белгород	ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	2021	95,3	98,3	100

* В графе «Плановая мощность посещений в смену», где указан 0, плановая мощность для детской поликлиники не выделена.

* Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

Укомплектованность врачами-педиатрами практически во всех медицинских организациях области составляет 100 процентов, кроме ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» и ОГБУЗ «Старооскольская

окружная детская больница», где укомплектованность составляет 98,3 процента и 89 процентов соответственно (таблица 6.7).

В медицинских организациях области: ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница», ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница», ОГБУЗ «Ивнянская центральная районная больница», ОГБУЗ «Красненская центральная районная больница», ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница» оказание медицинской помощи несовершеннолетним осуществляется врачами общей семейной практики / семейными врачами.

Укомплектованность средним медицинским персоналом во всех медицинских организациях области составляет 100 процентов.

В 13 медицинских организациях области, оказывающих медицинскую помощь детям в стационарных условиях, укомплектованность врачебным персоналом составляет 100 процентов, в трех медицинских организациях области (ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница» и ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница») укомплектованность составляет от 50 процентов до 75,4 процента (таблица 6.8).

Таблица 6.8

Укомплектованность стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Белгородской области по состоянию на 01.01.2025 года

Название муниципального образования Белгородской области	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Кочная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего процент	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
г. Белгород	ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	571	85,1	75,4	89,4
Алексеевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	27	100	100	99,8
Борисовский муниципальный округ	ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница»	6	87,7	50	98,8
Валуйский муниципальный округ	ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	15	99,5	100	100

Название муниципального образования Белгородской области	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего процент	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
Грайворонский муниципальный округ	ОГБУЗ «Грайворонская центральная районная больница»	14	93,1	100	85,0
Губкинский городской округ	ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница»	60	88,1	69,2	100
Краснояржский муниципальный округ	ОГБУЗ «Краснояржская центральная районная больница»	10	100	100	100
Новооскольский муниципальный округ	ОГБУЗ «Новооскольская центральная районная больница»	30	96,3	100	95,4
Прохоровский муниципальный округ	ОГБУЗ «Прохоровская центральная районная больница»	11	86,1	100	92,0
Ракитянский муниципальный округ	ОГБУЗ «Ракитянский центральная районная больница»	11	100	100	100
Ровеньский муниципальный округ	ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»	8	73,3	100	94,1
Старооскольский городской округ	ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница»	125	97,8	100	100
	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	14	94,1	100	96,8
Чернянский муниципальный округ	ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница им. П.В. Гапотченко»	10	90,8	100	97,2
Шебекинский муниципальный округ	ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»	20	100	100	100

Название муниципального образования Белгородской области	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего процент	Врачи- педиа- тры	Средний медицин- ский персонал
Яковлевский муниципальный округ	ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	9	99,1	100	100

* Коечная мощность круглосуточного стационара педиатрического профиля.

Недостаточная укомплектованность врачебными кадрами связана с введением режима контртеррористической операции на территории Белгородской области, объявлением режима чрезвычайной ситуации федерального характера, временной миграцией населения в глубь страны.

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Цифровая зрелость медицинских организаций – это уровень, при котором процессы в здравоохранении унифицированы и приведены к единым стандартам, применяются «сквозные» цифровые технологии, в том числе технологии искусственного интеллекта.

Цель цифровой зрелости – повысить эффективность процессов для пациента, врачей и системы в целом, например, облегчить запись к врачу, получить необходимые медицинские документы и сведения.

В соответствии с Порядком составления, ведения, актуализации расписания приема в медицинских организациях, оказывающих первичную и консультативную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (далее – Порядок), утвержденным приказом министерства здравоохранения Белгородской области от 13 ноября 2023 года № 1237 «Об организации записи на прием к врачу», определена унификация процессов состояния, ведения, актуализации расписания приема в медицинских организациях, оказывающих первичную и консультативную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в Белгородской области, и оптимизация процесса записи на прием к врачу, включая алгоритм «врач-врач».

Порядок определяется последовательность действий, подходы и сроки формирования, ведения расписания, маршрутизации пациентов при осуществлении записи на прием, а также перечень и порядок взаимодействия. Порядок не распространяется на оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной и экстренной формах.

Расписание приема врачами-специалистами составляет срок не менее 14 дней.

Всеми медицинскими организациями области осуществляется работа в медицинской информационной системе (далее – МИС), геоинформационной

системе (далее – ГИС), лабораторной информационной системе (далее – ЛИС), Федеральном регистре медицинских работников (далее – ФРМР), Федеральном регистре медицинских организаций (далее – ФРМО), нормативно-справочной информации (далее – НСИ), Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ).

У всех медицинских организаций области имеется возможность участвовать в телемедицинских консультациях с медицинскими организациями области и клиниками федерального подчинения, а также получить необходимые медицинские документы и сведения (таблица 7.1).

Таблица 7.1

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, процент	99,6
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Нет
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр ранней неонатальной смертности (далее – РНС), от общего числа детей, рожденных в Белгородской области за 2024 год, процент	78,2
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, процент	28,6
Доля структурированных электронных медицинских документов (далее – СЭМД) «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМР, к общему числу детей, рожденных в Белгородской области за 2024 год, процент	99,3
В медицинских организациях Белгородской области по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Да (внедрена система с искусственным интеллектом (далее – ИИ) для маммографии для ранней диагностики патологии молочной железы и скрининга рака молочной железы)
Доля медицинских организаций, подключенных к защищенной сети передачи данных Министерства здравоохранения Российской Федерации, от всех медицинских организаций в Белгородской области, процент	100

Показатель	Значение
Доля медицинских организаций, использующих МИС, от всех медицинских организаций в Белгородской области, процент	100
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, процент	100
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, процент	100
Доля медицинских организаций, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех медицинских организаций в Белгородской области, процент	100
Доля медицинских организаций, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех медицинских организаций в Белгородской области, процент	100
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех медицинских организаций в Белгородской области, процент	100
Доля медицинских организаций, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех медицинских организаций в Белгородской области, процент	100
Доля медицинских организаций, где реализовано подключение медицинских организаций к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов — эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех медицинских организаций в Белгородской области, процент	100
Доля медицинских организаций, оборудованных для проведения ТМК, от всех медицинских организаций в субъекте Российской Федерации, процент	100

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

Таблица 8.1.

Перечень НПА, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в Белгородской области

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган	Ответственный за исполнение (должность)
1	О проведении планерок с акушерскими стационарами	25 января 2017 года № 54	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты	Крылова Л.С. – первый заместитель

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган	Ответственный за исполнение (должность)
	области в режиме видео-конференц-связи			населения Белгородской области	министра здравоохранения Белгородской области
2	О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению в Белгородской области	17 декабря 2020 года № 1544	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
3	Об организации оказания медицинской помощи новорожденным детям Белгородской области	19 марта 2020 года № 285	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
4	Об областном Совете родовспоможения по разбору причин материнской смертности и случаев тяжелых осложнений беременности, родов и послеродового периода	06 октября 2017 года № 974	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
5	Об организации медицинской помощи парам, страдающим бесплодием	30 ноября 2017 года № 1191	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган	Ответственный за исполнение (должность)
6	Об организации деятельности межрайонных родильных домов (отделений)	04 мая 2018 года № 545	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
7	О назначении кураторов медицинских организаций области по профилю акушерство и гинекология	04 мая 2018 года № 550	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
8	Об организации мониторинга перинатальной, младенческой и детской смертности	29 июня 2018 года № 846	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
9	Об организации коек акушерского ухода для беременных женщин	24 сентября 2018 года № 1224	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
10	Об организации акушерского дистанционного консультативного центра с выездными бригадами скорой медицинской	26 ноября 2020 года № 1469	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган	Ответственный за исполнение (должность)
	помощи анестезиологии-реанимации				Белгородской области
11	Об организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	25 июня 2021 года № 716	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
12	О Порядке оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» в Белгородской области	04 декабря 2020 года № 1503	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
13	Об организации деятельности неонатального дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами для оказания экстренной и неотложной помощи новорожденным детям в перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	28 ноября 2018 года № 1510	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган	Ответственный за исполнение (должность)
14	Об организации работы областного перинатального консилиума	01 февраля 2019 года № 53	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
15	Об организации и проведении комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода	22 февраля 2019 года № 129	-	Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
16	О мониторинге критических акушерских состояний в Белгородской области	24 февраля 2021 года № 142	-	Департамент здравоохранения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
17	Об организации проведения расширенного неонатального скрининга на территории Белгородской области	04 декабря 2022 года № 1499	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области
18	Об обеспечении беременных женщин системами непрерывного мониторинга глюкозы	27 января 2025 года № 70	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган	Ответственный за исполнение (должность)
					организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области
19	Об организации записи на прием к врачу	13 ноября 2023 года № 1237	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Андропова Е.А. – заместитель министра области – начальник департамента организационно-контрольной, кадровой и правовой работы министерства здравоохранения Белгородской области
20	Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Педиатрия» детскому населению Белгородской области	12 ноября 2024 года № 1300	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган	Ответственный за исполнение (должность)
					здравоохранения Белгородской области
21	Об организации оказания медицинской помощи населению Белгородской области по профилю «Инфекционные болезни»	23 мая 2024 года № 543	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области
22	Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия» несовершеннолетним Белгородской области	28 ноября 2023 года № 1329	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган	Ответственный за исполнение (должность)
23	Об организации медицинской помощи по профилю «Детская эндокринология» на территории Белгородской области	12 августа 2025 года № 867	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области
24	Об организации работы «Школ для детей с сахарным диабетом»	23 августа 2023 года № 962	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган	Ответственный за исполнение (должность)
25	О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента	16 декабря 2022 года № 1528	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области
26	Об организации направления населения детского населения Белгородской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	27 января 2025 года № 69	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области
27	О маршрутизации детей и сопровождающих лиц, отдыхающих в организациях отдыха детей и их оздоровления, и работников	20 июня 2025 года № 674	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган	Ответственный за исполнение (должность)
	указанных организаций в случае выявления у них инфекционных заболеваний и при необходимости оказания детям специализированной медицинской помощи				медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области
28	О повышении эффективности проведения профилактики перинатальной передачи ВИЧ – инфекции в Белгородской области	16 сентября 2024 года № 1028	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области
29	Об утверждении регионального календаря профилактических прививок Белгородской области	5 ноября 2024 года № 1271	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган	Ответственный за исполнение (должность)
					Белгородской области
30	Об утверждении перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств областного бюджета	13 февраля 2024 года № 135	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области
31	О проведении мероприятий по профилактике респираторно-синцитиальной инфекции у недоношенных детей и детей раннего возраста в Белгородской области	7 мая 2024 года № 467	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области
32	Об утверждении Порядка передачи пациенту (его законному представителю) медицинских изделий,	02 февраля 2024 года № 59	-	ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	Шальнева Т.В. – заместитель главного врача ОГБУЗ «Детская

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший исполнительный орган	Ответственный за исполнение (должность)
	предназначенных для поддержания функций органов и систем человека, для использования на дому, с целью оказания паллиативной медицинской помощи детям, проживающим на территории Белгородской области				областная клиническая больница» по клиническо-экспертной работе
33	Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с фенилкетонурией и другими видами гиперфенилаланинемии в Белгородской области	28 августа 2024 года № 951	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области
34	Об организации выявления, расследования и профилактики побочных проявлений после иммунизации на территории Белгородской области	22 апреля 2024 года № 410	-	Министерство здравоохранения Белгородской области	Крылова Л.С. – первый заместитель министра здравоохранения Белгородской области

В настоящее время министерством здравоохранения Белгородской области совместно с главными внештатными специалистами прорабатываются

и находятся в процессе согласования НПА давность утверждения которых составляет более 5 лет (таблица 8.1).

9. Выводы

В динамике 2020 – 2024 годов в Белгородской области отмечено сокращение численности населения за счет превалирования его убыли над рождаемостью.

Численность детского населения Белгородской области снижается в динамике в течение последних 5 лет преимущественно за счет уменьшения числа детей в возрасте до 1 года.

Показатели смертности детей 0 – 17 лет в Белгородской области в 2020 – 2024 годах снижались за счет всех групп детского населения. В структуре причин детской смертности в возрасте от 0 до 17 лет наибольшую часть оставляет смертность несовершеннолетних от внешних причин.

Показатели эффективности работы детского коечного фонда Белгородской области по всем профилям превышали средние значения в Российской Федерации и Центральном федеральном округе в динамике 3 лет.

Исключение составили койки инфекционного, ревматологического и туберкулезного профиля, занятость которых была меньше на фоне меньшего оборота койки.

Уровень летальности на койках кардиологического, нейрохирургического, онкологического профиля, койках гнойной хирургии и реанимации новорожденных превышал значения в Российской Федерации и Центральном федеральном округе в динамике 3 лет.

Проведенный анализ деятельности акушерско-гинекологической службы Белгородской области позволяет сделать следующие выводы:

1. Демографическая ситуация в регионе характеризуется снижением общей численности населения, в том числе женщин фертильного возраста, и рождаемости.

2. Сохраняется динамика снижения аборт в области, основную долю которых составляют медицинские (легальные) аборты, проведенные в сроке гестации до 12 недель. Доля аборт у девочек до 14 лет и в возрастной группе 15 – 17 лет соответствует среднероссийским значениям.

3. В 2024 году вырос показатель сохраненных беременностей по результатам доабортного консультирования (с 26 процентов в 2023 году до 28,3 процента в 2024 году).

4. Обеспеченность врачами – акушерами-гинекологами соответствует среднему показателю по Российской Федерации, а обеспеченность врачами-неонатологами и акушерками превысила показатель по Российской Федерации (наиболее высокая в г. Белгороде и Старооскольском городском округе).

5. В Белгородской области сформирована 3 – уровневая система оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия», определен порядок маршрутизации пациентов.

Основными мероприятиями, определяющими задачи педиатрической и акушерско-гинекологической службы на 2025 год, следует считать:

1) ежегодное повышение квалификации медицинского персонала с расширением практики, подготовка и переподготовка кадров на базе ведущих федеральных центров, в том числе в симуляционных центрах, а также на рабочем месте в стационаре III уровня;

2) дальнейшее развитие в регионе автоматизированных информационных систем мониторинга здоровья и качества медицинской помощи детскому населению, беременным и женщинам, завершившим беременность;

3) курация районов области с учетом риск-ориентированного подхода;

4) выполнение плана мероприятий по снижению младенческой, детской, материнской и перинатальной смертности, профилактике преждевременных родов, профилактике и снижению числа аборт на 2025 год;

5) изучение региональных особенностей, частоты, структуры, проблем оказания медицинской помощи в целях поиска резервов для улучшения целевых показателей.

II. Реализация Программы

1. Цель реализации Программы

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

2. Задачи Программы

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

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

3. Обеспечение снижения младенческой, детской и материнской смертности, снижения детской летальности, в том числе досуточной, в детских стационарах.

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

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

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

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

8. Преодоление проблемы бесплодия. Повышение доступности и эффективности программ ВРТ.

9. Обеспечение квалифицированной медицинской помощью женщин и детей путем непрерывного обучения и повышения квалификации медицинских работников, в том числе с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.

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

11. Повышение цифровой зрелости медицинских организаций и органов государственной власти в сфере здравоохранения при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

Меры, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам, в том числе повышение рождаемости, будут нацелены 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 и 2 группой инвалидности, женщины и дети, проживающие в отдаленных территориях, в том числе в сельской местности, ПГТ и малых городах.

3. Показатели Программы

Индикативные показатели Программы представлены в таблице 3.1 и в приложении № 1 к Программе.

Индикативные показатели Программы

Показатель	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
Охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32	35	38	42	46	50
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах	20	27	34	45	67	80
Младенческая смертность	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,4
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	80	82	84	86	90	95
Доля беременных, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	29,3	29,3	29,3	29,3	29,3	29,3

4. Мероприятия Программы

4.1. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Белгородской области, в том числе в составе других организаций»

Оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) перинатальных центров и/или родильных домов (отделений), дооснащение отделений анестезиологии-реанимации для женщин, операционного блока родового отделения, отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, выездных бригад акушерских и неонатальных дистанционных консультативных центров в рамках реализации мероприятия Программы позволит улучшить оказание медицинской помощи женщинам и новорожденным в критических состояниях, в том числе при ранних и сверхранних преждевременных родах, дооснастить медицинскими изделиями перинатальный центр в соответствии с современными медицинскими

технологиями и нивелировать риски, связанные с износом оборудования, что, в свою очередь, приведет к дальнейшему снижению младенческой смертности.

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В Белгородской области в 2025 году будет переоснащен медицинским оборудованием перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» III А уровня.

Общий объем финансирования (федеральный и региональный компоненты финансирования) составил 267 057,80 тыс. рублей (из них 251 034,30 тыс. рублей – средства федерального бюджета и 16 023,50 тыс. рублей – средства областного бюджета).

Перечень медицинских изделий для дооснащения и/или переоснащения перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» состоит из 261 единицы оборудования, согласован с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. ак. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (письмо от 11 марта 2025 года № 01-02/309).

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

В целях совершенствования оказания медицинской помощи женщинам по профилю «Акушерство и гинекология» и новорожденным детям изданы:

- приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 19 марта 2020 года № 285 «Об организации оказания медицинской помощи новорожденным детям Белгородской области»;

- приказ департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 4 декабря 2020 года № 1503 «О порядке оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология».

Данными приказами утверждены перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам по профилю «Акушерство и гинекология» и новорожденным детям, порядок организации наблюдения беременных высокой группы акушерского и перинатального риска, критерии для определения этапности оказания медицинской помощи беременным на каждом уровне, а также схемы неонатального трансфера детей с ВПР в медицинские организации области с минимальной больничной летальностью (в соответствии с методическими рекомендациями).

Также определены ответственные за выполнение положений НПА по организации медицинской помощи населению в Белгородской области

по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» и регламент проведения контрольных мероприятий по соблюдению требований приказов.

В конце 2025 года министерством здравоохранения Белгородской области будет проведено обновление данных приказов.

4.1.3. Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения

Снижение частоты проведения КС

Подраздел содержит мероприятия по внедрению современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, направленные на снижение родового травматизма и частоты КС, основываясь на анализе КС в акушерских стационарах по Робсону, на основании методических писем Министерства здравоохранения Российской Федерации (Письма от 19 февраля 2019 года № 15-4/И/2-1286 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона» и от 22 февраля 2022 года № 15-4/И/2-2832 «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона»).

По области в целом в 2024 году продолжается отрицательная динамика по числу родов, снижение составило 1814 родов (16,9 процента) в сравнении с 2022 годом (таблица 4.1.3.1).

Таблица 4.1.3.1

КС в 2024 году

Группа	Количество КС в группе			Количество женщин в группе			Частота КС в группе, процент			Абсолютный вклад группы в общую частоту КС, процент			Относительный вклад группы в общую частоту КС		
	обл.	III уровень	II ур. + I ур.	обл.	III уровень	II ур. + I ур.	обл.	III уровень	II ур. + I ур.	обл.	III уровень	II ур. + I ур.	обл.	III уровень	II ур. + I ур.
1	429	256	173	2452	1472	980	17,5	17,4	17,6	4,8	4,4	5,7	12,6	10,1	19,7
2	388	291	97	576	425	151	67,4	68,5	64,2	4,4	5,0	3,2	11,4	11,5	11,0
2a	30	15	15	229	149	80	13,1	10,1	18,7	0,3	0,3	0,5	0,9	0,6	1,7
2b	358	276	82	347	276	71	100	100	100	4,0	4,7	2,7	10,5	10,9	9,3
3	229	139	90	3083	1808	1275	7,4	7,7	7,0	2,6	2,4	2,9	6,7	5,5	10,2
4	258	198	60	482	349	133	53,5	56,7	45,1	2,9	3,4	1,9	7,6	7,8	6,8
4a	20	7	13	240	158	82	8,3	4,4	15,8	0,2	0,1	0,4	0,6	0,3	1,5
4b	238	191	47	242	191	51	100	100	92,1	2,7	3,3	1,5	7,0	7,5	5,3
5	1356	1011	345	1395	1048	347	97,2	96,5	99,4	15,3	17,2	11,4	39,7	39,8	39,3
5a	989	654	335	1028	691	337	96,2	94,6	99,4	11,1	11,1	11,1	28,9	25,7	38,1
5b	367	357	10	367	357	10	100	100	100	4,1	6,1	0,3	10,7	14,1	1,1

Группа	Количество КС в группе			Количество женщин в группе			Частота КС в группе, процент			Абсолютный вклад группы в общую частоту КС, процент			Относительный вклад группы в общую частоту КС		
	обл.	III уровень	II ур. + I ур.	обл.	III уровень	II ур. + I ур.	обл.	III уровень	II ур. + I ур.	обл.	III уровень	II ур. + I ур.	обл.	III уровень	II ур. + I ур.
6	249	210	39	251	210	41	99	100	95,1	2,8	3,6	1,3	7,3	8,3	4,4
7	170	133	37	170	133	37	100	100	100	1,9	2,3	1,2	5,0	5,2	4,2
8	80	77	3	102	98	4	78,4	79	75	0,9	1,3	0,1	2,3	3,0	0,3
9	53	51	2	53	51	2	100	100	100	0,6	0,9	0,1	1,6	2,0	0,2
10	205	174	31	313	272	41	65,5	64,0	75,6	2,3	3,0	1,0	6,0	6,9	3,5
Все-го	3417	2540	877	8889	5866	3023	38,4	43,3	29,0	38,4	43,3	29,0	100	100	100

Снижение количества родов прослеживается в течение 3 последних лет на всех этапах оказания квалифицированной медицинской помощи (таблица 4.1.3.2).

Таблица 4.1.3.2

Количество в женщин группе за 2023 и 2024 год

Группа	Количество в женщин группе за 2023 и 2024 год											
	Белгородская область				III уровень медицинской организации				II уровень медицинской организации			
	2023 год	2024 год	Абс. числа	Процент	2023 год	2024 год	Абс. числа	Процент	2023 год	2024 год	Абс. числа	Процент
1	2829	2452	-377	-13,3	1832	1472	-360	-19,6	997	980	-17	-1,7
2	632	576	-56	-8,8	495	425	-70	-14,1	137	151	14	10,2
2a	207	229	22	10,6	134	149	15	11,1	73	80	7	9,5
2b	425	347	-78	-18,3	361	276	-85	-23,5	64	71	7	10,9
3	3437	3083	-354	-10,2	2097	1808	-289	-13,7	1340	1275	-65	-4,8
4	439	482	43	9,7	334	349	15	4,4	105	133	28	26,6
4a	184	240	56	30,4	116	158	42	36,2	68	82	14	20,5
4b	255	242	-13	-5,0	218	191	-27	-12,3	37	51	14	37,8
5	1518	1395	-123	-8,1	1185	1048	-137	-11,5	333	347	14	4,2
5a	1132	1028	-104	-9,1	804	691	-113	-14,0	328	337	9	2,7
5b	386	367	-19	-4,9	381	357	-24	-6,2	5	10	5	100
6	241	251	10	4,1	205	210	5	2,4	36	41	5	13,8
7	167	170	3	1,7	131	133	2	1,5	36	37	1	2,7
8	151	102	-49	-32,4	143	98	-45	-31,4	8	4	-4	-50,0
9	70	53	-17	-24,2	68	51	-17	-25	2	2	0	0,0
10	324	313	-11	-3,3	268	272	4	1,4	56	41	-15	26,7
Все-го	9875	8889	-986	-9,9	6758	5866	-892	-13,1	3117	3023	-94	-3,0

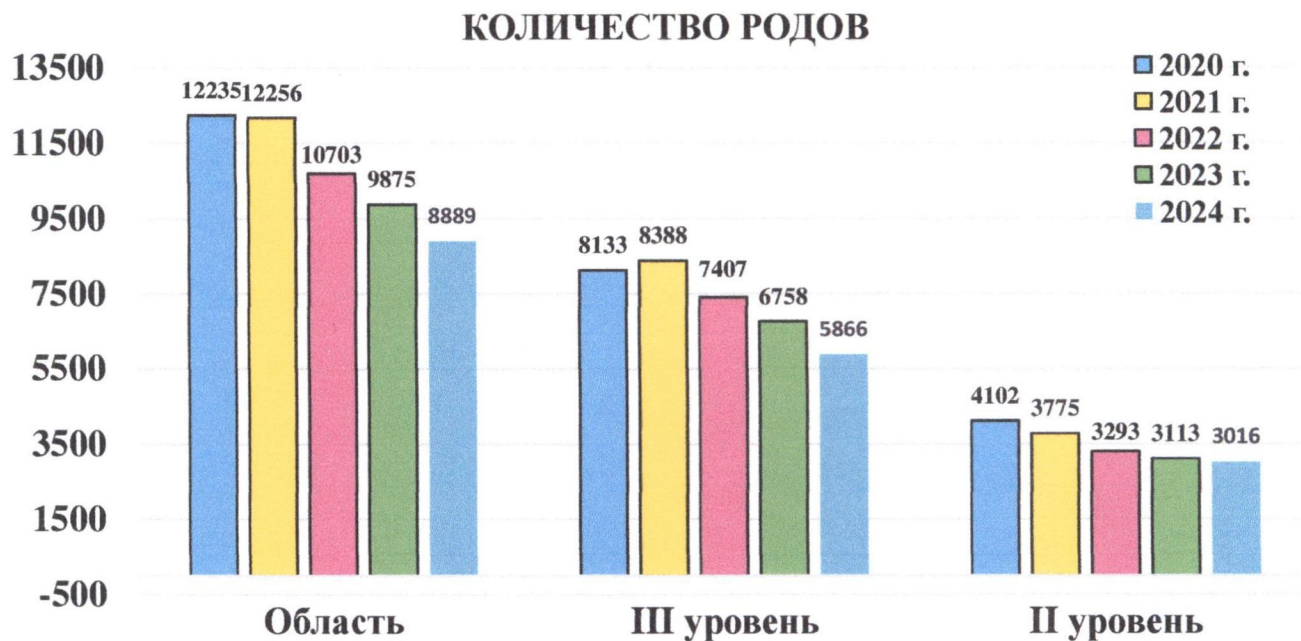


Рисунок 4.1.3.1. Количество родов в Белгородской области за период 2020 – 2024 годы

Прослеживается тенденция на снижение доли родов в стационарах III уровня (-3,3 процента) и соответственно увеличение в стационарах II уровня (+ 3,3 процента).

Данная ситуация связана с геополитической ситуацией в регионе и отказом женщин от госпитализации в перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Таблица 4.1.3.3

Количество женщин в группе за 2022 – 2024 годы

Показатель	Количество женщин в группе за 2022 – 2024 годы								
	Белгородская область			III уровень медицинской организации			II уровень медицинской организации		
	2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
Родов всего	10703	9875	8889	7407	6758	5866	3293	3117	3023
Процент от родов по области				69,2	68,4	65,9	30,7	31,6	34,1

Размер группы в процентах за 2022 – 2024 годы

Группа	Размер группы в процентах за 2022 – 2024 годы											
	Область				III уровень медицинской организации				II уровень медицинской организации			
	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа
1	29,44	28,84	27,6	-1,8	27,55	27,11	25,1	-2,4	33,60	32,69	32,4	-1,2
2	8,03	6,44	6,5	-1,5	9,24	7,32	7,2	-2,0	5,36	4,49	5,0	-0,4
2a	2,18	2,11	2,6	+0,4	1,64	1,98	2,5	+0,8	3,36	2,39	2,6	-0,8
2b	5,85	4,33	3,9	-1,9	7,60	5,34	4,7	-2,9	1,99	2,10	2,3	+0,3
3	35,78	35,04	34,7	-1,1	32,53	31,03	30,8	-1,7	42,92	43,93	42,2	-0,7
4	4,64	4,48	5,4	+0,8	5,02	4,94	5,9	+0,8	3,81	3,44	4,4	+0,5
4a	1,91	1,88	2,7	+0,8	1,55	1,72	2,7	+1,1	2,71	2,23	2,7	-0,1
4b	2,75	2,60	2,7	-0,1	3,47	3,23	3,3	-0,2	1,16	1,21	1,7	0,5
5	14,50	15,48	15,7	+1,2	16,58	17,53	17,9	+1,3	9,94	10,92	11,5	+1,6
5a	11,80	11,54	11,6	-0,2	12,72	11,90	11,8	-0,9	9,79	10,75	11,2	+1,4
5b	2,70	3,94	4,1	+1,4	3,86	5,64	6,1	+2,2	0,15	0,16	0,3	+0,1
6	2,09	2,46	2,8	+0,7	2,39	3,03	3,6	+1,2	1,43	1,18	1,4	-0,1
7	1,34	1,70	1,9	+0,6	1,37	1,94	2,3	+0,9	1,28	1,18	1,2	-0,1
8	1,29	1,54	1,1	-0,2	1,84	2,12	1,7	-0,1	0,09	0,26	0,1	+0,1
9	0,61	0,71	0,6	-0,1	0,85	1,01	1,01	+0,1	0,06	0,07	0,1	+0,1
10	2,28	3,30	3,5	+1,22	2,63	3,97	4,6	+1,9	1,52	1,84	1,4	-0,1

Изменения в медицинских организациях на III и II уровне свидетельствуют о применении принципов маршрутизации:

- увеличение числа рожениц с имеющимся или с потенциальным осложнением беременности и родов на III уровне медицинской организации;
- увеличение размера группы 3 (повторнородящие без предыдущего КС, с одноплодной беременностью в головном предлежании, ≥ 37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности);
- увеличение числа беременных без осложненного течения беременности на II уровне медицинской организации;
- увеличения числа беременных без осложненного течения беременности, рожаящих в учреждениях II уровня произошло незначительно. Причина – ограничение приема рожениц этими стационарами из-за эпидемиологических показаний в условиях пандемии COVID-19.

Размер групп 1+2 в большинстве акушерских стационарах – 32 – 37 процентов, по области – 34,1 процента. В популяции с высокой долей женщин с одним ребенком (первородящих женщин) будет выше.

Отношение размера группы 1 к группе 2 высокое и составляет 4,2:1 (обычно 2:1 или чуть выше). Очень высокое соотношение при невысокой частоте антенатальных потерь косвенно указывает на недостаточную частоту индукций родов.

Размер группы 8 (все женщины с многоплодной беременностью, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе) по Белгородской области составляет 1,1 процента, что соответствует популяционным критериям.

Размер группы 10 (все женщины с одноплодной беременностью, головным предлежанием плода, <37 недель гестации, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе):

- по области – 3,5 процента;
- на II уровне – 1,4 процента;
- на III уровне – 4,6 процента.

Показатель должен составлять менее 5 процентов в акушерских стационарах I и II уровней. Если доля выше, медицинская организация осуществляет функции акушерского стационара III уровня (при правильной маршрутизации в регионе). Учитывая данные по Белгородской области (3,5 процента), можно говорить о правильно организованной работе по профилактике преждевременных родов в областных медицинских организациях (таблицы 4.1.3.3 и 4.1.3.4).

Абсолютное количество операций КС уменьшилось в 2024 году по сравнению с 2022 годом (таблица 4.1.3.5).

Таблица 4.1.3.5

Количество КС за 2022 -2024 годы

Группа	Количество КС в группе за 2022 -2024 годы														
	Область					III уровень медицинской организации					II уровень медицинской организации				
	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	Процент	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	Процент	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	Процент
1	606	527	429	-177	-29,2	452	368	256	-196	-43,3	154	159	173	19	12,3
2	674	466	388	-286	-42,4	581	387	291	-290	-49,9	93	79	97	4	4,3
2a	46	41	30	-16	-34,7	20	26	15	-5	-25	26	15	15	-11	-42,3
2b	628	425	358	-270	-42,9	561	361	276	-285	-50,8	67	64	82	15	22,3
3	188	258	229	41	21,8	102	170	139	37	-36,3	86	88	90	4	4,6
4	314	268	258	-56	-17,8	266	224	198	-68	-25,5	48	44	60	12	25
4a	19	13	20	1	-94,7	10	6	7	-3	-30	9	7	13	4	4,4
4b	295	255	238	-57	-19,3	256	218	191	-65	-25,4	39	37	47	8	20,5
5	1529	1462	1356	-173	-11,3	1195	1132	1011	-184	-15,3	334	330	345	11	3,3
5a	1239	1077	989	-250	-20,2	910	752	654	-256	-28,1	329	325	335	6	1,8
5b	290	385	367	77	26,5	285	380	357	72	-25,2	5	5	10	5	100
6	221	240	249	28	12,6	174	205	210	36	20,6	47	35	139	92	195,7
7	141	166	170	29	20,5	101	130	133	32	-31,6	40	36	37	-3	-7,5
8	133	125	80	-53	-39,8	130	119	77	-53	-40,7	3	6	3	0	0
9	65	70	53	-12	-18,4	63	68	51	-12	-19,0	2	2	2	0	0
10	158	191	205	47	-29,7	134	166	174	40	-29,8	24	25	31	7	29,1
Все-го	4034	3773	3417	-617	-15,2	3198	2969	2540	-658	-20,5	836	804	877	41	4,9

В 2024 году прослеживается тенденция на уменьшение числа КС на всех уровнях:

- по области на – 15,2 процента;
- на III уровне – 20,5 процента.

Количество операций КС, как и число родов, более уменьшается в стационарах III уровня.

Прослеживается тенденция на увеличение доли операций КС в стационарах II уровня (+ 4,9 процента) оказания медицинской помощи и соответственно уменьшение в стационарах III уровня (- 4,9 процента), что является признаком недостаточности мероприятий проводимой маршрутизации.

Таблица 4.1.3.6

Количество КС

Показатель	Количество КС								
	Белгородская область			III уровень медицинской организации			II уровень медицинской организации		
	2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год	2022 год	2023 год	2024 год
КС всего	4034	3773	3417	3198	2969	2540	836	804	877
Процент от КС по области				79,4	78,7	74,3	20,7	21,3	25,6

Рассматривая данный показатель в разрезе нескольких лет, можно оценивать эффективность мероприятий, направленных на снижение оперативного родоразрешения в медицинских организациях области (таблица 4.1.3.6).

Таблица 4.1.3.7

Абсолютный вклад группы в общую частоту КС за 2022 - 2024 годы

Группа	Абсолютный вклад группы в общую частоту КС (%)											
	Белгородская область				III уровень медицинской организации				II уровень медицинской организации			
	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа
1	5,64	5,37	4,8	-0,84	6,13	5,45	4,4	-1,73	4,58	5,21	5,7	1,12
2	6,28	4,75	4,4	-1,88	7,88	5,73	5,0	-2,88	2,77	2,59	3,2	0,43
2a	0,43	0,42	0,3	-0,13	0,27	0,38	0,3	0,03	0,77	0,49	0,5	0,27
2b	5,85	4,33	4,0	-1,85	7,60	5,34	4,7	-2,9	1,99	2,10	2,7	0,71
3	1,75	2,63	2,6	0,85	1,38	2,52	2,4	1,02	2,56	2,89	2,9	0,34
4	2,92	2,73	2,9	-0,02	3,61	3,31	3,4	-0,21	1,43	1,44	1,9	0,47
4a	0,18	0,13	0,2	0,02	0,14	0,09	0,1	-0,04	0,27	0,23	0,4	0,13
4b	2,75	2,60	2,7	-0,05	3,47	3,23	3,3	-0,17	1,16	1,21	1,5	0,34

Группа	Абсолютный вклад группы в общую частоту КС (%)											
	Белгородская область				III уровень медицинской организации				II уровень медицинской организации			
	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа
5	14,24	14,91	15,3	1,06	16,20	16,75	17,2	1,0	9,94	10,82	11,4	1,46
5.1	11,54	10,98	11,1	-0,44	12,34	11,13	11,1	-1,24	9,79	10,66	11,1	1,31
5.2	2,70	3,93	4,1	1,4	3,86	5,62	6,1	2,24	0,15	0,16	0,3	0,15
6	2,06	2,45	2,8	0,74	2,36	3,03	3,6	1,24	1,40	1,15	1,3	-0,1
7	1,31	1,69	1,9	0,59	1,37	1,92	2,3	0,93	1,19	1,18	1,2	0,01
8	1,24	1,27	0,9	-0,34	1,76	1,76	1,3	-0,46	0,09	0,20	0,1	0,01
9	0,61	0,71	0,6	-0,01	0,85	1,01	0,9	0,05	0,06	0,07	0,1	0,04
10	1,47	1,95	2,3	0,83	1,82	2,46	3,0	1,18	0,71	0,82	1,0	0,29
Всего	37,52	38,47	38,4	0,88	43,35	43,93	43,3	-0,05	24,73	26,36	29,0	4,27

По области показатель повысился на 0,88 процента. При этом увеличение происходит за счет стационаров II уровня (4,27 процента), на III уровне также увеличение (+ 0,05 процента).

Основной вклад в общий показатель КС на всех уровнях вносят группы 5, 6, 7, 8, 9 и 10 (таблица 4.1.3.7).

Абсолютный вклад группы 5 равен 15,3 процента (большой вклад в КС среди групп), указывает на высокую долю женщин с рубцом на матке в популяции, следует шире применять практику самостоятельных родов у женщин с 1 КС в анамнезе (подгруппа 5.1).

Показательно увеличение частоты КС на протяжении 3 последних лет на всех уровнях оказания медицинской помощи. Лишь в 2022 году отмечается незначительное снижение частоты КС, но в 2024 году вновь восстановился тренд к росту:

- по области – на + 0,88 процента;
- на II уровне – + 4,27 процента;
- на III уровне – + 0,05 процента.

Таблица 4.1.3.8

Частота КС в группах 2022 – 2024 года

Группа	Частота КС в группе в процентах											
	Белгородская область				III уровень медицинской организации				II уровень медицинской организации			
	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа
1	19,17	18,63	17,5	- 1,67	22,24	20,09	17,4	- 4,84	13,64	15,95	17,7	4,06
2	78,19	73,73	67,4	- 10,79	85,19	78,18	68,5	- 16,69	51,67	57,66	64	12,33
2а	19,66	19,81	13,1	- 6,56	16,53	19,40	10,1	- 6,43	23,01	20,55	18,8	- 4,21

Группа	Частота КС в группе в процентах											
	Белгородская область				III уровень медицинской организации				II уровень медицинской организации			
	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа
2b	100,0	100,0	100	0	100,0	100,0	100	0	100,0	100,0	100	0
3	4,89	7,51	7,4	2,51	4,25	8,11	7,7	3,45	5,96	6,57	7,1	1,14
4	63,05	61,05	53,5	- 9,55	71,89	67,07	56,7	- 15,19	37,50	41,90	45,1	7,6
4a	9,27	7,07	8,3	- 0,97	8,77	5,17	4,4	- 4,37	9,89	10,29	15,9	6,01
4b	100,0	100,0	100,0	0	100,0	100,0	100	0	100,0	100,0	100	0
5	98,20	96,31	97,2	- 1,0	97,71	95,53	96,5	-1,21	100,0	99,1	99	- 1,0
5a	97,79	95,14	96,2	- 1,59	97,01	93,53	94,6	- 2,41	100,0	99,09	99	- 1,0
5b	100,0	99,74	100,0	0	100,0	99,74	100	0	100,0	100,0	100	0
6	98,66	99,59	99	0,34	98,86	100,0	100	1,14	97,92	97,22	95	- 2,92
7	97,92	99,40	100	2,08	100,0	99,24	100	0	93,02	100,0	100	6,98
8	95,68	82,78	78,4	- 17,28	95,59	83,22	79	- 16,59	100,0	75,0	75,0	- 25
9	100,0	100,0	100,0	0	100,0	100,0	100	0	100,0	100,0	100	0
10	64,49	58,95	65,5	1,01	69,07	61,94	64,0	-5,07	47,06	44,64	75,6	28,54
Всего	37,52	38,47	38,4	0,88	43,4	43,9	43,3	-0,1	24,73	26,4	29,0	4,27

В настоящее время КС получило широкое распространение в акушерстве и стало наиболее частым оперативным вмешательством. Частота КС не имеет тенденции к снижению и составляет 11 – 29 процентов в различных регионах России, а в некоторых странах достигает 35 – 40 процентов, являясь национальной проблемой. В существующих реалиях принято считать, что КС, проведенное при отсутствии медицинских показаний, является более опасным методом родоразрешения и для матери, и для плода. В Белгородской области показатель частота КС составляет 38,4 процента (таблица 4.1.3.8).

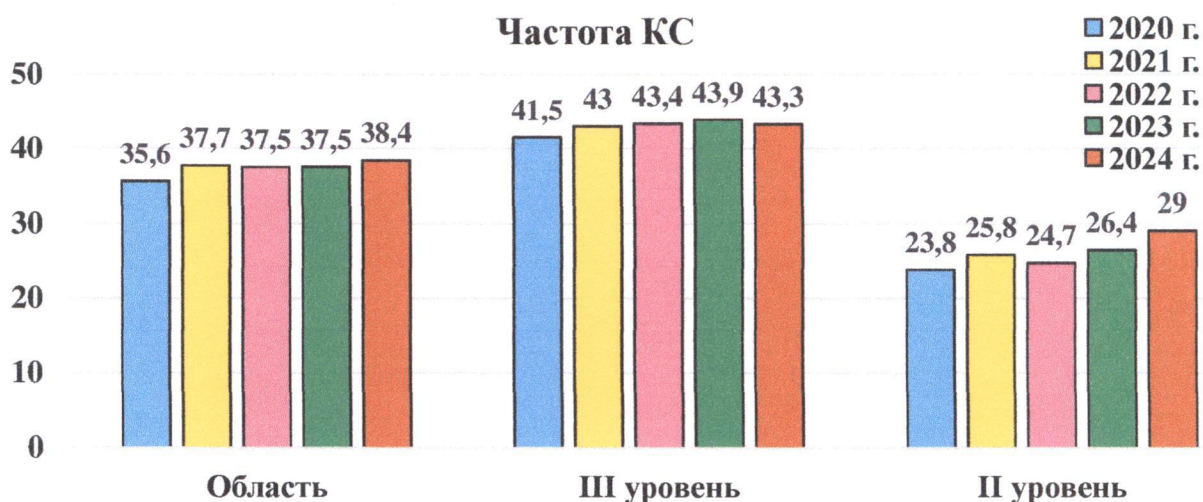


Рисунок 4.1.3.2. Частота КС в 2020 – 2024 годах

Частота КС по Белгородской области в группе 1 равна 17,5 процента (стандартный диапазон – менее 10 процентов), что указывает на недостаточные

подходы к родам, начавшимся спонтанно у первородящих женщин. При этом отмечается уменьшение частоты КС в 2023 году на 1,67 процента, произошедшего благодаря родам на III уровне медицинской организации (- 4,84 процента).

Частота КС в группе 2 равна 67,4 процента (стандартный диапазон 20 – 35 процентов), что указывает на недостаточную эффективность принятой практики индукции родов, а также неправильный выбор женщин к индукции среди первородящих женщин. Во 2 группе (первородящие с одноплодной беременностью в головном предложении, ≥ 37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешением путем операции КС до начала родовой деятельности) уменьшение по Белгородской области на 10,79 процента произошло за счет уменьшения частоты КС на III уровне на 16,69 процента. Как следствие, более частое оперативное родоразрешение (+ 12,33 процента) в стационарах II уровня, имеющих меньший потенциал мониторингования родов (состояние матери и плода) и применения современных технологий.

Частота КС в группе 3 равна 7,4 процента (стандартный диапазон – менее 3 процентов), что указывает на наличие резервов в подходах к родам, начавшихся спонтанно у повторнородящих женщин.

Частота КС в группе 4 равна 53,5 процента (стандартный диапазон – менее 15 процентов), что указывает на недостаточную эффективность принятой практики индукции родов, а также правильный выбор женщин к индукции среди повторнородящих женщин в перинатальном центре.

Частота КС в группе 5 равна 97,2 процента (стандартный диапазон – 50 – 60 процентов), за счёт подгруппы 5.1, что указывает на наличие резерва для снижения частоты КС путём родов через естественные родовые пути у пациенток с рубцом на матке.

Основанием для КС чаще всего являются имеющиеся у беременных противопоказания к родоразрешению через естественные родовые пути или ухудшение состояния плода, в меньшей степени – желание женщины. Снижение частоты КС достигнуто прежде всего за счет стационара III уровня.

Таблица 4.1.3.9

Частота КС в группах 4 – 5.2

Группа	Частота КС в группах 4 – 5.2											
	Область				III уровень медицинской организации				II уровень медицинской организации			
	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа
4	63,05	61,05	53,5	-9,55	71,89	67,07	56,7	-15,19	37,50	41,90	45,1	7,6
4a	9,27	7,07	8,3	-0,97	8,77	5,17	4,4	-4,37	9,89	10,29	15,9	6,01
4b	100,0	100,0	100	0,0	100,0	100,0	100	0,0	100,0	100,0	100	0
5	98,20	96,31	97,2	-1,0	97,71	95,53	96,5	-1,21	100,0	99,10	99	-1,0
5.1	97,79	95,14	96,2	-1,59	97,01	93,53	94,6	-2,41	100,0	99,09	99	-1,0

Группа	Частота КС в группах 4 – 5.2											
	Область				III уровень медицинской организации				II уровень медицинской организации			
	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа	2022 год	2023 год	2024 год	Абс. числа
5.2	100,0	99,74	100	0,0	100,0	99,74	100	0,0	100,0	100,0	100,0	0

При этом консервативное родоразрешение беременных с рубцом на матке в 5 группе минимально:

- область – 39 из 1395 женщин (2022 год – 28 из 1557 женщин);
- III уровень – 37 из 1048 женщин (2022 год – 25 из 1223 женщин);
- II уровень – 2 из 347 женщин (2022 год – 0 из 334 женщин).

Малое число консервативного родоразрешения в 5 группе связано с отсутствием такого ориентира у беременных, проблемой кадровой подготовки специалистов, владеющих искусством ведения вагинальных родов, наличие рубца на матке. Проведение операции КС позволяет избежать врачом многочасовых психологических переживаний за исход родов. Также высокая частота может объясняться политикой медицинской организации по плановому оперативному родоразрешению путём КС у женщин с 1 КС в анамнезе, без попыток родоразрешения через естественные родовые пути.

У женщин 8 группы (женщины с многоплодной беременностью, включая женщин с одним или несколькими кесаревыми сечениями в анамнезе) обычно показатель частоты КС около 60 процентов:

- по области – 78,4 процента;
- на II уровне – 75 процентов;
- на III уровне – 79 процентов.

При этом отмечается снижение частоты операций КС по Белгородской области на 17,28 процента за счет стационаров II уровня – 25 процентов (1 женщина родоразрешена консервативно из 4 (в 2022 году не было)). На III уровне медицинской организации – 21 из 98 (в 2022 году 6 из 136). Это происходит прежде всего за счёт перераспределения рожениц для родоразрешения на III уровень, от типа хориальности, распределения перво- и повторнородящих женщин, наличия КС в анамнезе.

Все женщины с многоплодной беременностью, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе, группы 9 родоразрешены оперативно.

В 10 группе (все женщины с одноплодной беременностью, головным предлежанием плода, <37 недель гестации, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе частота КС) – около 30 процентов. Причиной частоты КС более 30 процентов является большое число случаев беременностей высокого риска (например, с недостаточным ростом плода, преэклампсией и т.д.), требующих досрочного родоразрешения (характерно для акушерских стационаров III уровня). При высокой частоте спонтанных преждевременных родов в популяции обслуживаемой медицинскими организациями показатель будет менее 30 процентов (таблица 4.1.3.9).

Изменения показателя частоты КС произошло на всех уровнях оказания

медицинской помощи:

- область – + 0,88 процента;
- III уровень – – 0,1 процента;
- II уровень – + 4,27 процента.

15 сентября 2025 года министерством здравоохранения Белгородской области утвержден план мероприятий по снижению частоты родоразрешения путем операции КС в Белгородской области на 2025 – 2026 годы, который согласован с главным внештатным специалистом по акушерству Минздрава России В.А. Климовым. Целевой показатель составил на 2026 год – 37,6 процента. Основные мероприятия:

1. Организационно-методические:

1.1. Прегравидарная подготовка женщин из группы риска акушерских осложнений.

1.2. Формирование групп риска по материнским и перинатальным факторам для своевременной коррекции выявленных нарушений и маршрутизации.

1.3. Строгое соблюдение регионального порядка маршрутизации беременных женщин с отягощённым акушерско-гинекологическим анамнезом и преждевременными родами в перинатальный центр.

1.4. Обсуждение результатов маршрутизации беременных женщин в перинатальный центр с медицинскими организациями области.

1.5. Организация и проведение внутреннего аудита всех случаев абдоминального родоразрешения. Предоставление результатов кураторам перинатального центра.

2. Лечебно-диагностические:

2.1. Соблюдение показаний к проведению преиндукции и индукции родов в строгом соответствии с клиническими рекомендациями.

2.2. Внедрение в акушерских стационарах 2 и 3 уровней пробы скальп-лактат при дистрессе плода.

2.3. Отказ от рутинной амниотомии и необоснованного применения окситоцина.

3. Образовательные, повышение квалификации медицинского персонала:

3.1. Обучение врачей методам ведения родов при тазовом предлежании плода, у беременных женщин с рубцом на матке.

3.2. Проведение симуляционных тренингов по вакуум-экстракции плода, акушерским щипцам.

3.3. Повышение роли акушерок при ведении родов, поддержке роженицы, использовании немедикаментозных методов обезболивания (массаж, роды в воде и пр.).

4. Подготовка и просвещение беременных женщин, создание соответствующей среды в родовспомогательных учреждениях:

4.1. Внедрение практики непрерывного партнерства в родах.

4.2. Организация родильных залов по принципу «домашней атмосферы»,

наличие мячей, кресел-кроватей, поручней, ванн для родов и прочее.

4.2. Мероприятие «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в Белгородской области для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»

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

На период реализации Программы не запланировано мероприятие «Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций».

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

На период реализации Программы не запланировано мероприятие «Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов».

4.2.3. Предоставление земельных участков для строительства новых женских консультаций, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций

На период реализации Программы не запланировано мероприятие «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».

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

На период реализации Программы не запланировано данное мероприятие.

4.2.5. Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами вновь созданных женских консультаций

На период реализации Программы не запланировано данное мероприятие.

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

На период реализации Программы не запланировано мероприятие «Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций».

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Показатель обеспеченности населения врачами – акушерами-гинекологами ниже уровня показателя по Российской Федерации в 2022 году (таблица 4.2.7.1).

Таблица 4.2.7.1

Укомплектованность кадрами женских консультаций Белгородской области (физические лица)

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год
Число врачей – акушеров-гинекологов:			
- абсолютное число;	365	363	352
- на 10 000 женского населения	4,4	4,5	4,4
Число врачей-неонатологов:			
- абсолютное число;	55	56	56
- на 10 000 родившихся живыми	45,1	56	61
Число акушерок:			
- всего (физических лиц);	559	566	562
- на 10 000 женского населения	6,8	7	7

Наиболее высокая обеспеченность врачами – акушерами-гинекологами в г. Белгороде и составляет 8,5 процента (2023 год – 9,3 процента).

Обеспеченность неонатологами и акушерками в Белгородской области превышает аналогичные данные по Российской Федерации за 2020 год.

Наибольшие показатели обеспеченности акушерками в г. Белгороде – 11,5 процента.

Подготовка врачебных кадров по специальности «Акушерство и гинекология» осуществляется в НИУ БелГУ. Переподготовка врачей акушеров-гинекологов проводится как на базе НИУ БелГУ, так и в ФГБУ «НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Региональные меры поддержки медицинских работников осуществляются в рамках предоставления:

1) единовременных компенсационных выплат на территории Белгородской области в соответствии с постановлением Правительства Белгородской области от 08 июля 2019 года № 293-пп «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам скорой медицинской помощи, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины)), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной министерству здравоохранения Белгородской области»;

2) жилья медицинским работникам (врачам) на территории Белгородской области в соответствии с постановлением Правительства Белгородской области от 30 августа 2021 года № 364-пп «Об утверждении региональной программы Белгородской области «Обеспечение жильем медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Белгородской области на 2021 – 2025 годы»;

3) служебного жилья в соответствии с постановлением Правительства Белгородской области от 30 августа 2010 года № 279-пп «О порядке предоставления служебных жилых помещений специализированного жилищного фонда Белгородской области» и приказом министерства здравоохранения Белгородской области от 2 августа 2022 года № 965 «Об организации работы по предоставлению медицинским работникам служебных жилых помещений»;

4) стимулирующих выплат врачам и среднему медицинскому персоналу за досрочный выход из отпуска по уходу за ребенком до трех лет пропорционально количеству отработанного времени;

5) компенсации расходов за аренду жилого помещения в соответствии с постановлением Правительства Белгородской области от 18 марта 2005 года № 59-пп «О социальной норме общей площади жилья и нормативах потребления коммунальных услуг, предоставляемых отдельным работникам муниципальных и областных учреждений, проживающим и (или) работающим в сельской местности»;

6) выплат в целях возмещения горюче-смазочного материала при использовании личного транспорта медицинским работником в служебных целях в соответствии с приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 12 апреля 2018 года № 461.

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

С 2025 года по 2030 год во всех женских консультациях Белгородской области будет обеспечено внедрение новых подходов в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

В целях реализации мероприятия «Создание в женских консультациях служб, обеспечивающих подготовку семьи к рождению ребенка, патронаж в решении жизненных ситуаций с привлечением всех инструментов поддержки семьи, в том числе в целях профилактики негативного выбора при беременности» в женских консультациях медицинских организаций области организованы работа служб, обеспечивающих подготовку семьи к рождению ребенка, патронаж в решении жизненных ситуаций с привлечением всех инструментов поддержки семьи, в том числе в целях профилактики негативного выбора при беременности.

В рамках реализации вышеуказанного мероприятия для организации работы министерством здравоохранения Белгородской области приобретены тренажеры, куклы, муляжи, модели молочных желез, которые поставлены в ОГБУЗ «Городская поликлиника города Белгорода» и используется в работе с пациентами.

Строительство модульных женских консультаций на период реализации Программы на территории Белгородской области не предусмотрено.

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

Во всех 23 женских консультациях Белгородской области сформированы перечни процессов в разрезе существующих женских консультаций.

За период с 2025 года по 2030 год будут внедрены не менее 10 карт типизации и стандартизации процессов, разработанных в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» (таблица 4.3.1.1).

Типизации и стандартизации процессов в женских консультациях

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды. 2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья». 3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок. 4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья. 5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы. 6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов». 7. Обеспечение послеродовой поддержки. 8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания. 9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора. 10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности. 11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей. 12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением 	2027 год
ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды. 2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа 	2027 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<p>и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок. 4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья. 5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы. 6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов». 7. Обеспечение послеродовой поддержки. 8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания. 9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора. 10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности. 11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей. 12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением 	
ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды. 2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья». 3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок. 4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья. 5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы. 6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов». 7. Обеспечение послеродовой поддержки. 	2027 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	
ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	<p>1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды.</p> <p>2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p>	2029 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением	
ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	<p>1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды.</p> <p>2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	2029 год
ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница»	<p>1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды.</p> <p>2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p>	2027 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	
ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода»	<p>1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды.</p> <p>2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p>	2026 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	
ОГБУЗ «Грайворонская центральная районная больница»	<p>1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды.</p> <p>2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	2030 год
ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей	2028 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<p>внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды.</p> <p>2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	
ОГБУЗ «Ивнянская центральная районная больница»	<p>1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды.</p> <p>2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p>	2028 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	
ОГБУЗ «Корочанская центральная районная больница»	<p>1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды.</p> <p>2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора /</p>	2028 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<p>трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	
<p>ОГБУЗ «Красненская центральная районная больница»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды. 2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья». 3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок. 4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья. 5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы. 6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов». 7. Обеспечение послеродовой поддержки. 8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания. 9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора. 10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности. 11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей. 12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением 	<p>2029 год</p>
<p>ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды. 2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья». 	<p>2028 год</p>

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	
ОГБУЗ «Красноярская центральная районная больница»	<p>1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды.</p> <p>2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p>	2028 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	
ОГБУЗ «Новооскольская центральная районная больница»	<p>1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды.</p> <p>2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	2029 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
ОГБУЗ «Прохоровская центральная районная больница»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды. 2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья». 3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок. 4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья. 5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы. 6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов». 7. Обеспечение послеродовой поддержки. 8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания. 9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора. 10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности. 11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей. 12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением 	2029 год
ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды. 2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья». 3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок. 4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья. 	2029 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы. 6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов». 7. Обеспечение послеродовой поддержки. 8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания. 9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора. 10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности. 11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей. 12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением 	
ОГБУЗ «Ровенская центральная районная больница»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды. 2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья». 3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок. 4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья. 5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы. 6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов». 7. Обеспечение послеродовой поддержки. 8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания. 9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора. 10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности. 11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, 	2029 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<p>органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	
<p>ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды. 2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья». 3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок. 4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья. 5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы. 6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов». 7. Обеспечение послеродовой поддержки. 8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания. 9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора. 10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности. 11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей. 12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением 	2030 год
<p>ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница им. П.В. Гапотченко»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды. 2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья». 	2030 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	
ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»	<p>1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды.</p> <p>2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p>	2030 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
	<p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	
ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	<p>1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды.</p> <p>2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья».</p> <p>3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.</p> <p>4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.</p> <p>5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.</p> <p>6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».</p> <p>7. Обеспечение послеродовой поддержки.</p> <p>8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.</p> <p>9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.</p> <p>10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.</p> <p>11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.</p> <p>12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением</p>	2030 год

Наименование женской консультации	Внедряемые процессы	Период внедрения
ООО «Поликлиника «Полимедика-Белгород»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды. 2. Внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья». 3. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок. 4. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья. 5. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы. 6. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов». 7. Обеспечение послеродовой поддержки. 8. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания. 9. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора. 10. Оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности. 11. Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей. 12. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением 	2030 год

При внедрении новых подходов в работе женских консультаций с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, во всех женских консультациях Белгородской области будут утверждены паспорта внедренного процесса.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

Для повышения эффективности работы на основе внедрения бережливых технологий в существующих 23 женских консультациях Белгородской области

в период с 2025 года по 2030 год будут определены перечень процессов оказания медицинской помощи (таблица 4.3.2.1).

Таблица 4.3.2.1

**Бережливые технологии в работе женских консультаций
Белгородской области**

№ п/п	Наименование женской консультации	Сроки проведения паспортизации
1.	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	2026 год
2.	ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница»	2026 год
3.	ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница»	2027 год
4.	ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	2027 год
5.	ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	2028 год
6.	ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница»	2028 год
7.	ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода»	2026 год
8.	ОГБУЗ «Грайворонская центральная районная больница»	2027 год
9.	ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	2027 год
10.	ОГБУЗ «Ивнянская центральная районная больница»	2027 год
11.	ОГБУЗ «Корочанская центральная районная больница»	2028 год
12.	ОГБУЗ «Красненская центральная районная больница»	2028 год
13.	ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»	2028 год
14.	ОГБУЗ «Краснояржская центральная районная больница»	2028 год
15.	ОГБУЗ «Новооскольская центральная районная больница»	2028 год
16.	ОГБУЗ «Прохоровская центральная районная больница»	2029 год
17.	ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»	2029 год
18.	ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»	2029 год
19.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	2026 год
20.	ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница им. П.В. Гапотченко»	2030 год
21.	ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»	2030 год
22.	ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	2030 год

№ п/п	Наименование женской консультации	Сроки проведения паспортизации
23.	ООО «Поликлиника «Полимедика-Белгород»	2030 год

4.4. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Белгородской области, в том числе в составе других организаций»

В период с 2028 года по 2030 год планируется совершенствование материально-технической базы (приобретение 1231 единицы медицинского оборудования) для ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», осуществляющей оказание специализированной (в том числе ВМП) медицинской помощи по профилю «Педиатрия» и иным профилям.

На предварительном этапе проведены следующие мероприятия:

- анализ перечня видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно; категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; базовая программа обязательного медицинского страхования, порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи;

- оценка существующей материально-технической базы медицинских организаций;

- оценка своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию в медицинских организациях;

- определение необходимого перечня материально-технических средств по результатам мониторинга, определение приоритетности приобретения оборудования;

- утверждение плана финансово-хозяйственной деятельности, в котором отражена потребность в материальных ресурсах.

При планировании дооснащения / переоснащения медицинским оборудованием ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» учтены условия непрерывности и доступности лечебного процесса в регионе, а в план мероприятий включена подготовка «дорожной карты» по организации дооснащения / переоснащения медицинским оборудованием, к работе привлечены главные внештатные специалисты, включая детских хирургов, анестезиологов-реаниматологов и педиатров.

В соответствии с нормативными документами на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» создана комиссия по отбору и направлению детей на оказание ВМП.

В рамках данного вида деятельности разработан порядок направления детей для оказания ВМП, утверждены формы протокола решения комиссии по отбору и направлению больных на оказание ВМП.

В настоящее время на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» осуществляется оказание ВМП по следующим профилям: неонатология, оториноларингология (за исключением кохlearной имплантации), педиатрия, травматология и ортопедия, гематология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия в период новорожденности.

За счет средств областного и федерального бюджетов (софинансирование) количество случаев оказания ВМП в 2024 году уменьшилось на 20 и составило 346 (366 в 2022 – 2023 годах, снижение на 5,5 процента), что связано с перераспределением данных объемов оказания ВМП в ОГБУЗ «Старооскольская детская окружная больница». Численность профилей сохранилась на уровне шести.

Отмечено значительное увеличение количества плановых объемов оказания ВМП в отчетном году по профилю «Онкология» на 33 процента и уменьшение по профилю «Педиатрия» на 53 процента в сравнении с предыдущими годами (таблица 4.4.1).

Таблица 4.4.1.

**Плановые объемы оказания ВМП
за счет средств областного и федерального бюджетов (софинансирование)
в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»
с 2022 года по 2024 год**

Профиль ВМП	2022 год	2023 год	2024 год
Травматология и ортопедия	82	84	95
Онкология	97	95	129
Педиатрия	147	142	69
Детская хирургия в период новорожденности	4	8	5
Урология	24	25	36
Оториноларингология	12	12	12
Всего	366	366	346

По другим профилям отмечены незначительные изменения в объемах помощи с учётом заболеваемости.

Согласно ежегодно утверждаемым министерством здравоохранения Белгородской области государственным заданиям на оказание ВМП в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» за счет средств областного и федерального бюджетов (софинансирование) в 2022 году объемы ВМП выполнены в полном объеме, в 2023 году – на 94,5 процента, в 2024 году квоты выполнены на 100 процентов.

Таблица 4.4.2

Объёмы ВМП за 2022 – 2024 годы

Профиль ВМП	2022 год			2023 год			2024 год		
	План/факт	Кол-во койко-дней	Среднее пребывание	План/факт	Кол-во койко-дней	Среднее пребывание	План/факт	Кол-во койко-дней	Среднее пребывание
Педиатрия	147	2308	15,7	142/127	2060	16,2	69	794	11,5
Онкология	97	1820	18,8	95/95	2059	21,7	129	1931	15,0
Урология	24	194	8,1	25/25	241	9,6	36	278	7,7
Травматология, Ортопедия	82	924	11,3	84/84	992	11,8	95	943	9,9
Детская хирургия в период новорожденности	4	80	20,0	8/3	44	14,7	5	67	13,4
Оториноларингология	12	166	13,8	12/12	164	13,7	12	120	10
Всего	366	5492	15,0	366/346	5560	16,1	346	4133	11,9

Анализируя показатели работы, следует отметить, что в 2023 году впервые за длительный период времени в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» остались не выполнены 20 квот, из них 5 квот по профилю «Детская хирургия в период новорожденности», что связано с ранней диагностикой грубых пороков развития плода и прерыванием беременности, оттоком населения в глубь страны в связи с геополитической ситуацией и с рождением детей с врожденной патологией в федеральных центрах, где им оказывается вся необходимая медицинская помощь (таблица 4.4.2).

Общее количество койко-дней снизилось на 34,5 процента в сравнении с 2023 годом, что связано с более ранней выпиской пациентов после выполнения ВМП, уменьшение количества койко-дней на 32,9 процента в сравнении с 2022 годом связано с большим количеством квот, выполненных два года назад.

Среднее пребывание на койке снизилось в 1,4 раза в отчетном году относительно 2023 года и в 1,3 раза в 2022 году. Уменьшение данного показателя связано со сложной оперативной обстановкой в городе, которая требовала быстрой выписки на амбулаторный этап наблюдения по месту пребывания.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 – 2026 годов» в 2024 году в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» продолжена работа по оказанию ВМП за счет средств обязательного медицинского страхования.

По профилю «Неонатология» впервые с 2024 году выполнялся метод лечения «Постановка наружного вентрикулярного дренажа».

В течение отчётного года специалистами консультативно-диагностического центра ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» внедрено в работу через МИС оформление направлений на госпитализацию для оказания ВМП с формированием СМЭД, что позволило сразу на приёме в интегрированной медицинской карте обозначать наименование вида ВМП, модель пациента, метод лечения, протокол комиссии и др., что ускоряет оформление документов в стационаре.

Кроме оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» областные специалисты проводят отбор и направление нуждающихся детей в федеральные учреждения.

Отказов в направлении документов на детей, которым показана консультация, обследование или лечение за пределами Белгородской области не зарегистрировано (таблица 4.4.3).

Таблица 4.4.3

Данные по профилю документов на оказание специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, в федеральные учреждения

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год
Направлено по специализированной информационной системе Министерства здравоохранения Российской Федерации:			
Всего, в том числе:	1244	1340	1132
- ВМП	831	849	762
- специализированная медицинская помощь	413	491	370
Количество детей-инвалидов из общего числа направленных (абс. ч. / %)	275 (22,1)	288 (21,5)	241 (21,3)

В ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» на постоянной основе осуществляется учет материально-технической базы. При анализе медицинского оборудования в обязательном порядке указываются: наименование изделия, год выпуска, регистрационный номер, производитель, год введения в эксплуатацию, техническое состояние на основании проверок и технического обслуживания.

С целью обеспечения своевременного и обоснованного списания имущества, инвентаря и оборудования, исходя из минимального, среднего и максимального сроков полезного использования ежегодно приказом главного врача медицинской организации создается комиссия по списанию основных средств.

На основании заключений о пригодности дальнейшего использования основных ресурсов принимается решение о списании или дальнейшей эксплуатации. Далее оформляется акт о списании, или объект возвращается в эксплуатацию

4.4.1. Формирование перечня оборудования

Министерством здравоохранения Белгородской области и ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» проработана потребность медицинской организации в медицинском оборудовании с учетом технического состояния имеющегося, порядков оказания медицинской помощи детям и рекомендованного перечня.

Таблица 4.4.1.1.

№ п/п	Наименование оснащения (медицинское оборудование)	Потребность		
		Всего	В связи с отсутствием оборудования	В связи с износом
1	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	0	1
2	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и периневральных пространств	1	1	0
3	Аппарат ЭКМО	1	1	0
4	Аппарат высокопоточной оксигенотерапии	3	3	0
5	Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	3	1	2
6	Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом доплерографии	1	1	0
7	Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазферез/плазмафильтрация) с низкопоточными режимами, цитратно-кальцийвой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	1	0	1
8	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	4	0	4
9	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	2	1	1

№ п/п	Наименование оснащения (медицинское оборудование)	Потребность		
		Всего	В связи с отсутствием оборудования	В связи с износом
10	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	2	1	1
11	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	0	1
12	Дефибриллятор	4	0	4
13	Инкубатор для новорожденных	5	0	5
14	Инфузионный насос волюметрический	8	7	1
15	Инфузионный насос шприцевой	25	0	25
16	Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	2	0	2
17	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	18	0	18
18	Кровать многофункциональная 3 секционная с прикроватной тумбочкой	6	6	0
19	Монитор внутричерепного давления	1	1	0
20	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	12	0	12
21	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингоскоп)	0		
22	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	0	1
23	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	6	0	6
24	Стойка для инфузионных систем напольная	12	6	6
25	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	0
26	Тромбоэластограф	1	1	0
27	Центральная мониторинговая станция	1	0	1
28	Электрокардиостимулятор	1	1	0
29	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N ₂ , низкочастотным редуктором и мониторингом NO / NO ₂	1	1	0
30	Светильник бестеневого передвижной	0		

№ п/п	Наименование оснащения (медицинское оборудование)	Потребность		
		Всего	В связи с отсутствием оборудования	В связи с износом
31	Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков	1	1	0
32	Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	1	1	0
33	Компьютерный томограф (не менее 64 среза)	2	1	1
34	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волнометром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	0	1
35	Инфузионный насос волюметрический (Насос инфузионный перистальтический)	1	0	1
36	Дефибриллятор	1	0	1
37	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	0	1
38	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	0	1
39	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	1	1	0
40	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	1	0
41	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	1	0
42	Дефибриллятор	1	0	1
43	Инфузионный насос волюметрический	1	0	1
44	Инфузионный насос шприцевой	2	0	2
45	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	1	1	0
46	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	0	1
47	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингоскоп)	1	1	0
48	С-дуга для рентгенологического контроля	1	1	0
49	Электрокардиограф	1	0	1

№ п/п	Наименование оснащения (медицинское оборудование)	Потребность		
		Всего	В связи с отсутствием оборудования	В связи с износом
50	Электрокардиостимулятор	1	1	0
51	Аппарат ультразвуковой диагностики	1	1	0
52	Аппарат для гипотермии с циркулирующей жидкостью	1	1	0
53	Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный	1	0	1
54	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным, детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	1	0	1
55	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	1	0	1
56	Аппарат конвекционного обогрева пациентов	6	6	0
57	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	1	0
58	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	1	1	0
59	Аппарат электрохирургический высокочастотный	1	0	1
60	Аппарат электрохирургический радиочастотный	1	0	1
61	Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	1	1	0
62	Артроскопическая стойка	1	0	1
63	Аспиратор хирургический вакуумный	2	1	1
64	Аспиратор хирургический ультразвуковой	1	1	0
65	Бестеневые лампы	7	0	7
66	Бинокулярная лупа с источником освещения	1	0	1
67	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	1	1	0
68	Видеобронхоскоп	1	0	1
69	Видеогастроскоп	1	0	1
70	Видеokolonosкоп	1	0	1
71	Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	1	0	1
72	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	1	0	1
73	Видеопроцессор	1	0	1
74	Дефибриллятор	1	0	1
75	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	0	1
76	Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	1	1	0

№ п/п	Наименование оснащения (медицинское оборудование)	Потребность		
		Всего	В связи с отсутствием оборудования	В связи с износом
77	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	2	1	1
78	Комплекс согревающий анестезиолого-реанимационный	1	1	0
79	Комплект сшивающих аппаратов для наложения механического шва с длиной кассеты 25, 30, 45, 55, 60, 80, 90 и 100 мм	1	0	1
80	Кресло с подлокотниками мягкое мобильное с гидроприводом для операционной	1	1	0
81	Криохирургическая офтальмологическая установка	1	1	0
82	Лазерный офтальмологический коагулятор диодный для транспупиллярной и транссклеральной коагуляции сетчатки в комплекте с щелевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром	1	1	0
83	Лазерный фотокоагулятор с трансцилиарными наконечниками для транссклеральной и эндокоагуляции	1	1	0
84	Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	1	1	0
85	Микроскоп оториноларингологический операционный	1	0	1
86	Моечно-дезинфекционная машина	2	0	2
87	Монитор	1	0	1
88	Монитор операционный	4	0	4
89	Монитор оценки глубины анестезии	4	0	4
90	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	1	1	0
91	Набор для измерения ликворного давления	5	5	0
92	Набор для лапароскопических операций (торакокопических) (3мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	2	0	2
93	Набор для операции на межпозвонковых дисках	2	1	1
94	Набор для проведения хирургической артроскопии	1	0	1
95	Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	1	0	1
96	Набор микронейрохирургического инструментария	2	2	0
97	Набор нейрохирургических инструментов большой	2	2	0
98	Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	1	0	1

№ п/п	Наименование оснащения (медицинское оборудование)	Потребность		
		Всего	В связи с отсутствием оборудования	В связи с износом
99	Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O ₂ , N ₂ O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, северфлуран) с блоком для газоанализа	5	0	5
100	Нефроскоп	1	1	0
101	Операционный микроскоп с коаксиальным освещением, окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна, с интегрированным видеомодулем и монитором для визуализации хода операции	1	0	1
102	Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	1	0	1
103	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	1	0	1
104	Светильник бестеневой передвижной	2	0	2
105	Светильник хирургический бестеневой	3	0	3
106	Светильник (лампа) операционный, хирургический	2	1	1
107	Система аргоноплазменной коагуляции	1	0	1
108	Система жесткой фиксации головы	2	1	1
109	Система офтальмологическая хирургическая универсальная фако/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств	1	1	0
110	Сканер ультразвуковой интраоперационный	1	1	0
111	Стойка эндоскопическая аппаратная	1	0	1
112	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор)	1	1	0
113	Стойка эндоскопическая (комплект)(цистоскопическая)	1	1	0
114	Стол операционный универсальный, регулируемый	2	1	1
115	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	1	0	1
116	Цистоскоп операционный, размер N 6 - 12	7	0	7
117	Шкаф для хранения эндоскопов	1	0	1
118	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	2	0	2

№ п/п	Наименование оснащения (медицинское оборудование)	Потребность		
		Всего	В связи с отсут- ствием обору- дования	В связи с износом
119	Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель	1	1	0
120	Оборудование моечное, дезинфекционное	8	0	8
	Итого	269	85	184

На основании проведенного анализа потребность в медицинском оборудовании составила 269 единиц, из него потребность в оборудовании в связи с отсутствием составляет 31,6 процента и в связи с износом – 68,4 процента (таблица 4.4.1.1).

Сформированный перечень медицинского оборудования соответствует рекомендованному перечню медицинского оборудования и паспорту медицинской организации.

Все имеющиеся врачебные кадры и средний медицинский персонал обучены работе на медицинском оборудовании, имеющемся на балансе учреждения. При необходимости администрацией ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» будет организовано проведение обучения медицинского персонала работе на вновь поступившем оборудовании.

План финансово-хозяйственной деятельности (далее – ПФХД) – главный документ бюджетного учреждения, отражающий все доходы и расходы на определённый период планирования.

ПФХД составляется для решения следующих задач: распределение объёма поступающих и выплачиваемых средств, приведение в равновесие финансовых показателей, определение эффективности применения финансов, контроль над кредиторскими задолженностями, управление динамикой затрат и прибыли учреждения.

Составление ПФХД в бюджетном учреждении регулируется приказом Минфина России от 17 августа 2020 года № 168н «Об утверждении Порядка составления и ведения планов финансово-хозяйственной деятельности федеральных бюджетных и автономных учреждений».

Показатели ПФХД группируются по направлениям:

- в разделе 1 «Поступления и выплаты» отражаются плановые показатели остатков денежных средств на начало и конец соответствующего финансового года, показатели плановых поступлений и выплат;

- в разделе 2 «Сведения по выплатам на закупки товаров, работ, услуг» детализируются показатели выплат по расходам на закупку товаров, работ, услуг.

Финансирование ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» осуществляется из различных источников: областной и федеральный бюджеты на выполнение государственного задания, субсидии на иные цели, средства обязательного медицинского страхования, средства от приносящей доход деятельности.

Таблица 4.4.1.2

**Динамика основных финансово-экономических показателей
деятельности больницы за 2022 – 2024 годы**

Показатель	2024 год	2023 год	2022 год
Среднесписочная численность	1563,0	1602	1634
Фонд заработной платы	961755,9	901004,5	868757,4
Среднемесячная заработная плата одного работника	51277	46869	43368

Среднемесячная заработная плата медицинских работников с 2023 года увеличилась на 9,4 процента (таблица 4.4.1.2).

Показатель расходов по статьям в разрезе 3 лет представлен в таблицах 4.4.1.3 и 4.4.1.4.

Таблица 4.4.1.3

Динамика основных фактических расходов

Показатель	2022 год	2023 год	2024 год
Медикаменты и расходные материалы	199 114,19	176 126,36	251258,9
Заработная плата	1 224 902,99	1 173 107,86	1262019,1
Закупка оборудования	314 301,07	234 673	56804,6
Капитальный и текущий ремонт здания	1 356,0	5 417,34	2421,5
Содержание помещений	21 626,17	27 965,71	40799,6
Питание	54 051,17	69 449,91	65751,3
Мягкий инвентарь	1 200,0	896,3	1063,4
Прочие текущие расходы	315 548,44	117 891,57	124,077,8

Израсходовано из всех источников финансирования в 2024 года – 1 804 266,3 тыс. рублей (2023 год – 1 805 528,05 тыс. рублей; 2022 год – 2 132 100,0 тыс. рублей) при плановых объемах: 2024 год – 1 914 181,9 тыс. рублей (2023 год – 1 815 686,26 тыс. рублей, 2022 год – 1 901 578,77 тыс. рублей).

Исполнение сметы составило в целом 94,3 процента (2023 год – 99,4 процента, 2022 год – 100 процентов).

Стоимость одного койко-дня по больнице составила 10 872,03 рубля (2023 год – 10 774,44 рубля, 2022 год – 10 768,27 рубля).

Стоимость питания в день составило в 2024 году 175,42 рубля (2023 год – 170,45 рубля, 2022 год – 159,67 рубля) при плановой стоимости в 2024 году – 176 рублей (2023 год – 171 рубль, 2022 год – 153,26 рубля).

В 2024 году на медикаменты израсходовано 251 258,9 тыс. рублей (2023 год – 176 126,36 тыс. рублей, 2022 год – 199 114,19 тыс. рублей).

На приобретение мягкого инвентаря израсходовано в 2024 году 1 063,4 тыс. рублей (2023 год – 896,27 тыс. рублей; 2022 год – 1200 тыс. рублей) (таблица 4.4.1.4.).

Таблица 4.4.1.4

Структура основных расходов из всех источников финансирования

Статья	2024 год	2023 год	2022 год
Заработная плата	69,9	64,9	57,5
Медикаменты	13,9	9,8	9,3
Питание	3,6	3,8	2,5
Оборудование	3,2	13,0	14,7

Стоимость одного койко-дня увеличилась на 1 процент за счет увеличения средней заработной платы (таблица 4.4.1.5).

В ПФХД предусмотрено финансирование закупки медицинского оборудования в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» для оснащения модульного приемного отделения.

Таблица 4.4.1.5.

Динамика финансирования одного койко-дня по основным статьям расходов

Статьи фактических расходов	2024 год	2023 год	2022 год
Стоимость одного койко-дня всего (руб.)	10872,3	10 774,44	10 768,27
В том числе: медикаменты	1922,4	1 002,22	1 379,97
Заработная плата	9656,3	7 675,62	7 489,23
Закупка оборудования	434,61	133,5	178,27
Капитальный и текущий ремонт	18,5	30,8	9,4
Питание	175,42	167,13	174,6
Коммунальные расходы и другие	949,3	1 365,4	1 336,8

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

Главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Белгородской области разработаны НПА по региональной маршрутизации несовершеннолетних по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия».

В НПА утвержден список сотрудников медицинских организаций, ответственные за выполнение положений по организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним.

НПА по маршрутизации детей включают схемы трансфера детей с различной патологией в медицинские организации области с целью обеспечения минимальной больничной летальности. Исключены из маршрутизации пациентов в тяжелом состоянии те медицинские организации, где нет возможности проведения круглосуточной лабораторной и инструментальной диагностики, оказания реанимационной помощи. Маршрутизация детей и подростков определена с учетом профиля и тяжести состояния пациента.

Контроль исполнения НПА осуществляет министерство здравоохранения Белгородской области.

НПА по организации оказания медицинской помощи по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» согласовываются с курирующими национальными медицинскими исследовательскими центрами.

4.4.3. Актуализация НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрение документирования реанимационно-консультативной помощи детям

В целях организации оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области от 28 ноября 2018 года № 1510 «Об организации деятельности неонатального дистанционного консультативного центра с выездными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным в перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» утверждены положение о реанимационно-консультативном центре для новорожденных для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в перинатальном центре ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», порядок взаимодействия специалистов медицинских организаций области с РКЦ для новорожденных, а также форма учета работы РКЦ для новорожденных и перечень состояний и клинических ситуаций, при которых показано консультирование в РКЦ для новорожденных для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи в ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

РКЦ для новорожденных с выездными неонатологическими бригадами организован с целью оказания неотложной медицинской помощи, проведения реанимационных и лечебных мероприятий новорожденным, в том числе во время транспортировки, и является структурным подразделением перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Оснащение РКЦ организовано в соответствии со стандартом оснащения РКЦ согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н.

Основные задачи РКЦ: оказание круглосуточной консультативной помощи новорожденным, организация перевода и транспортировки новорожденных, нуждающихся в интенсивной терапии, в стационары высокой степени риска, осуществление оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья новорожденных с осложненным течением периода новорожденности.

Медицинская эвакуация новорожденных из родовспомогательных медицинских учреждений в перинатальный центр области осуществляется силами ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Медицинская эвакуация новорожденных, находящихся в перинатальном центре, и нуждающихся в дальнейшем лечении в федеральных центрах также осуществляется ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

На основании приказа министерства здравоохранения Белгородской области от 28 ноября 2023 года № 1330 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «Анестезиология и реаниматология» детскому населению Белгородской области» на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» организована работа РКЦ.

Основные направления работы РКЦ:

- предоставление высококвалифицированной круглосуточной специализированной лечебно-консультативной и неотложной помощи детям Белгородской области;
- проведение оценки критического состояния консультируемых больных детей;
- координация выездов врачей-консультантов РКЦ в медицинские организации области;
- мониторинг уровня оказания интенсивной помощи несовершеннолетним, в том числе с использованием дистанционных методов, в медицинских организациях Белгородской области;
- организация и обеспечение транспортировки тяжелобольных детей в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» с проведением лечебных мероприятий в ходе транспортировки;
- межгоспитальная транспортировка детей, требующих интенсивной терапии в пути;
- организационно-методическая помощь врачам-специалистам лечебных учреждений по повышению качества оказания экстренной медицинской помощи детям;
- организация и обеспечение эвакуации тяжелобольных детей на лечение в федеральные медицинские центры городов Москва, Санкт-Петербург, Нижний

Новгород и другие.

При необходимости министерством здравоохранения Белгородской области будет проведена актуализация регионального НПД, регламентирующего деятельность РКЦ для детей.

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

Ежегодно администрацией ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» проводится анализ необходимости повышения квалификации сотрудников медицинской организации.

При необходимости обучения специалистов в целях повышения квалификации сотрудников медицинской организации кадровой службой медицинской организации составляется заявка (план) по обучению врачебного и среднего медицинского персонала.

Заявка (план) для проведения обучения по программам дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) предоставляется в министерство здравоохранения Белгородской области для своевременного проведения торгов.

График прохождения обучения, сроки и учебные базы предоставляет МИАЦ в министерства здравоохранения Белгородской области (таблица 4.4.4.1.).

Таблица 4.4.4.1.

План-график обучения медицинского персонала (врачебного и среднего) детских больниц на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи) в 2026 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	Учебная база	Сроки обучения	График обучения
1.	ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»	2026 год	С 01.10.2026 г. по 31.10.2026 г.
2.	ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница»	ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный	2027 год	С 01.10.2027 г. по 31.10.2027 г.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Учебная база	Сроки обучения	График обучения
		исследовательский университет»		
3.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»	2028 год	С 01.10.2028 г. по 31.10.2028 г.

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

Министерством здравоохранения Белгородской области совместно с главными внештатными специалистами министерства здравоохранения и администрацией ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» разработаны алгоритмы оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной медицинской помощи в приемном отделении медицинской организации.

Для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи несовершеннолетним на базе ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» разработана система сортировки (триаж) пациентов в приемном отделении медицинской организации.

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

В рамках национального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» министерством здравоохранения Белгородской области будет разработан НПА министерства здравоохранения Белгородской области для ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», участвующего в реализации федерального проекта, о внедрении в работу приемного отделения системы триаж.

В 2026 году запланированы проведение обучения медицинского персонала приемного отделения, разработка стандартных операционных процедур в структурном подразделении медицинской организации по сортировке и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния.

В настоящее время в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» организована работа в соответствии с приказом ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» от 14 апреля 2025 года № 210 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», которым утверждены: порядок оказания медицинской помощи пациентам с экстренными и неотложными состояниями; маршрутизация

пациентов в условиях медицинской организации в зависимости от тяжести состояния; порядок плановой госпитализации.

**Алгоритм действий персонала
ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» при массовом
поступлении пострадавших (более 5 лиц)**

В дневное время с 8-00 до 17-00 (с понедельника до пятницы)

При получении информации о чрезвычайной ситуации (далее – ЧС) из любого достоверного источника:

1. Средний медицинский работник № 1 приемного отделения: уточняет и фиксирует время и место (адрес, значимый ориентир) произошедшего события, характер ЧС, количество пострадавших, характер повреждений (классификация по тяжести цветовая: тяжкие – красная, средней тяжести – желтая, легкая – зеленая), Ф.И.О. и должность лица, передавшего информацию, а также примерное время доставки каждого пострадавшего в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»;

- уточняет информацию у оперативного дежурного отделения службы медицины катастроф и медицинской санитарно-авиационной эвакуации (далее – ОСМК) по т. 8(4722) 32-96-00 (за исключением информации, поступившей от главного врача ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»).

При получении подтверждения информации от диспетчера ОСМК:

- незамедлительно передает информацию главному врачу ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» и заместителю главного врача по хирургической помощи;

- осуществляет сбор бригады по сортировке и оказанию медицинской помощи пострадавшим в приемном отделении № 1 (по телефону или радиосвязи).

Ответственным за сортировку пострадавших назначается дежурный врач-отоларинголог.

При поступлении пострадавших дежурный врач-отоларинголог осуществляет первичную сортировку непосредственно в автомобилях скорой медицинской помощи при их прибытии к въезду на территорию медицинской организации и в соответствии с состоянием пострадавших, посредством радиостанции отдает распоряжения врачам бригады по сортировке и оказанию медицинской помощи по приему пострадавших, направляет автомобили медицинской помощи в соответствии с тяжестью – тяжкие (красный цвет) к приемному отделению, средней тяжести (желтый цвет) – к центральному входу главного корпуса, легкие (зеленый цвет) – ко входу травматологического пункта, водители скорой помощи при видимых признаках тяжести самостоятельно передвигаются в соответствии с цветовой разметкой дороги по тяжести повреждений, при этом предварительно передают информацию о времени

прибытия и тяжести пострадавшего, дает указанию заведующей аптеки о подготовке дополнительного количества лекарственных препаратов.

Прием пострадавших с тяжелыми повреждениями (красная зона)

а) главный врач, заместитель главного врача по хирургической помощи и заведующие отделений (либо лица, их замещающие, отделения реанимации, хирургического отделения, травматологического отделения) спускаются в приемное отделение;

б) в противошоковой палате (обозначенной красным цветом) собираются: дежурный врач – детский хирург, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач – ортопед-травматолог, врач-нейрохирург, при необходимости участвуют лаборант, врач УЗИ и иные специалисты.

Медицинские сестры (по одной из отделений) педиатрического отделения № 2, отоларингологического, офтальмологического и медицинская сестра бактериологической лаборатории спускаются с каталками в приемное отделение и находятся рядом с кабинетом, обозначенным красным цветом (двери), для последующей транспортировки пострадавших по отделениям или в операционную.

2. Средний медицинский работник № 2 приемного отделения:

- осуществляет вызов дежурных сотрудников хозяйственной службы по телефону местному: 2-54 или радиосвязи, совместно с ними освобождает коридор приемного отделения вдоль приемно-смотровых боксов от банкеток (перенос их в правое крыло 1 этажа корпуса № 1);

- проверяет медицинскую аппаратуру в противошоковом зале;

- размещают каталки для транспортировки больных вдоль приемно-смотровых боксов со стороны улицы (количество каталок равно предполагаемым количеством пострадавших);

- при необходимости запрашивает каталки у дежурного персонала отделений;

- заполняет сортировочный лист при поступлении пострадавших, поступающих в красную зону;

- осуществляет вызов при необходимости наиболее опытных сотрудников из числа среднего медицинского персонала.

3. Ответственный врач – детский хирург:

- отдает распоряжение по освобождению коек в 2 – 3 палатах хирургического отделения и в отделении анестезиологии-реанимации;

- отдает распоряжение на центральный пост охраны о направлении амбулаторных пациентов, не пострадавших в результате ЧС, в травматологический пункт по телефону местному: 2-41;

- выполняет распоряжения начальника штаба по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»;

- приступает к сортировке пострадавших в противошоковом зале (красный цвет двери).

4. Дежурные врачи профильных отделений:

- информируют по телефону о ЧС заведующих профильными отделениям (реанимация, хирургия, травматология, нейрохирургия), которые прибывают в приемное отделение, и средний медицинский персонал;

- находятся в приемном отделении, участвуют в сортировке пострадавших.

5. Члены бригады по сортировке и оказанию медицинской помощи пострадавшим при ЧС во время дежурства должны быть доступны для вызова по телефону и радиосвязи.

Прием пострадавших с повреждениями средней тяжести (желтая зона)

а) дежурный врач-отоларинголог при сортировке отправляют автомобили скорой помощи с пострадавшими с повреждениями средней тяжести к главному входу корпуса № 1;

б) в смотровой комнате (обозначенном желтым цветом (двери) собираются врач – детский хирург, врач – ортопед-травматолог.

Медицинские сестры по 1 человеку из отделения гнойной хирургии, онкогематологического отделения и педиатрического отделения для новорожденных и недоношенных детей спускаются с каталками в приемное отделение и находятся возле кабинета с желтым цветом двери, для последующей транспортировки пострадавших от главного входа в смотровой кабинет и из него по отделениям или в операционную.

1. Средний медицинский работник № 3 приемного отделения:

- проверяет медицинскую аппаратуру в смотровом зале (желтый цвет двери);

- отдает распоряжение охране на главном корпусе об открытии ворот возле консультативно-диагностического центра;

- размещает каталки для транспортировки больных возле главного входа со стороны улицы;

- при необходимости запрашивает каталки у дежурного персонала отделений;

- заполняет сортировочный лист при поступлении пострадавших поступающих в желтую зону.

Прием пострадавших с легкими повреждениями (зеленая зона)

1. Врач-педиатр приемного отделения:

- направляет амбулаторных пациентов, находящихся в приемном отделении, в травматологический пункт для первичного осмотра и оказания им неотложной помощи;

- направляет в травматологический пункт дежурного врача-педиатра, который совместно с врачом – травматологом травматологического пункта осуществляет первичный осмотр и оказание неотложной помощи амбулаторным пациентам, не пострадавшим в результате ЧС, до особого распоряжения и прием пациентов с легкими ранениями (зеленая зона), не нуждающихся в срочной госпитализации.

2. Главная медицинская сестра:

- вызывает штатного психолога и организует в левом крыле административного корпуса прием родителей пострадавших.

3. Сотрудник регистратуры заполняет сортировочный лист при поступлении пострадавших поступающих в зеленую зону.

Автомобили СМП после передачи пострадавших направляются для проведения дезинфекции и мойки в гараж ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» по адресу: г. Белгород, ул. Губкина, д. 50.

С 17-00 до 08-00 с понедельника до пятницы и в выходные дни

При получении информации о ЧС из любого достоверного источника:

1. Средний медицинский работник № 1 приемного отделения:

- уточняет и фиксирует время и место (адрес, значимый ориентир) происшедшего события, характер ЧС, количество пострадавших, характер повреждений (классификация по тяжести (цветовая): тяжкие – красная, средней тяжести – желтая, легкая – зеленая), Ф.И.О. и должность лица, передавшего информацию, а также примерное время доставки каждого пострадавшего в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»;

- уточняет информацию у оперативного дежурного ОСМК по телефону 32-96-00 (за исключением информации, поступившей от главного врача ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»).

При получении подтверждения информации от диспетчера ОСМК:

- незамедлительно передает информацию главному врачу ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» по телефону 89103234804 и заместителю главного врача по хирургической помощи;

- осуществляет сбор бригады по сортировке и оказанию медицинской помощи пострадавшим в приемном отделении № 1 (по телефону или радиосвязи).

Ответственным за сортировку пострадавших назначается дежурный врач-отоларинголог.

При поступлении пострадавших дежурный врач-отоларинголог осуществляет первичную сортировку непосредственно в автомобилях скорой медицинской помощи при их прибытии к стоянке главного корпуса и в соответствии с состоянием пострадавших, посредством радиостанции отдает распоряжения врачам бригады по сортировке и оказанию медицинской помощи по приему пострадавших, направляет автомобиль медицинской помощи в соответствии с тяжестью – тяжкие (красный цвет) – к приемному отделению, средней тяжести (желтый цвет) – к центральному входу главного корпуса, легкие (зеленый цвет) – ко входу травматологического пункта, водители скорой помощи при видимых признаках тяжести самостоятельно передвигаются в соответствии с цветовой разметкой дороги по тяжести повреждений, при этом предварительно передают информацию о времени прибытия и тяжести пострадавшего.

Прием пострадавших с тяжкими повреждениями (красная зона)

а) в противошоковом зале (обозначенной красным цветом двери) собираются: врач – детский хирург, врач – анестезиолог-реаниматолог, врач –

ортопед-травматолог, врач-нейрохирург, при необходимости вызываются иные специалисты.

Медицинские сестры отделения педиатрии № 2, отоларингологического, офтальмологического, травматологии спускаются с каталками в приемное отделение и находятся возле кабинета с красным цветом двери для последующей транспортировки пострадавших по отделениям или в операционную.

2. Средний медицинский работник № 2 приемного отделения:

- осуществляет вызов дежурных сотрудников хозяйственной службы по телефону местному: 2-54 или радиосвязи, совместно с ними освобождает коридор приемного отделения вдоль приемно-смотровых боксов от банкетов (перенос в правое крыла 1 этажа корпуса № 1);

- проверяет медицинскую аппаратуру в противошоковом зале;

- размещает каталки для транспортировки больных вдоль приемно-смотровых боксов со стороны улицы (количество каталок равно предполагаемому числу пострадавших);

- при необходимости запрашивает каталки у дежурного персонала отделений;

- заполняет сортировочный лист при поступлении пострадавших поступающих в красную зону;

- осуществляет вызов дополнительно опытных сотрудников из числа среднего медицинского персонала.

3. Ответственный врач – детский хирург:

- отдает распоряжение по освобождению коек в 2 – 3 палатах хирургического отделения и в отделении анестезиологии-реанимации;

- отдает распоряжение на центральный пост охраны о направлении амбулаторных пациентов, не пострадавших в результате ЧС, в травматологический пункт по телефону местному: 2-41;

- выполняет распоряжения начальника штаба по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»;

- приступает к сортировке пострадавших в противошоковом зале (красный цвет двери).

4. Дежурные врачи профильных отделений:

- информируют по телефону о ЧС заведующих профильными отделениями хирургического профиля, которые организуют прибытие в приемное отделение медицинского персонала из дома (врач-хирург, врач – анестезиолог-реаниматолог, врач-эндоскопист, врач – челюстно-лицевой хирург, врач-отоларинголог) и среднего медицинского персонала.

5. Члены бригады по сортировке и оказанию медицинской помощи пострадавшим при ЧС во время дежурства должны быть доступны для вызова по телефону и радиосвязи.

Прием пострадавших с повреждениями средней тяжести (желтая зона)

а) дежурный врач-отоларинголог при сортировке отправляет автомобили скорой помощи с пострадавшими с повреждениями средней тяжести к главному входу корпуса № 1;

б) в смотровой комнате (обозначенной желтым кругом) собираются дежурный врач – детский хирург, врач – ортопед-травматолог.

Медицинские сестры по 1 человеку из онкогематологического отделения, отделения гнойной хирургии и педиатрического отделения для новорожденных и недоношенных детей спускаются с каталками в приемное отделение и находятся возле кабинета с желтым цветом двери для последующей транспортировки пострадавших от главного входа в смотровой кабинет и из него по отделениям или в операционную.

1. Средний медицинский работник № 3 приемного отделения:

- проверяет медицинскую аппаратуру в смотровом зале (желтый цвет двери);

- отдает распоряжение охране на главном корпусе об открытии ворот возле консультативно-диагностического центра;

- размещает каталки для транспортировки больных возле главного входа со стороны улицы (количество каталок равно предполагаемому числу пострадавших);

- при необходимости запрашивает каталки у дежурного персонала отделений;

- заполняет сортировочный лист при поступлении пострадавших поступающих в желтую зону.

Прием пострадавших с легкими повреждениями (зеленая зона)

1. Дежурный врач-педиатр приемного отделения:

- направляет амбулаторных пациентов, находящихся в приемном отделении, в травматологический пункт для первичного осмотра и оказания им неотложной помощи;

- направляется в травматологический пункт и совместно с врачом-травматологом травматологического пункта осуществляет первичный осмотр и оказание неотложной помощи амбулаторным пациентам, не пострадавшим в результате ЧС, до особого распоряжения и прием пациентов с легкими ранениями (зеленая зона), не нуждающихся в срочной госпитализации;

- вызывает штатного психолога и организует в левом крыле административного корпуса прием родителей пострадавших.

2. Сотрудник регистратуры заполняет сортировочный лист при поступлении пострадавших в зеленую зону.

Автомобили скорой медицинской помощи после передачи пострадавших направляются для проведения дезинфекции и мойки в гараж ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» по адресу: г. Белгород, ул. Губкина, д. 50.

Таблица задействованного персонала при
массовом поступлении потерпевших (5 и более лиц)

1. Первичную сортировку при въезде на территорию контрольно-пропускного пункта осуществляет дежурный врач-отоларинголог.

Осмотр	Транспортировка пациентов	Регистрация пострадавших
Красная зона (тяжелые пациенты)		
В дневное время в будние дни		
В противошоковой палате (красный круг на двери): - дежурный врач – детский хирург; - врач – анестезиолог-реаниматолог; - врач – ортопед-травматолог; - врач-нейрохирург; - при необходимости лаборант и другие специалисты	По 1 медицинской сестре: - из отделения педиатрии № 2; - из отоларингологического отделения; - из офтальмологического отделения; - из бактериологической лаборатории	Медицинская сестра приемного отделения
В ночное время и выходные дни		
В противошоковой палате (красный круг на двери): - дежурный врач – детский хирург, - врач – анестезиолог-реаниматолог, - врач – ортопед-травматолог, - врач-нейрохирург	По 1 медицинской сестре: - из педиатрического отделения № 2; - из отоларингологического отделения; - из офтальмологического отделения; - из травматологического отделения	Медицинская сестра приемного отделения
Желтая зона (потерпевшие с повреждениями средней тяжести)		
В дневное время в будние дни		
В смотровой комнате (желтый круг на двери): - врач – детский хирург; - врач – ортопед-травматолог	по 1 медицинский сестре: - из онкогематологического отделения; - из отделения гнойной хирургии; - из педиатрического отделения для новорожденных и недоношенных детей	Медицинская сестра приемного отделения на центральном входе
В ночное время и выходные дни		
В смотровой комнате (желтый круг на двери): - врач – детский хирург; - врач – ортопед-травматолог	по 1 медицинский сестре: - из онкогематологического отделения, - из отделения гнойной хирургии, - из педиатрического отделения для новорожденных и недоношенных детей	Медицинская сестра приемного отделения на центральном входе

Осмотр	Транспортировка пациентов	Регистрация пострадавших
Зеленая зона (самостоятельно обратившиеся, потерпевшие с повреждениями легкой тяжести)		
В дневное время в будние дни		
Помещение травматологического пункта: - дежурный врач-педиатр; - врач травматологического пункта	Медицинская сестра травматологического пункта	Медицинская сестра регистратуры травматологического пункта
В ночное время и выходные дни		
Помещение травпункта: - дежурный врач-педиатр, - врач травпункта	Медицинская сестра травматологического пункта	Медицинская сестра регистратуры травматологического пункта

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

Детская анестезиология-реаниматология – неотъемлемая часть лечебного процесса: от выхаживания недоношенных детей до защиты здоровья детей в самых трудных ситуациях в любом возрасте.

Таблица 4.4.7.1

Работа реанимационного отделения ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»

Показатели	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Число пролеченных больных	557	567	486	508
Процент от общего числа пролеченных больных	3	2,9	2,55	3,3
Число умерших	35	22	25	19
Летальность по отделению	6,28	3,9	5,1	3,7

С 2022 года в отделении анестезиологии и реанимации ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» работает 12 коек, из них 4 неонатологические койки.

В 2024 году специалистами отделения анестезиологии и реанимации проведена 6 041 (2023 год – 8 126, 2022 год – 8 448) анестезиологическая помощь, из них плановой – 4 676 (77,4 процента), экстренной – 1 365 (22,6 процента).

За 3 года пролеченных больных уменьшилось на 8,8 процента, в том числе от общего числа пролеченных больных в стационаре (таблица 4.4.7.1).

Количество умерших детей уменьшилось на 45,7 процента, летальность по отделению уменьшилась на 41,1 процента.

На базе отделения круглосуточно осуществляется консультативная помощь медицинским организациям области по лечению больных с тяжелой патологией в системе работы РКЦ.

В 2024 году проведено 211 (2023 год – 302, 2022 год – 214, 2021 год – 244) выездов по санитарной авиации в медицинские организации Белгородской области. Общее количество выездов в сравнении с 2021 годом уменьшилось на 13,5 процента.

Администрацией ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» в 2026 году на базе ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» предусмотрено обучение врачей – анестезиологов-реаниматологов методам ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей, протоколам ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи.

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

С целью профилактики распространения возбудителей нозокомиальных инфекций, резистентных к антибиотикам, рационального применения антимикробных препаратов с лечебной и профилактической целью, повышения эффективности эмпирической антимикробной терапии при оказании стационарной медицинской помощи детям в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» утвержден приказ от 22 ноября 2024 года № 385 «О создании рабочей группы по внедрению и контролю реализации программы «Стратегия контроля антимикробной терапии» в ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

В процессе работы проводится анализ актуальных данных по антибиотикорезистентности микроорганизмов, на основании микробиологического мониторинга по итогам 9 месяцев 2025 года будет разработан протокол эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности.

В целях улучшения оказания помощи пациентам, профилактики послеоперационных осложнений, рационального использования антибактериальных препаратов разработан протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденный приказом ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» от 01 апреля 2024 года № 128 «О порядке проведения периоперационной антибиотикопрофилактики в отделениях ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница».

В медицинской организации ежеквартально проводится: выборочная оценка качества проведения периоперационной профилактики в объеме 5 процентов прооперированных пациентов с использованием расчетных показателей и выборочная экспертиза в объеме 5 процента прооперированных

пациентов и анализ причин отклонения от соблюдения порядка и протоколов периоперационной профилактики.

Корректировка больничного формуляра производится ежегодно, в начале 2025 года на основании вновь появившихся и обновленных клинических рекомендаций введены новые антимикробные лекарственные препараты: Биапенем, Колистимитат для внутривенного использования, Азтрионам для ингаляционного введения. Проводится обсуждение о целесообразности включения в больничный перечень АБП цефалоспорина третьего поколения (Цефодизим).

В ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» еженедельно проводится формулярная комиссия в составе: главного врача, заместителя главного врача по педиатрической помощи, заместителя главного врача по экономическим вопросам, клинического фармаколога и заведующего аптекой, где обсуждаются текущие вопросы медицинского обеспечения больницы, в том числе использование лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, индивидуальных закупок лекарственных препаратов для пациентов, с последующим утверждением на врачебной комиссии.

Проводится анализ использования антимикробных и других лекарственных препаратов в медицинской организации. Оформляются протоколы заседания формулярной комиссии и протоколы врачебной комиссии.

С целью разработки, организации и проведения противоэпидемических мероприятий по профилактике внутрибольничных и гнойносеptических инфекций в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных заболеваний» утверждены приказы ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» от 04 июля 2024 года № 244 «О проведении микробиологического мониторинга» и от 09 января 2025 года № 9 «О создании комиссии по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи». Во исполнение приказов ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» утверждено положение о комиссии по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, проводится анализ результатов реализации программы инфекционного контроля.

О полученных результатах администрация медицинской организации информирует сотрудников на общих медицинских конференциях.

В соответствии с приказом ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» от 30 мая 2025 года № 257 «Об утверждении стандартных эпидемиологических определений случая инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» утверждены стандартные эпидемиологические случаи инфекций и разработана «дорожная карта», которая содержит следующие этапы:

- протокол эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности;

- протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии;
- корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии;
- программа контроля инфекций.

4.4.9. Укомплектование детских больниц врачевным и средним медицинским персоналом

В период с 1 января 2024 года по 31 декабря 2024 года администрацией ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» проведена оптимизация штатного расписания. Внесены изменения в штатное расписание амбулаторных структурных подразделений, стационарных, вспомогательных лечебно-диагностических подразделений.

Штатное расписание приведено в соответствие с объемами оказываемой медицинской помощи и потребностью детского населения. Оптимизированы вакантные ставки: 36,25 ставки врача и 51,5 ставки среднего медицинского персонала.

Актуальная потребность организации в специалистах на 1 октября 2025 года:

- врач-невролог – 2;
- врач-офтальмолог – 1 (на период отпуска по уходу за ребенком);
- врач-гастроэнтеролог – 1;
- врач – детский эндокринолог – 1;
- врач-педиатр – 1;
- врач – травматолог-ортопед – 3;
- врач ультразвуковой диагностики – 1;
- врач функциональной диагностики – 2;
- фельдшер – 3;
- медицинская сестра – 3.

Администрацией медицинской организации ежемесячно проводится мониторинг эффективности работы коек круглосуточного и дневного стационара, амбулаторного звена. По результатам работы за период проводятся перепрофилирование коек в зависимости от выполненных объемов и приведение в соответствие объемным показателям действующего штатного расписания.

С 1 апреля 2025 года с целью поддержки устойчивого развития здравоохранения, улучшения условий работы медицинских работников на территории Белгородской области Правительством Белгородской области была установлена мера социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников государственных медицинских организаций третьего уровня, расположенных в городе Белгороде (постановление Правительства Белгородской области от 12 мая 2025 года № 253-пп «Об установлении меры

социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников государственных медицинских организаций третьего уровня, расположенных в городе Белгороде»).

Президентом Российской Федерации рекомендовано высшим должностным лицам (руководителям высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации установить меры социальной поддержки медицинских работников медицинских организаций первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи, предусмотрев при этом обеспечение их служебными жилыми помещениями с возможностью передачи этих помещений в собственность после 10 лет работы медицинских работников (не менее чем на одной ставке) в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Механизмы принятия мер по обеспечению медицинских работников служебными жилыми помещениями реализуются в рамках государственной программы Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации».

Постановлением Правительства Белгородской области от 30 августа 2021 года № 364-пп утверждена региональная программа Белгородской области «Обеспечение жильем медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Белгородской области на 2021 – 2025 годы».

По состоянию на 2025 год ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» предоставлено шесть служебных жилых помещений с возможностью передачи этих служебных жилых помещений в собственность после 10 лет работы медицинских работников по адресу: Белгородская область, г. Белгород, ул. Беловская, 1 служебное жилое помещение по адресу: Белгородская область г. Белгород, ул. Губкина 13а.

Данные служебные жилые помещения переданы (предоставлены) по договорам найма служебных помещений.

Реализация вышеуказанных мер поддержки показывает положительную динамику в части поддержки медицинских работников, а также позволяет достигать эффективной организации оказания медицинской помощи и способствует снижению внутренней трудовой миграции.

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Согласно приказу министерства здравоохранения Белгородской области от 26 февраля 2025 года № 216 «О создании регионального центра компетенций по внедрению бережливого производства в отрасли здравоохранения» в области создан региональный центр компетенций по внедрению бережливого производства в отрасли здравоохранения Белгородской области на базе ОГБУЗ особого типа «Медицинский центр общественного здоровья и медицинской реабилитации».

В ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница» применяются инструменты бережливого производства, такие как:

- стандартизация работы (точное описание действий, порядка и правил деятельности медицинских работников);
- защита от непреднамеренных ошибок (метод организации лечебно-диагностического процесса с минимизацией риска совершения ошибок за счёт применения организационных, программных и технологических приёмов);
- канбан (метод организации процессов в медицинской организации, позволяющий реализовать принцип «точно в срок» или «точно вовремя»).

В 2026 год планируется расширение инструментов бережливого производства в ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница» и ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница».

4.5. Мероприятие «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Белгородской области для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных Белгородской областью, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности

Во исполнение мероприятия (результата) «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов Российской Федерации для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» в период 2026 – 2028 годов в Белгородскую область запланирована поставка 4 комплексов мобильного медицинского оборудования (далее – ММО).

Министерством здравоохранения Белгородской области утвержден перечень медицинских организаций – получателей ММО, определены зоны обслуживания.

2026 год:

- ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница» (1), зона обслуживания: Красненский, Ровеньский муниципальные округа;

- ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница» (1), зона обслуживания: Белгородский район;

2027 год:

- ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница» (1), зона обслуживания: Старооскольский городской округ, Чернянский, Красненский, Красногвардейский муниципальные округа;

- ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница» (1), зона обслуживания: Яковлевский, Ивнянский, Ракитянский, Борисовский муниципальные округа.

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

В целях организации работы с использованием мобильных медицинских комплексов министерством здравоохранения Белгородской области будут сформированы врачебные бригады для проведения профилактических / диспансерных медицинских осмотров несовершеннолетних в условиях образовательных организаций, а также несовершеннолетних, проживающих в отдаленных населенных пунктах в соответствии с зонами ответственности.

В целях организации данного вида деятельности министерством здравоохранения Белгородской области проведен анализ проведения профилактических и диспансерных осмотров детей и подростков, составлен план-график работы выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования, а также планируемый охват населения (таблица 4.5.2.1).

Таблица 4.5.2.1

План-график работы выездных мобильных бригад

№ п/п	Наименование медицинской организации	Дата	Планируемый охват, чел.
1.	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	Январь, сентябрь 2026 год	350
2.	ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница»	Февраль, октябрь 2026 год	125
3.	ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	Март, ноябрь 2026 год	330
4.	ОГБУЗ «Грайворонская центральная районная больница»	Апрель, декабрь 2026 год	145
5.	ОГБУЗ «Красненская центральная районная больница»	Май, декабрь 2026 год	225
6.	ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»	Январь, июнь 2026 год	174
7.	ОГБУЗ «Краснояржужская центральная районная больница»	Февраль, июль 2026 год	180

№ п/п	Наименование медицинской организации	Дата	Планируемый охват, чел.
8.	ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»	Март, август 2026 год	185
9.	ОГБУЗ «Старооскольская городская детская больница»	Апрель, декабрь 2026 год	460

Для проведения иммунизации несовершеннолетних в отдаленных районах области мобильные комплексы могут быть укомплектованы специальными холодильниками для хранения вакцин и проведения иммунизации детского населения.

При необходимости медицинскими организациями будет проведено дополнительное лицензирование отдельных видов деятельности.

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

Министерством здравоохранения Белгородской области проведен анализ общей численности несовершеннолетних в возрасте 15 – 17 лет в разрезе медицинских организаций Белгородской области, а также определена численность несовершеннолетних, подлежащих осмотрам в рамках репродуктивной диспансеризации девушек врачами – акушерами-гинекологами, юношей врачами – урологами-андрологами в 2026 году (таблица 4.5.3.1).

Таблица 4.5.3.1

План-график осуществления профилактических осмотров подростков в Белгородской области, в том числе врачами-урологами и гинекологами в 2026 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	План осматриваемых девочек (чел.)	План осматриваемых мальчиков (чел.)	Всего
1.	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	746	989	1735
2.	ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница»	1583	1591	3174
3.	ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница»	373	404	777
4.	ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	974	1055	2029
5.	ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	329	319	648

№ п/п	Наименование медицинской организации	План осмотренных девочек (чел.)	План осмотренных мальчиков (чел.)	Всего
6.	ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница»	375	387	762
7.	ОГБУЗ «Грайворонская» центральная районная больница»	279	329	608
8.	ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница»	1171	1275	2446
9.	ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	304	376	680
10.	ОГБУЗ «Ивнянская» центральная районная больница»	271	352	623
11.	ОГБУЗ «Корочанская» центральная районная больница»	488	506	994
12.	ОГБУЗ «Красненская центральная районная больница»	137	164	301
13.	ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»	478	453	931
14.	ОГБУЗ «Краснояржская центральная районная больница»	201	240	441
15.	ОГБУЗ «Новооскольская центральная районная больница»	398	413	811
16.	ОГБУЗ «Прохоровская центральная районная больница»	289	318	607
17.	ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»	503	546	1049
18.	ОГБУЗ «Ровенская центральная районная больница»	329	386	715
19.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница»	3645	3627	7272
20.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Святителя Луки Крымского»	226	291	517
21.	ОГБУЗ «Томаровская районная больница им. И.С. Сальтевского»	284	299	583
22.	ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница им. П.В. Галотченко»	475	512	987
23.	ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»	859	889	1748
24.	ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	836	835	1671
25.	ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	4230	4298	8528
	Всего	19783	20854	40637

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

Таблица 4.5.4.1.

Иммунизация детского населения Белгородской области

Вид прививки	Состоит на учете детей	Количество детей, которым сделана соответствующая прививка по достижению соответствующего возраста
Вакцинация против дифтерии		
1 Ревакцинация против дифтерии		
Вакцинация против коклюша		
Ревакцинация против коклюша		
Вакцинация против полиомиелита		
2 ревакцинация против полиомиелита		
Вакцинация против кори		
Вакцинация против эпид. паротита		
Вакцинация против краснухи		
Вакцинация против туберкулеза		
Вакцинация против вирусного гепатита В		
Вакцинация против пневмококковой инфекции		
Ревакцинация против пневмококковой инфекции		
Вакцинация против гемофильной инфекции		
Ревакцинация против гемофильной инфекции		

При анализе формы федерального статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний за 2024 год» контингенты детей, получивших профилактические прививки против инфекционных заболеваний в декретированный возраст, в среднем составляет 96 процентов.

Охват иммунизацией составил: W против дифтерии составила 96,7 процента, 1 RW против дифтерии – 96 процентов, W против коклюша – 96,6 процента, RW против коклюша – 96,8 процента, W против полиомиелита – 96,7 процента, 2 RW против полиомиелита – 96 процентов, W против кори – 98,1 процента, W против эпидемического паротита – 98,1 процента, W против краснухи – 98,1 процента, W против туберкулеза – 96,1 процента, W против вирусного гепатита В – 97,1 процента, W против пневмококковой инфекции – 95,4 процента, RW против пневмококковой инфекции – 86,6 процента, W против

гемофильной инфекции – 96,4 процента, RW против гемофильной инфекции – 96,8 процента (таблица 4.5.4.1).

В целях повышения охвата иммунизацией детского населения в медицинских организациях области организована работа иммунологических комиссий по оформлению временных медицинских отводов несовершеннолетним от проведения иммунизации на определенный срок на основании установленного диагноза, состояния здоровья ребенка и заключения профильного врача-специалиста.

Кроме того, сотрудниками иммунологических комиссий проводится работа с отказчиками от иммунизации от инфекционных заболеваний. Все отказы от иммунизации родителями / законными представителями несовершеннолетних оформлены в письменном виде и рассмотрены иммунологической комиссией медицинской организации.

Законным представителям несовершеннолетних в полном объеме и в доступной форме представляется информация о последствиях отказа от проведения иммунизации ребенка.

Для проведения вакцинации детского населения, проживающего в отдаленных районах области, медицинскими организациями области будут использованы мобильные медицинские комплексы, которые будут поставлены в медицинские организации области в количестве 4 штук в 2026 – 2027 годах.

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

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи

Планирование мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия осуществляться с учетом Клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»).

На протяжении ряда последних лет при планировании объемов оказания медицинской помощи с применением ВРТ учитываются положения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских

организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

На основе критериев отбора медицинских организаций для бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается перечень медицинских организаций в целях проведения циклов экстракорпорального оплодотворения в рамках обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2025 году предусмотрен средний норматив объема медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в размере 0,000644, который в расчете на застрахованное население региона составляет 963 случая экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) в год.

В Белгородской области на протяжении ряда лет территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области выделяется 1200 объемов на процедуры с применением вспомогательных репродуктивных технологий (таблица 4.6.1.1.).

Таблица 4.6.1.1.

Объемы процедур ЭКО 2021 – 2025 года

Показатели	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
Количество предусмотренных объемов ЭКО	1200	1200	1200	1200	1200

Процент успешности проведенных процедур ЭКО составляет 35 – 40 процентов от общего числа пациентов, получивших данную медицинскую услугу (таблица 4.6.1.2.).

Таблица 4.6.1.2

Эффективность процедуры ЭКО 2021 – 2025 года

Года	Проведено процедур ЭКО	Число родившихся детей	Денежные средства
2021	1397	353 (40 двоен, 1 тройня)	161,3 млн руб.
2022	1370	486 (67 двоен)	156,8 млн руб.
2023	1358	456 (57 двоен)	180,9 млн руб.
2024	1349	477 (51 двойня)	130,1 млн руб.
2025 (01.05.)	478	117 (14 двоен)	130,6 млн руб.

Проведение процедуры ЭКО на территории Белгородской области осуществляется с 2007 года на базе перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

С 2017 года в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов вошли сторонние частные медицинские клиники, специализирующиеся на проведении процедуры ЭКО.

В настоящее время пациенты Белгородской области направляются для проведения процедуры ЭКО в перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница», ООО «За Рождение» г. Белгород, ООО «Клиника Фомина Белгород», а также при наличии гарантийного письма в иные клиники различных регионов Российской Федерации (таблица 4.6.1.3).

Все три медицинских организации ежегодно выполняют (за счет всех источников финансирования) более 100 процедур.

Таблица 4.6.1.3

Эффективность по медицинским организациям

№ п/п	Медицинская организация	Выделены объемы на 2025 год	Эффективность выполнения за 2024 год, процент
1.	Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	690	31,0
2.	ООО «За Рождение» г. Белгород	390	42,1
3.	ООО «Клиника Фомина Белгород»	120	34,1
4.	за пределами области (межтерриториальные расчеты)	-	27,0
Итого		1200	33,9

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

В качестве критериев доступности и эффективности медицинской помощи по ЭКО учитываются следующие показатели:

- число циклов ЭКО, выполняемых медицинскими организациями в течение одного года;

- доля случаев ЭКО, по результатам которых у женщины наступила беременность;

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

В настоящее время в Белгородской области наибольшее количество бесплодия связано с преобладанием женского (N97.1 – бесплодие трубного происхождения) – 46 процент и мужского (N97.4 – бесплодие, связанное с мужским фактором) – 41 процент (таблица 4.6.2.1).

Средний возраст пациенток, претендующих на проведение процедуры ЭКО, от 32 до 42 лет.

Всем супружеским парам в 100 процентах случаях проводится обследование (подготовка) перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ Клинических рекомендаций «Женское бесплодие».

Согласно приказу министерства здравоохранения Белгородской области от 28 мая 2025 года № 588 «Об утверждении Порядка и условий реализации мероприятия по обеспечению бесплатного прохождения подготовительного этапа программы экстракорпорального оплодотворения, включающего необходимые генетические и гормональные исследования, дополнительные обследования, не предусмотренные системой обязательного медицинского страхования» утвержден перечень исследований для бесплатного прохождения пациентами подготовительного этапа программы экстракорпорального оплодотворения:

1. Генетические исследования (при наличии показаний):

- медико-генетические исследования у супружеских пар по диагностике носительства хромосомных аномалий (кариотипирование, включая молекулярное кариотипирование), моногенных заболеваний, включая заболевания, сцепленные с полом (полноэкзомное секвенирование, ПЦР-диагностика);

- преимплантационное генетическое тестирование эмбрионов на моногенные заболевания и структурные хромосомные перестройки у пар – носителей генных мутаций и хромосомных перестроек (муковисцидоз, врожденная нейросенсорная тугоухость, миодистрофия Дюшенна и другие орфанные заболевания);

- преимплантационное генетическое тестирование эмбрионов на анеуплоидии для женщин позднего репродуктивного возраста, мужском факторе бесплодия.

2. Гормональные исследования:

- определение уровня антимюллера гормона в крови.

3. Иные исследования, не предусмотренные системой обязательного медицинского страхования:

- молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*);

- спермограмма.

Преобладающее количество пациентов на процедуры ЭКО – это жители муниципальных округов, приближенных к административному центру Белгородской области (город Белгород – 31,7 процента, Старооскольский городской округ – 20,2 процента, Белгородский муниципальный округ – 8,5 процента, Губкинский городской округ – 6,4 процента, Яковлевский

муниципальный округ – 3,8 процента, Шебекинский муниципальный округ – 3,6 процента) (таблица 4.6.2.2).

Таблица 4.6.2.1.

Исполнение объемов ЭКО медицинскими организациями в 2024 году

№ п/п	Медицинская организация	Выделено	Выполнено процедур	Эффективность (забеременели), абс. / процент	Родилось детей
1.	Перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	690	690	214 / 31	209 родов + 27 двоин = 236 детей
2.	ООО «За Рождение» г. Белгород	462	416	175 / 2,1	167 родов + 19 двоин = 186 детей
3.	ООО «Клиника Фомина Белгород»	48	41	14 / 34,1	10 родов
4.	за пределами области (межтерриториальные расчеты)	0	202	54 / 27	43 родов + 5 двоин = 48 детей
Итого		1200	1349	457 / 33,9	429 родов + 51 двойня = 480 детей

Таблица 4.6.2.2.

Динамика заболеваемости бесплодием

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Женский фактор (процент)	54,6	55,1	54,8	55,3	55,8
Мужской фактор (процент)	45,4	44,9	45,2	44,7	44,2

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

В период реализации Программы в указанный период в Белгородской области будет внедрена трехуровневая системы менеджмента качества (далее – СМК) в учреждениях родовспоможения и детства (таблица 4.7.1).

Координационно-методическими центрами системы внедрения СМК в учреждениях родовспоможения в стране являются ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии

и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Таблица 4.7.1

«Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения

Белгородская область				
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в Белгородской области	ФИО, контактный номер телефона, e-mail: Захарченко Светлана Петровна, 8 (4722) 23-58-56, доб. 262			
Межтерриториальный Центр компетенций	ОГКУЗ особого типа «Медицинский информационно-аналитический центр»			
Региональный Центр компетенций (указывается наименование регионального центра компетенций)	наименование Центра	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой Сертификации / ресертификации СМК
		Да/нет		Указывается год
1. Акушерские стационары	Наименование медицинской организации	Имеется действующий сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	1.1. ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	1.2. ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	Да	Да	2025

Белгородская область				
	1.3. ОГБУЗ «Староос- кольская окружная больница Луки Крымского»	Нет	Нет	Не планируется
	1.4.ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	1.5. ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	1.6. «Губкинская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	1.7.ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	1.8. ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
2. Женские консультации	2.1. ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.2. ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.3. ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.4. ОГБУЗ «Валуйская	Нет	Нет	Не планируется

Белгородская область				
	центральная районная больница»			
	2.5. ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.6. ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.7. ОГБУЗ «Городская поликлиника г. Белгорода»	Нет	Нет	Не планируется
	2.8. ОГБУЗ «Грайворонская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.9. ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	Да	Нет	2028
	2.10. ОГБУЗ «Ивнянская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.11. ОГБУЗ «Корочанская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.12. ОГБУЗ «Красненская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.13. ОГБУЗ «Красногвардейская центральная	Нет	Нет	Не планируется

Белгородская область				
	районная больница»			
	2.14. ОГБУЗ «Красноярж- ская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.15. ОГБУЗ «Новоосколь- ская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.16. ОГБУЗ «Прохоров- ская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.17. ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.18. ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.19. ОГБУЗ «Староосколь- ская окружная больница Святителя Луки Крымского»	Нет	Нет	Не планируется
	2.20. ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница им. П.В. Гапотченко»	Нет	Нет	Не планируется
	2.21. ОГБУЗ «Шебекинская центральная	Нет	Нет	Не планируется

Белгородская область				
	районная больница»			
	2.22. ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	Нет	Нет	Не планируется
	2.23. ООО «Поликлиника «Полимедика-Белгород»	Нет	Нет	Не планируется
3. Подразделения ВРТ	3.1. ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	Да		2025
4. Детские больницы	4.1. ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	Нет		2028
	4.2. ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница»	Нет		Не планируется
	4.3. ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница»	Нет		Не планируется
5. Детские поликлиники	5.1. ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	Нет		Не планируется
	5.2. ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница»	Нет		Не планируется
	5.3. ОГБУЗ «Борисовская центральная	Нет		Не планируется

Белгородская область			
	районная больница»		
	5.4. ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
	5.5. ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
	5.6. ОГБУЗ «Волоконов- ская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
	5.7. ОГБУЗ «Грайворон- ская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
	5.8. ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница»	Нет	Не планируется
	5.9. ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
	5.10. ОГБУЗ «Ивнянская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
	5.11. ОГБУЗ «Корочанская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
	5.12. ОГБУЗ «Красненская	Нет	Не планируется

Белгородская область			
	центральная районная больница»		
5.13.	ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
5.14.	ОГБУЗ «Краснояржская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
5.15.	ОГБУЗ «Новооскольская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
5.16.	ОГБУЗ «Прохоровская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
5.17.	ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
5.18.	ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
5.19.	ОГБУЗ «Старооскольская окружная детская больница»	Нет	Не планируется

Белгородская область		
5.20. ОГБУЗ «Староосколь- ская окружная больница Святителя Луки Крымского»	Нет	Не планируется
5.21. ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница им. П.В. Гапотченко»	Нет	Не планируется
5.22. ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
5.23. ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	Нет	Не планируется
5.24. ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	Нет	Не планируется
5.25. «ООО «Поликлиника «Полимедика- Белгород»	Нет	Не планируется

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

В рамках реализации мероприятия министерством здравоохранения Белгородской области сформирована «дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем медицинских организаций области и государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ГИС СЗ) в Белгородской области в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства в медицинских организациях, имеющих лицензию на следующие виды медицинской деятельности: «Акушерское дело», «Акушерство и гинекология (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности)», «Акушерство и гинекология

(искусственное прерывание беременности)», «Акушерство и гинекология (использование ВРТ)», «Неонатология», «Педиатрия», «Сестринское дело в педиатрии» (таблица 4.8.1).

Таблица 4.8.1

**Развитие цифрового контура в медицинских организациях
Белгородской области**

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ожидаемый результат	Отметка о выполнении	Ответственные
1.	Достаточное число МИС – все МОО и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в субъекте Российской Федерации, используют МИС	-	Все МОО и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в субъекте Российской Федерации, используют МИС	Выполнено	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО
2.	Достаточное число АРМ – не менее числа врачебных рабочих мест в МО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в Белгородской области	-	Все врачебные рабочие места в МОО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС оснащены АРМ	Выполнено	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО
3.	Формирование СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной	-	Формируются СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной	Выполнено	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ожидаемый результат	Отметка о выполнении	Ответственные
	комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности от 27.02.2025 г. № 6пр. в МОО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю МОО), и передача их в ГИС СЗ		комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности. от 27.02.2025 г. № 6 пр в МОО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю МОО), и передаются в ГИС СЗ		
4	Передача вышеуказанных СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД; минимальный набор сведений о пациентке должен соответствовать требованиям Постановления Правительства Российской Федерации от 31.05.2025 г. № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь	-	Передаются все вышеуказанные СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД; минимальный набор сведений о пациентке соответствует требованиям Постановления Правительства Российской Федерации от 31.05.2025 г. № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь	Выполнено	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ожидаемый результат	Отметка о выполнении	Ответственные
	по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью).		по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью)		
5	Формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в МИС акушерского стационара и его передача в ФРМСР (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год)	-	Сведения о МСР направляются в РЭМД от 7 МОО: 1. ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница». 2. ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница». 3. ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница». 4. ОГБУЗ «Корочанская центральная районная больница». 5. ОГБУЗ «Ракитянская ЦРБ». 6. ОГБУЗ «Старооскольская окружная больница Луки Крымского». 7. ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	Выполнено	МОО
6	Формирование СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС акушерского стационара и его передача в Регистр РНС (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год)	-	Формируется СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС акушерского стационара и его передача в Регистр РНС (при мощности акушерского стационара 3 000 и более родов в год)	Выполнено	МОО

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ожидаемый результат	Отметка о выполнении	Ответственные
7	<p>Формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в МИС / ЛИС с дальнейшей передачей в Регистр РНС (при наличии в субъекте Российской Федерации МОО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с врожденными и / или наследственными заболеваниями 2- или 3А-группы согласно Приказу Минисирства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 г. № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и / или наследственными заболеваниями», и проведением в них 3 000 и более исследований на неонатальный скрининг)</p>	-	<p>Формируются результаты лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в МИС / ЛИС с дальнейшей передачей в Регистр РНС</p>	Выполнено	МОО
8	<p>Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по</p>	31.12.2029	<p>Используется система с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по</p>	Частично	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ожидаемый результат	Отметка о выполнении	Ответственные
	профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» в субъекте Российской Федерации к 2030 году.		профилю «Акушерство и гинекология» для ранней диагностики патологии молочной железы и скрининга рака молочной железы. Системы ИИ для профилей «Неонатология» и «Педиатрия» планируется начать использовать не позднее 2029 года		
9	Создание / развитие регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ, использование его в работе АДКЦ и реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных «якорной» МОО по профилю «Неонатология», главных внештатных специалистов по акушерству и гинекологии и неонатологии субъекта Российской Федерации			Частично	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО
9.1	Рекомендуемые компоненты регионального мониторинга:				
	- амбулаторное наблюдение беременных	-	В ГИС СЗ имеется возможность раскладки беременных по степеням риска, подсчет количества, с возможностью выгрузки списка беременных с факторами риска	Выполнено	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО
9.2	стационарное лечение беременных, рожениц и родильниц	-	В ГИС СЗ имеется возможность раскладки беременных по степеням риска, подсчет количества, с возможностью выгрузки списка	Выполнено	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ожидаемый результат	Отметка о выполнении	Ответственные
			беременных с факторами риска		
9.3	- этап скорой медицинской помощи / эвакуации выездной бригадой АДКЦ	31.12.2026	Реализован сервис формирования и обработки заявок на ТМК в АДКЦ с возможностью оформления протокола консультации ТМК и оформлением заявок на медицинскую эвакуацию.	Запланировано	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО
9.4	- оказание медицинской помощи при критических акушерских состояниях	31.12.2026	Ведение регионального регистра критических акушерских состояний (КАС). Фиксация сведений о результатах наблюдения пациенток в регистре КАС.	Запланировано	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО
9.5	- оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице	31.07.2027	Создание регистра новорожденных.	Запланировано	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО
9.6	- амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде	-	В ГИС СЗ реализовано амбулаторное наблюдение беременных в послеродовом периоде и патронажное наблюдение новорожденных	Выполнено	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО
10	Минимальный набор сведений о пациентке в Региональном мониторинге должен соответствовать Требованиям постановления	-	Минимальный набор сведений в ГИС СЗ фиксируется в карте беременной и МКСБ акушерского и гинекологического профиля	Выполнено	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ожидаемый результат	Отметка о выполнении	Ответственные
	<p>Правительства Российской Федерации от 31.05.2025 г. № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью)</p>				
11	<p>Региональный мониторинг должен содержать инструменты аналитики, включая мониторинг отклонений от требований Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части сроков ожидания исследования / консультации), Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 г. № 1130н)</p>	31.07.2027	<p>Региональный мониторинг ГИС СЗ содержит инструменты аналитики, включая мониторинг отклонений от требований Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части сроков ожидания исследования / консультации), Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 г. № 1130н)</p>	Запланировано	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ожидаемый результат	Отметка о выполнении	Ответственные
	и клинических рекомендаций				
12	Региональный мониторинг в своей работе используют специалисты АДКЦ и НДКЦ, специалисты органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, главные внештатные специалисты по акушерству и гинекологии и неонатологии органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья	31.09.2027	Проведено обучение специалисты АДКЦ и НДКЦ, специалисты органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, главные внештатные специалисты по акушерству и гинекологии и неонатологии органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по работе с мониторингом. Подписано положение о региональном мониторинге	Запланировано	ОГБУЗ «МИАЦ», МОО
13	Наличие центров телемедицины в составе АДКЦ и НДКЦ, функционирующих в круглосуточном режиме	-	На базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» организован центр Телемедицины, осуществляющий свою деятельность в реализации работы АДКЦ и НДКЦ	Выполнено	Министерство здравоохранения Белгородской области, МОО
14	Проведение ТМК внутри субъекта Российской Федерации в формате «МОО (акушерский стационар / женская	31.12.2026	Реализован сервис формирования и обработки заявок на ТМК с возможностью оформления	Запланировано	ОГКУЗ «МИАЦ», МОО

№ п/п	Мероприятие	Срок	Ожидаемый результат	Отметка о выполнении	Ответственные
	консультация / многопрофильный стационар) – АДКЦ», «МОО (акушерский стационар / детская больница) – НДКЦ» и «МОО (детская больница / детская поликлиника) – РКЦ»		протокола консультации		
15	Создание плана корректирующих мероприятий по достижению пунктов 1–11 «дорожной карты» с указанием сроков (не позднее 2028 года), ответственных лиц	31.12.2027	Создан план корректирующих мероприятий по достижению пунктов 1– 11 «дорожной карты» с указанием сроков (не позднее 2028 года), ответственных лиц	Запланировано	ОГКУЗ «МИАЦ», МОО
16	Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС от общего числа детей, рожденных в Белгородской области	31.12.2026	Не менее 95 процентов. Передача направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС	Запланировано	ОГКУЗ «МИАЦ», МОО
17	Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в Белгородской области	31.12.2026	Не менее 95 процентов лабораторных исследований, передаваемое на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС	Запланировано	ОГКУЗ «МИАЦ», МОО

**5. План мероприятий «Охрана материнства и детства
в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»**

№ 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	Количество		
1	Мероприятие «Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальный центр ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»						
1.1	Переоснащение перинатального центра ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» медицинским оборудованием	01.01.2025	31.12.2025	Сформирован перечень и произведена закупка медицинского оборудования для ПЦ ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» (приложение № 4 к Программе)	1	Проценко Р.В. – главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	
1.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»	01.01.2026	31.12.2026	Вступили в силу региональные НПА по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекологии» и «Неонатологии», согласованные с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	2	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области	
1.3.	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспомо-	01.01.2026	31.12.2026	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения	7	Проценко Р.В. – главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя	

№ 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	Количество		
	жения. Снижение частоты проведения КС			КС согласно плану мероприятий по снижению частоты родоразрешения путем операции КС в Белгородской области на 2025 – 2026 годы		больница Святителя Иоасафа», Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области	
2	Мероприятие «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
2.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.01.2026	31.12.2030	Произведена типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	2026 год – 2; 2027 год – 4; 2028 год – 8; 2029 год – 15; 2030 год – 23	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, Проценко Р.В. – главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая	

№ 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	Количество		
						больница Святителя Иоасафа»	
2.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций Белгородской области	01.01.2025	31.12.2030	Внедрены бережливые технологии в работу женских консультаций области	2026 год – 4; 2027 год – 9; 2028 год – 16; 2029 год – 19; 2030 год – 23	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, Проценко Р.В. – главный врач ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	
3	Мероприятие «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»						
3.1	Формирование перечня оборудования	01.01.2025	31.12.2025	Сформирован перечень оборудования для ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	1	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области,	

№ 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	Количество		
						Кизилова И.В. – главный врач ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	
3.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в Белгородской области	01.01.2026	01.07.2026	Вступили в силу региональные НПА по маршрутизации пациентов по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия», согласованные с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	2	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области	
3.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	01.01.2026	31.12.2026	Вступил в силу НПА, регламентирующий деятельность НРКЦ и РКЦ для детей в возрасте старше 1 мес.	1	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области	
3.4	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского	01.01.2026	31.12.2026	1. Медицинский персонал, обучен работе на вновь закупаемом оборудовании. 2. Медицинский персонал повысил квалификацию в части	180 чел.	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации	

№ 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	Количество		
	персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)			оказания неотложной и экстренной медицинской помощи		медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области	
3.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, оказания экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	01.07.2026	1. Разработаны и утверждены СОПы оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах. 2. Медицинский персонал приемного отделения обучен СОПам оказания экстренной и неотложной помощи детям	3	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, Кизилова И.В. – главный врач ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	
3.6	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных	01.01.2026	31.12.2026	1. Разработаны и утверждены СОПы сортировки и маршрутизации пациентов	2026 год – 1; 2027 год – 1; 2028 год – 1; 2029 год – 1;	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента	

№ 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	Количество		
	отделениях детских больниц			в зависимости от тяжести их состояния. 2. Медицинский персонал приемного отделения обучен СОПам оказания экстренной и неотложной помощи детям. 3. Обеспечена цветовая навигация, схемы системы триаж для пациентов персонала	2030 год – 1	организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, Кизилова И.В. – главный врач ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	
3.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01.01.2026	31.12.2026	Внедрены современные технологии в детских больницах	2026 год – 1; 2027 год – 2; 2028 год – 3	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, Кизилова И.В. – главный врач ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	
3.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи	01.01.2026	31.12.2026	Внедрена программа СКАТ в детских больницах	2026 год – 1; 2027 год – 2; 2028 год – 3	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента	

№ 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	Количество		
	в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций					организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, Кизилова И.В. – главный врач ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	
3.9	Укомплектование областных, городских 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 процентов от штатной потребности при коэффициенте совместительства не более 1,4	2026 год – 1; 2027 год – 2; 2028 год – 3	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, Кизилова И.В. – главный врач ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	
3.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.01.2026	31.12.2028	В детские больницы и поликлиники субъекта внедрены бережливые технологии	2026 год – 1; 2027 год – 2; 2028 год – 3	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента	

№ 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	Количество		
						организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области, Кизилова И.В. – главный врач ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	
4	Мероприятие «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»						
4.1	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных Белгородской областью, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских	01.01.2026	31.12.2028	Мобильные комплексы введены в эксплуатацию, укомплектованы выездными мобильными бригадами	2026 год – 2; 2027 год – 4; 2028 год – 4	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области	

№ 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	Количество		
	осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности						
4.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующими раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией	01.01.2025	31.12.2030	Доля детей, запланированных к проведению профилактического медицинского осмотра, приближена к 100 процентам. Доля осмотренных детей должна соответствовать целевому показателю	80 процентов	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области	
4.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2025	31.12.2030	Доля детей, запланированных к проведению профилактического медицинского осмотра, должна приближаться к 100 процентам. Доля осмотренных детей должна соответствовать целевому показателю	95 процентов	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области	

№ 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	Количество		
4.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	01.01.2025	31.12.2030	Доля детей, запланированных к проведению профилактической вакцинации, должна приближаться к 100 процентам. Доля привитых детей должна соответствовать целевому показателю	98 процентов	Заец А.А. – заместитель министра области – начальник департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области	
5	Мероприятие «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»						
5.1	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации	01.01.2025	01.01.2030	Увеличение количества рожденных детей методом ЭКО	2025 год – 320; 2026 год – 330; 2027 год – 340; 2028 год – 350; 2029 год – 350; 2030 год – 350	Шишкина И.Ю. – начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению департамента организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области	
5.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.01.2025	01.01.2030	Увеличение количества объемов на проведение процедуры ЭКО	2025 год – 1200; 2026 год – 2400; 2027 год – 3600;	Шишкина И.Ю. – начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению департамента	

№ 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	Количество		
					2028 год – 4800; 2029 год – 6000; 2030 год – 7200	организации медицинской помощи министерства здравоохранения Белгородской области	
6	Мероприятие «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
6.1	Создание РКЦ	01.01.2026	01.12.2026	Создание РКЦ	1	Мартынов К.К. – директор ОГКУЗ «МИАЦ»	
6.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.01.2026	01.12.2026	Внедрение СМК в акушерских стационарах	0	Мартынов К.К. – директор ОГКУЗ «МИАЦ»	
6.3	Внедрение СМК в женских консультациях	01.01.2026	01.12.2026	Внедрена СМК в женских консультациях	0	Мартынов К.К. – директор ОГКУЗ «МИАЦ»	
6.4	Внедрение СМК в детских больницах	01.01.2026	01.12.2026	Внедрена СМК в детских больницах	0	Мартынов К.К. – директор ОГКУЗ «МИАЦ»	
6.5	Внедрение СМК в детских поликлиниках	01.01.2026	01.12.2026	Внедрена СМК в детских поликлиниках	0	Мартынов К.К. – директор ОГКУЗ «МИАЦ»	
7	Мероприятие «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
7.1	Оценка информационной инфраструктуры	01.01.2026	01.12.2026	Обеспеченность АРМ	24	Мартынов К.К. – директор ОГКУЗ «МИАЦ»	

№ 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	Количество		
	в МОО						
7.2	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	01.01.2026	01.12.2030	Обеспеченность АРМ	24	Мартынов К.К. – директор ОГКУЗ «МИАЦ»	

6. Ожидаемые результаты Программы

Ожидаемые результаты региональной Программы представлены в табл 6.1.

Таблица 6.1

Результаты Программы

№ п/п	Результат	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия. Нарастающий итог (ед.)	-	1200	2400	3600	4800	6000	7200
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	-	11	11	11	11	11	11
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов Российской Федерации для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения. Нарастающий итог (ед.)	-	0	2	4	4	4	4
4	Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	-	1	1	1	1	1	1
5	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	-	0	0	0	1	1	1

7. Сроки реализации Программы

Программа реализуется в период 2025 – 2030 годов.

8. Социально значимый результат Программы

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

Общественно значимым результатом Программы является обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.



Приложение № 1
к программе Белгородской области
«Охрана материнства и детства в Белгородской
области на 2025 – 2030 годы»

Система основных мероприятий и целевые индикаторы
реализации программы Белгородской области «Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»

№ п/п	Наименование программы	Срок реализации		Ответственный исполнитель программы	Общий объем финансирования мероприятия за срок реализации программы, тыс. рублей	Наименование целевого индикатора реализации программы, единица измерения	Значение целевого индикатора в базовом году	Значение целевого индикатора реализации программы по годам реализации					
		начало	завершение					2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы	2025	2030	Министерство здравоохранения Белгородской области	267 057,8	Доля беременных женщины, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, и вставших на учет по беременности	-	29,3	29,3	29,3	29,3	29,3	29,3
						Младенческая смертность	4,3	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8	3,4

№ п/п	Наименование программы	Срок реализации		Ответствен- ный исполнитель программы	Общий объем финансирова- ния мероприя- тия за срок реализации программы, тыс. рублей	Наименование целевого индикатора реализации программы, единица измерения	Значение целевого инди- катора в базовом году	Значение целевого индикатора реализации программы по годам реализации					
		начало	завер- шение					2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
						Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах	-	20	27	34	45	67	80
						Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	-	80	82	84	86	90	95

№ п/п	Наименование программы	Срок реализации		Ответствен- ный исполнитель программы	Общий объем финансирова- ния мероприя- тия за срок реализации программы, тыс. рублей	Наименование целевого индикатора реализации программы, единица измерения	Значение целевого инди- катора в базовом году	Значение целевого индикатора реализации программы по годам реализации					
		начало	завер- шение					2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
						Охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	-	32	35	38	42	46	50

Приложение № 2
к программе Белгородской области
«Охрана материнства и детства
в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов
на реализацию программы Белгородской области «Охрана материнства и детства
в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»
из различных источников финансирования

Статус	Наименование программы, мероприятия	Объем и источники финансирования	Оценка расходов по годам реализации (тыс. рублей)					
			2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Программа Белгородской области	Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы	Всего	267 057,8	0	0	0	0	0
		Федеральный бюджет	251 034,3	0				
		Консолидированный бюджет	16 023,5	0	0	0	0	0
		Бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	0	0	0	0	0	0
		Внебюджетные источники	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 1	Разработаны, утверждены и реализованы региональные программы по охране материнства и	Всего	0	0	0	0	0	0
		Федеральный бюджет	0	0	0	0	0	0
		Консолидированный бюджет	0	0	0	0	0	0

Статус	Наименование программы, мероприятия	Объем и источники финансирования	Оценка расходов по годам реализации (тыс. рублей)					
			2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	детства в субъектах Российской Федерации	бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	0	0	0	0	0	0
		Внебюджетные источники	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 2	Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия	Всего	0	0	0	0	0	0
		Федеральный бюджет	0	0	0	0	0	0
		Консолидированный областной бюджет	0	0	0	0	0	0
		Бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	0	0	0	0	0	0
		Внебюджетные источники	0	0	0	0	0	0
Мероприятие 3	Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций	Всего	267 057,8	0	0	0	0	0
		Федеральный бюджет	251 034,3	0	0	0	0	0
		Консолидированный областной бюджет	16 023,5	0	0	0	0	0
		Бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации	0	0	0	0	0	0

Статус	Наименование программы, мероприятия	Объем и источники финансирования	Оценка расходов по годам реализации (тыс. рублей)					
			2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Внебюджетные источники	0	0	0	0	0	0

Приложение № 3
к программе Белгородской области
«Охрана материнства и детства
в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»

Ресурсное обеспечение реализации
программы Белгородской области «Охрана материнства и детства
в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»
за счет средств бюджета Белгородской области

Статус	Наименование программы, мероприятия	Ответственный исполнитель	Код бюджетной классификации				Расходы по годам реализации (тыс. рублей)					
			ГР БС	Рз Пр	ЦСР	ВР	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Программа Белгородской области	Охрана материнства и детства в Белгородской области на 2025 – 2030 годы	Министерство здравоохранения Белгородской области					16 023,5	0	0	0	0	0
Мероприятие 1	Разработаны, утверждены и реализованы региональные программы по охране материнства и детства в субъектах Российской Федерации	Министерство здравоохранения Белгородской области					0	0	0	0	0	0
Мероприятие 2	Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия	Министерство здравоохранения Белгородской области					0	0	0	0	0	0

Статус	Наименование программы, мероприятия	Ответственный исполнитель	Код бюджетной классификации				Расходы по годам реализации (тыс. рублей)					
			ГР БС	Рз Пр	ЦСР	ВР	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Мероприятие 3	Оснащены (дооснащены и (или) переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций	Министерство здравоохранения Белгородской области	809	0901	031 ЯЗ 53160	600	16 023,5	0	0	0	0	0

Приложение № 4
к программе Белгородской области
«Охрана материнства и детства
в Белгородской области на 2025 – 2030 годы»

Перечень медицинских изделий
для приобретения до 31 декабря 2025 года в рамках реализации Программы

№ п/п	Наименование медицинского изделия	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий, утвержденной приказом Минздрава России от 20.10.2020 года № 1130н	Наименование вида медицинского изделия в соответствии номенклатурной классификацией медицинских изделий по видам	Количество единиц (шт.)
1	2	3	4	5
1	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции	232880	Аппарат искусственно вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	3
2	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	337260	Система тепловой/холодовой терапии с циркулирующей жидкостью	1
3	Аппарат для реинфузии крови	148120	Система подготовки крови для аутотрансфузии	1
4	Аппарат ИВЛ стационарный	232870	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	2
5	Аппарат ИВЛ транспортный	274590	Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов	1
6	Аппарат наркозно-дыхательный	275680	Система анестезиологическая, общего назначения	5

№ п/п	Наименование медицинского изделия	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий, утвержденной приказом Минздрава России от 20.10.2020 года № 1130н	Наименование вида медицинского изделия в соответствии номенклатурной классификацией медицинских изделий по видам	Количество единиц (шт.)
7	Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
8	Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	182530	Система аспирационная для хирургии	2
9	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	228180	Бокс ламинарный	2
10	Дефибриллятор	126500	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	7
11	Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	126500	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	1
12	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	157920	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	6
13	Кровать функциональная для приема родов	174400	Кровать/стол для родов, с электропитанием	10
14	Кровать функциональная	136210	Кровать больничная стандартная с электроприводом	12
15	Система визуализации дыхательных путей для трудной интубации	346350	Видеоларингоскоп интубационный жесткий без клинка	2
16	Монитор анестезиологический	274570	Система мониторинга физиологических показателей при перемещении пациентов	1
17	Монитор анестезиологический	274570	Система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая	3

№ п/п	Наименование медицинского изделия	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий, утвержденной приказом Минздрава России от 20.10.2020 года № 1130н	Наименование вида медицинского изделия в соответствии номенклатурной классификацией медицинских изделий по видам	Количество единиц (шт.)
18	Монитор анестезиологический	274570	Система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая	4
19	Монитор анестезиологический	274570	Система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая	20
20	Монитор анестезиологический для новорожденных	190850	Монитор у постели больного многопараметрического общего назначения	12
21	Монитор анестезиологический транспортный	274570	Система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая	2
22	Насос инфузионный	260420	Насос инфузионный прикроватный, одноканальный	50
23	Насос инфузионный для новорожденных	229860	Насос шприцевой прикроватный	50
24	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	172870	Облучатель верхнего расположения для фототерапии новорожденных	16
25	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	204120	Аппарат фототерапии новорожденных со светоизлучающим одеялом	4
26	Открытая реанимационная система для новорожденных	233190	Стол для реанимации новорожденных	7
27	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная	1
28	Размораживатель плазмы	215800	Устройство для размораживания крови/тканей	4
29	Стол операционный	162290	Стол операционный универсальный, с гидравлическим приводом	5

№ п/п	Наименование медицинского изделия	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий, утвержденной приказом Минздрава России от 20.10.2020 года № 1130н	Наименование вида медицинского изделия в соответствии номенклатурной классификацией медицинских изделий по видам	Количество единиц (шт.)
30	Тромбоэластограф	261210	Коагулометр ИВД, лабораторный, полуавтоматический	2
31	Фетальный монитор	119540	Монитор кардиологический фетальный	17
32	Центральная станция мониторов анестезиологических	156870	Монитор пациента центральный	1
33	Центральная станция мониторов анестезиологических	190840	Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии	2
34	Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей транспортный (анализатор газов крови)	287930	Анализатор газов крови/гемоксиметр ИВД, для использования вблизи пациента	1
35	Электрокардиограф многоканальный	269170	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	3
	Всего по Белгородской области			261