

№ 205014-2025-11575  
от 12.12.2025

# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 12 декабря 2025 года № 1051

### Об утверждении региональной программы "Охрана материнства и детства"

В целях обеспечения доступности квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья, увеличения числа семей с детьми и укрепления семейных ценностей, а также реализации федерального проекта "Охрана материнства и детства" национального проекта "Семья" на 2025 – 2030 годы Правительство Ленинградской области п о с т а н о в л я е т :

1. Утвердить прилагаемую региональную программу "Охрана материнства и детства".

2. Контроль за исполнением постановления возложить на вице-губернатора Ленинградской области по социальным вопросам.

Исполняющий обязанности  
Губернатора Ленинградской области  
Первый вице-губернатор Ленинградской области –  
руководитель Администрации Губернатора  
и Правительства Ленинградской области

А.Астратова



УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Ленинградской области  
от 12 декабря 2025 года № 1051  
(приложение)

Региональная программа  
"Охрана материнства и детства"

Введение

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

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" реализуется национальный проект "Семья" (далее – НП), целью которого является "Увеличение числа семей с детьми, в т.ч. многодетных, укрепление семейных ценностей". Целевым показателем НП является суммарный коэффициент рождаемости, который к 2030 году должен составить 1,6.

Вызовами для достижения целей НП являются:

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

С учетом поручений по итогам Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 29 февраля 2024 года Министерством здравоохранения Российской Федерации

(далее – МЗ РФ) в рамках НП "Семья" разработан Федеральный проект (далее – ФП) "Охрана материнства и детства", направленный на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в т.ч. репродуктивного здоровья.

ФП предусматривает достижение общественно значимого результата "Обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья".

Для мониторинга достижения общественно значимого результата определено 5 целевых показателей:

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

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

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

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

5. "Младенческая смертность".

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

В Ленинградской области реализуется региональный проект "Охрана материнства и детства (Ленинградская область)", обеспечивающий на территории Ленинградской области достижение показателей и мероприятий (результатов) ФП. Одним из результатов ФП является разработка и утверждение региональной программы по охране материнства и детства в субъекте Российской Федерации.

Региональная программа "Охрана материнства и детства" (далее – РП) определяет направления, приоритеты, цели и задачи по обеспечению доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в т.ч. по охране репродуктивного здоровья, в Ленинградской области.

РП разрабатывается на период реализации ФП 2025 – 2030 гг.

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

Для анализа использованы данные Федеральной службы государственной статистики, форм федерального статистического наблюдения (далее – ФФСН), региональной статистики – государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградской области "Медицинский информационно-аналитический центр" (далее – ГКУЗ ЛО "МИАЦ").

Данные указаны в абсолютных значениях, долях от общего числа и расчетных значениях на 100 тыс. населения.

### 1. Краткая характеристика Ленинградской области

Ленинградская область – субъект Российской Федерации, расположенный на северо-западе европейской части страны. Входит в состав Северо-Западного федерального округа и Северо-Западного экономического района. Граничит с Республикой Карелия, Вологодской областью, Новгородской областью, Псковской областью, с Санкт-Петербургом, Эстонией и Финляндией.

Площадь территории составляет 83 908 квадратных километров.

Наибольшая протяженность области с запада на восток – 500 км, с севера на юг – 320 км. Часть территории Ленинградской области является пограничной зоной.

Климат Ленинградской области атлантико-континентальный, морские воздушные массы обуславливают сравнительно мягкую зиму с частыми оттепелями и умеренно теплое лето.

Область целиком расположена на территории Восточно-Европейской (Русской) равнины, в связи с чем имеет преимущественно равнинный характер рельефа с незначительными абсолютными высотами.

Ленинградская область включает в себя 188 муниципальных образований: 1 городской округ, 1 муниципальный округ, 16 муниципальных районов, в состав которых входят 63 городских

и 107 сельских поселений. Самый крупный в Ленинградской области город – Мурино, население составляет 116,3 тыс. чел.

Столица Ленинградской области – город Гатчина с населением 96 тыс. чел., расположенный в 47 км от Санкт-Петербурга.

Гатчина является промышленным, научным, культурным и образовательным центром Ленинградской области.

Основная часть валового регионального продукта (около 80% от общего объема) создается в реальном секторе экономики: промышленном производстве, строительстве, на транспорте и связи, в оптовой и розничной торговле и сельском хозяйстве.

Регион является важнейшим транспортным узлом Северо-Запада России, а его система морских портов является одной из крупнейших в стране.

Ленинградская область располагается в створе сразу трех международных транспортных коридоров: евроазиатского коридора "Транссиб", МТК "Север – Юг" и панъевропейского транспортного коридора № 9.

Сельское хозяйство области имеет ярко выраженную пригородную специализацию, ведущие отрасли – молочно-мясное животноводство, картофелеводство и овощеводство.

Ленинградская область обладает большим культурным и туристским потенциалом для развития как классических видов туризма, так и новых направлений: экотуризм, сельский туризм, активный отдых. На территории Ленинградской области находится более 5 500 объектов культурного наследия.

Ленинградская область имеет развитую сеть автомобильных дорог общего пользования, протяженность которой составляет 22 742,5 км, в том числе 1 789,6 км приходится на автомобильные дороги федерального значения, 9 305,6 км – на автомобильные дороги регионального и межмуниципального значения и 11 647,3 км – на автомобильные дороги местного значения.

По показателям протяженности автомобильных дорог общего пользования Ленинградская область занимает 2 место в Северо-Западном федеральном округе, а по плотности дорожной сети на 1000 кв. км – 4 место.

Существующая сеть автомобильных дорог Ленинградской области по своему начертанию представляет радиально-кольцевую систему с центром в Санкт-Петербурге. По территории области проходит 9 дорог федерального значения и 931 автодорога регионального значения, которые образуют основу дорожной сети области. Радиальные направления дорог соединяются Кольцевой автомобильной дорогой вокруг Санкт-Петербурга, а также хордовыми дорогами, находящимися на различном удалении от Санкт-Петербурга. Такое начертание сети автодорог определяет ее более высокую плотность в пригородной зоне Санкт-Петербурга по сравнению с периферийными районами Ленинградской области.

Протяженность автомобильных дорог регионального и межмуниципального значения, проходящих в границах населенных пунктов Ленинградской области, составляет 1894 км (около 20% от общей протяженности дорожной сети), что приводит к снижению скорости движения транспортных потоков и росту числа и тяжести дорожно-транспортных происшествий.

По данным Петростата на 01.01.2025, население Ленинградской области составляет 2059479 человек. Плотность населения – 24,54 чел./км<sup>2</sup>. Городское население составляет 1438315 человек (69,8%), сельское население – 621164 человека (30,2%). Доля населения трудоспособного возраста составляет 61,3% (1264110 человек). На территории Ленинградской области 2 учреждения высшего образования, в них обучается 15550 человек, или 0,76% от общего числа населения и 23 учреждения среднего профессионального образования, обучается 21100 человек, или 1% от общего числа населения.

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики  
Ленинградской области

Субъект Российской Федерации (наименование):	Ленинградская область
Площадь, тыс.км <sup>2</sup>	83,9
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Гатчина (91514 чел.)
Наиболее крупные города	г. Мурино, г. Гатчина, г. Всеволожск, г. Сертолово, г. Выборг, г. Кудрово
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	300 км
Численность населения, абс.	2059479
Городское население, абс. (%)	1438315 – 69,8%
Сельское население, абс. (%)	621164 – 30,2%
Плотность населения, человек на 1 км <sup>2</sup>	24,54

В структуре общей численности населения Ленинградской области преобладает городское население.

Ленинградская область является регионом с высокой долей в структуре населения лиц старших возрастных групп. Жители трудоспособного возраста составляют 61,3%, жители старше трудоспособного возраста – 24,7%.

Государственная власть в области осуществляется на основании Устава.

Высшим должностным лицом области является губернатор, избираемый сроком на 5 лет.

Исполнительную власть в области осуществляет Администрация, включающая в себя:

Губернатора Ленинградской области;

Правительство Ленинградской области – высший исполнительный орган государственной власти, в состав которого входят Губернатор Ленинградской области (Председатель Правительства Ленинградской области) и члены Правительства Ленинградской области:

первый вице-губернатор Ленинградской области – заместитель Председателя Правительства Ленинградской области,

первый вице-губернатор Ленинградской области,

вице-губернатор Ленинградской области – представитель Губернатора в Законодательном собрании Ленинградской области,

вице-губернатор Ленинградской области – руководитель Представительства Губернатора и Правительства Ленинградской области при Правительстве Российской Федерации,

вице-губернаторы Ленинградской области, в том числе по следующим сферам деятельности:

по внутренней политике,

по экономическому развитию,

по безопасности,

по социальным вопросам,

по вопросам транспорта и развития топливно-энергетического комплекса,

по вопросам строительного комплекса и жилищно-коммунального хозяйства,

по вопросам развития и сохранения культурного наследия,

по вопросам развития агропромышленного и рыбохозяйственного комплекса,

иные лица, введенные в состав Правительства Ленинградской области Губернатором Ленинградской области;

отраслевые, территориальные и иные органы исполнительной власти.

Законодательную власть в области осуществляет Законодательное собрание Ленинградской области.

Структура органов власти, участвующих в решении вопросов по общественному здоровью и демографии:

Правительство Ленинградской области – <https://lenobl.ru>;

Комитет по здравоохранению Ленинградской области – <https://zdrav.lenobl.ru>;

комитет по социальной защите населения Ленинградской области – <https://kszn.lenobl.ru>;

комитет общего и профессионального образования Ленинградской области – <https://edu.lenobl.ru>;

Комитет экономического развития и инвестиционной деятельности Ленинградской области – <https://econ.lenobl.ru>;

комитет по физической культуре и спорту Ленинградской области – <https://sport.lenobl.ru>;

комитет по труду и занятости населения Ленинградской области – <https://ktzn.lenobl.ru>;

Управление ЗАГС Ленинградской области – <https://zags.lenobl.ru>;

комитет по культуре и туризму Ленинградской области – <https://kit.lenobl.ru>;

комитет по молодежной политике Ленинградской области – <https://kmp.lenobl.ru>;

комитет по развитию малого, среднего бизнеса и потребительского рынка Ленинградской области – <https://msp.lenobl.ru>;

Комитет общественных коммуникаций Ленинградской области – <https://ok.lenobl.ru>;

комитет по местному самоуправлению, межнациональным и межконфессиональным отношениям Ленинградской области – <https://msu.lenobl.ru>.

## 2. Анализ основных демографических показателей Ленинградской области

### 2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Ленинградской области

Суммарный коэффициент рождаемости (далее – СКР) показывает, сколько в среднем детей родила бы одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода (15–49 лет) при сохранении в каждом возрасте уровня рождаемости того года, для которого вычисляется показатель. Рассчитывается в соответствии с приказом Федеральной службы государственной статистики от 30 декабря 2019 года № 828 "Об утверждении методики расчета показателя "Суммарный коэффициент рождаемости" (число детей, рожденных одной женщиной на протяжении всего репродуктивного периода (15–49 лет)), единиц".

Таблица 2

#### СКР в Ленинградской области (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в Ленинградской области (ЕМИСС)*	0.959	0.933	0.871	0.88	0.888
Всего в Ленинградской области, городское население	1.032	0.983	0.906	0.914	0,909
Всего в Ленинградской области, сельское население	0.802	0.818	0.785	0.798	0,841

\* ЕМИСС – Единая межведомственная информационно-статистическая система.



На протяжении 2020 – 2021 годов СКР в Ленинградской области снижается, в период 2022 – 2024 годов остается неизменным.

## 2.2. Основные показатели естественного движения населения

Основными показателями, характеризующими естественное движение населения, являются абсолютные показатели рождаемости, смертности, естественного прироста населения.

Таблица 3

### Численность населения Ленинградской области (человек)

Показатель	По состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	1977274	2006022	2023767	2035762	2059479
- из общей численности населения: женщины, абс. (%)	1048140 (53,0%)	1062835 (53,0%)	1080505 (53,1%)	1072799 (53,0%)	1085447 (52,7%)
Женщины 15–49 лет, абс. (%)	482620 (46,0%)	492044 (46,3%)	496307 (45,9%)	494854 (46,1%)	497080 (45,8%)
- из них девочки-подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	24463 (5,1%)	23861 (4,8%)	24364 (4,9%)	25070 (5,1%)	26615 (5,4%)
- из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	339355	340139	343901	342015	314781
- из общего числа женщин, проживающих в ПГТ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
- из общего числа женщин, проживающих в малых городах	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Мужчины, абс. (%)	929134 (47,0%)	943187 (47,0%)	955257 (46,9%)	950968 (47,0%)	974032 (47,3%)
- из них мальчики-подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	25988 (2,8%)	25487 (2,7%)	25754 (2,7%)	26301 (2,8%)	27798 (2,9%)
Дети до 1 года, абс. (%)	12848 (0,6%)	14416 (0,7%)	13658 (0,7%)	12927 (0,6%)	12366 (0,6%)
Численность детского населения 0–17 лет включительно, абс. (%)	308733 (15,6%)	313341 (15,6%)	319406 (15,8%)	318262 (15,6%)	317719 (15,4%)
- из них городское население, абс. (%)	202942 (65,7%)	206039 (65,8%)	209571 (65,6%)	212104 (66,6%)	220496 (69,4%)
- из них сельское население, абс. (%)	105791 (34,3%)	107302 (34,2%)	108691 (34,0%)	107302 (33,7%)	97223 (30,6%)

За период с 2020 по 2025 год численность населения Ленинградской области увеличилась на 82 205 человек, или на 4,2%. С 2003 года Ленинградская область постоянно находится в группе субъектов Российской Федерации, в которых наблюдается рост численности населения. При этом по динамике роста численности населения область стабильно входит в топ-5 субъектов Российской Федерации.

Отмечается снижение численности населения, проживающего в сельской местности, с 33,8% в 2020 году до 30,2% в 2025 году. Это связано с переводом двух крупнейших населенных пунктов области на границе с Санкт-Петербургом в статус "городское поселение": Заневское городское поселение и Муринское городское поселение.

Половозрастная структура населения Ленинградской области практически соответствует общероссийской половозрастной структуре.

Формируется положительная динамика роста численности женщин фертильного возраста. Сформировалась тенденция "старения" женщин детородного возраста. Более 60% составляют женщины возраста от 30 до 46 лет.

Сокращение рождаемости повлияло на возрастную структуру населения, особенно на соотношение удельного веса молодых и стариков.

Положительным фактором возрастной структуры населения является сохранение высокой доли (свыше 60%) населения в трудоспособном возрасте.

Половозрастная пирамида населения Ленинградской области относится к регрессионному типу, при котором наблюдается высокая доля населения старшего возраста и довольно малочисленная доля младшего поколения, и характеризует сложившийся в области суженный тип воспроизводства населения.

В Ленинградской области отсутствуют значительные гендерные диспропорции в репродуктивных возрастах населения.

Общий коэффициент рождаемости (далее – ОКР) – это отношение чисел рождений в течение календарного года к среднегодовой численности населения. Исчисляется в промилле (на 1000 человек населения).  $ОКР = (\text{Число родившихся живыми} / \text{среднегодовая численность населения}) \times 1000$ .

Характеристика ОКР в Ленинградской области приведена в таблице 4, все числовые данные представлены в промилле.

Таблица 4

#### ОКР в Ленинградской области (‰)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в Ленинградской области (ЕМИСС)	7,1	6,9	6,3	6	5,8
Всего в Ленинградской области, городское население (ЕМИСС)	7.6	7.2	6.5	6.5	н/д
Всего в Ленинградской области, сельское население (ЕМИСС)	5.2	5.2	4.8	4.7	н/д

Показатели рождаемости в Ленинградской области характеризуются следующими факторами:

1. В течение анализируемого периода 2020 – 2024 годов сформирована тенденция снижения численности родившихся при увеличении численности женщин фертильного возраста и, как следствие, снижения коэффициента общей фертильности, общего и суммарного коэффициента рождаемости.

2. Формирование отрицательной динамики рождения первых и вторых детей, которая не может быть компенсирована положительной динамикой рождения четвертых и пятых детей.

3. Увеличение среднего возраста матери под влиянием фактора "отложенного рождения". Нарастающая переориентация молодых женщин (до 30 лет) на получение образования и карьеру.

4. Более высокие темпы снижения рождаемости детей в браке формируются в том числе под влиянием распространения среди молодых семейных пар идеологии "свободные от детей".

Таблица 5

Число родов в Ленинградской области (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в Ленинградской области	11701	11009	10385	9449	8955
Всего в Ленинградской области в сельской местности	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Всего в Ленинградской области в ПГТ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Всего в Ленинградской области в малых городах	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Число родов в акушерских стационарах Ленинградской области в сравнении с 2020 годом снизилось на 31%.

На всем протяжении рассматриваемого периода сформировались и сохраняются в перспективе следующие тенденции:

постепенное "старение" женщин репродуктивного возраста. Доля женщин в возрасте 40-49 лет в 2020 году составляла 30,26%, прогнозируется дальнейший рост к 2026 году до 36% от общей численности женщин репродуктивного возраста;

сокращение численности женщин "активного" возраста (30-39 лет) до 33,63% к 2026 году за счет выхода из этой категории многочисленных поколений 1980-х и входа в эту группу малочисленных поколений "демографической ямы" 1990-х годов;

доля младших поколений женщин репродуктивного возраста (15-29 лет) стабилизируется на уровне примерно 30%, что обусловлено приходом в эту группу поколения 2000-х.

Учитывая прогнозируемые тенденции, можно ожидать снижение потенциала рождений в результате сокращения численности женщин "активного" репродуктивного возраста и снижения количества рождений в "младшей" группе женщин.

Таблица 6

Общий коэффициент смертности (далее – ОКС) – это отношение числа умерших в течение календарного года к среднегодовой численности населения. Исчисляется в промилле (на 1000 человек населения).  $ОКС = (\text{Число умерших за год} / \text{среднегодовая численность населения}) * 1000$ . Естественный прирост / убыль населения (ЕП) — разница между числом родившихся и умерших за определенный период времени (обычно за год). Формула для расчета ЕП выглядит следующим образом:  $ЕП = ОКР - ОКС$ .

#### Естественное движение населения в Ленинградской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰
Родившихся живыми	13267	6,8	13079	6,5	12082	6,0	12033	5,9	11840	5,8
Умерших от всех причин / ОКС	28118/ 450	14,3/ 24,0	32125/ 455	16,1/ 24,0	25966/ 496	12,9/ 25,9	23001/ 429	11,4/ 21,2	22300/ 377	11,0/ 18,5
Естественный прирост / убыль, +/-	-14814	-7,5	-19097	-9,6	-13928	-6,9	-10968	-5,4	-10460	-5,2

В Ленинградской области сохраняется естественная убыль населения, которая полностью компенсируется миграционным притоком.

Большая численность миграционного прироста области формируется за счет межрегиональной (внутрироссийской) миграции. Это та категория новых жителей Ленинградской области, которая потенциально может дать положительный вклад в формирование демографического потенциала региона.

Дальнейшее сокращение естественной убыли населения в Ленинградской области может быть обеспечено за счет динамичного дальнейшего снижения уровня смертности и стабилизации уровня рождаемости.

#### 2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в Ленинградской области (показатель на 100 тыс. родившихся живыми)

Материнская смертность рассчитывается как отношение числа смертей женщин, связанных с беременностью или ее последствиями, к числу живорождений. Материнская смертность = (число материнских

### Таблица 7

[illegible]

Индекс выживаемости при критических акушерских состояниях (КАС) – это соотношение числа случаев КАС и случаев материнской смерти. КАС – это заболевания, синдромы и симптомы, требующие проведения мероприятий по реанимации и интенсивной терапии женщин в период беременности и в течение 42 дней после ее окончания. Показатель приводится в виде соотношения числа случаев КАС к случаям материнской смерти (КАС:МС; таблица 8).

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в Ленинградской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	36:1	24:1	55:1	102:1	186:1

Отмечается положительная тенденция роста индекса выживаемости при КАС в течение 2020 – 2024 годов. В сравнении с 2020 годом индекс выживаемости при КАС вырос в 5,2 раза.

Таблица 9

Показатели смертности детей в Ленинградской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		Динамика показателя в % 2024/2023
	ЛО	РФ	ЛО	РФ	ЛО	РФ	ЛО	РФ	ЛО	РФ	
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	3,9	4,5	3,6	4,6	3,8	4,4	3,7	4,2	3,2	4,0	-13,5
Коэффициент детской смертности (0–4 года включительно), ‰	5,0	5,5	5,1	5,8	4,7	5,6	4,4	5,3	3,8	н/д	
Коэффициент смертности детского населения 0–14 лет включительно, на 100 тыс.	39,0	н/д	40,0	н/д	38,9	н/д	37,7	н/д	32,8	н/д	
Коэффициент смертности детского населения 15–17 лет включительно, на 100 тыс.	51,1	н/д	55,9	н/д	43,9	н/д	27,9	н/д	21,4	н/д	
Коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно, на 100 тыс.	43,6	44,6	45,4	47,1	42,5	43,4	35,8	40,7	31,0	н/д	

Для расчета показателей, характеризующих смертность детского населения, использованы следующие формулы:

коэффициент младенческой смертности (до года) – число умерших детей до года / на 1000 родившихся живыми;

коэффициент детской смертности (0–4 года включительно) – число умерших детей в возрасте 0–4 лет включительно / на 1000 родившихся живыми;

коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно – число умерших детей в возрасте 0–17 лет включительно / на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

коэффициент смертности детского населения 0–14 лет включительно – число умерших детей в возрасте 0–14 лет включительно / на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Показатели смертности населения во всех возрастных группах имеют тенденцию к снижению. Максимальное снижение отмечается в возрастной группе 15 – 17 лет с 51,1 до 21,4, или более, чем в 2 раза.

Показатели смертности в Ленинградской области во всех возрастных группах значительно ниже, чем показатели по Российской Федерации.

Таблица 10

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

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰
Перинатальная смертность	110	8,23	110	8,35	90	7,4	91	7,52	/д	/д	/д	/д
Аntenатальная смертность	88	7,4	80	7,2	77	7,3	67	7	73	8,1	/д	/д
Интранатальная смертность	3	0,3	5	0,5	1	0,1	2	0,2	1	0,1	/д	/д
Неонатальная смертность	21	1,57	21	1,58	8	0,62	10	0,83	/д	/д	/д	/д
Ранняя неонатальная смертность	16	1,20	19	1,43	11	0,85	15	1,24	/д	/д	/д	/д
Поздняя неонатальная смертность	14	1,05	8	0,6	28	2,15	17	1,41	/д	/д	/д	/д
Младенческая смертность	51	3,8	48	3,7	47	3,8	42	3,5	40	3,4	4956	4,0

Показатели перинатальной смертности и мертворождаемости рассчитаны на 1000 родившихся живыми и мертвыми; показатель младенческой, неонатальной и ранней неонатальной смертности рассчитан на 1000 родившихся живыми.

Отмечается рост показателя мертворождаемости, что связано с обращениями женщин, не являющихся гражданами Российской Федерации, а также женщин без документов из стран СНГ, не состоявших на учете в женской консультации, в акушерские стационары Ленинградской области с антенатальной гибелью плода.

Таблица 11

## Динамика причин младенческой смертности в Ленинградской области

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰
Всего умерших от всех причин, в том числе:	51	3,8	48	3,7	47	3,8	42	3,5	40	3,4	4956	4,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	27	2.0	28	2.1	20	1.7	26	2.2	18	1.5	н/д	н/д
Болезни нервной системы (G00–G99)	2	0.2	3	0.2			1	0.1	5	0.4	н/д	н/д
Болезни органов дыхания (J00–J99)	4	0.3	1	0.1	4	0.3	2	0.2	4	0.3	н/д	н/д
Болезни органов пищеварения (K00–K93)			1	0.1							н/д	н/д
Болезни системы кровообращения (I00–I99)					1	0.1					н/д	н/д
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)											н/д	н/д
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	8	0.6	10	0.8	8	0.7	5	0.4	9	0.8	н/д	н/д
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	4	0.3	3	0.2	7	0.6	1	0.1	1	0.1	н/д	н/д
Новообразования (C00–C98)			1	0.1	1	0.1	1	0.1			н/д	н/д
Внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	5	0.4	1	0.1	3	0.2	5	0.4			н/д	н/д
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	1	0.1					1	0.1	1	0.1	н/д	н/д

С 2020 по 2024 год отмечается снижение показателя младенческой смертности с 3,8‰ до 3,4‰. Показатель младенческой смертности в Ленинградской области в 2020 – 2024 годах значительно ниже показателя по Российской Федерации.



В структуре причин младенческой смертности первое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. На втором месте врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, на третьем – внешние причины смерти.

В 2024 году смерти детей до года от внешних причин не зарегистрировано.

Таблица 12

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

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
Всего умерших от всех причин, в т.ч.:	133	40.9	141	42.8	135	40.3	110	34.6	98	30.7	н/д	н/д
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	27	8.3	28	8.5	20	6.0	26	8.2	18	5.6	н/д	н/д
- болезни нервной системы (G00–G99)	13	4.0	10	3.0	15	4.5	11	3.5	10	3.1	н/д	н/д
- болезни органов дыхания (J00–J99)	4	1.2	6	1.8	9	2.7	10	3.1	10	3.1	н/д	н/д
- болезни органов пищеварения (K00–K93)	0	0	2	0.6	0	0	1	0.3	0	0	н/д	н/д
- болезни системы кровообращения (I00–I99)	0	0	2	0.6	2	0.6	1	0.3	1	0.3	н/д	н/д
- болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	10	3.1	14	4.2	14	4.2	6	1.9	13	4.1	н/д	н/д
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	5	1.5	6	1.8	12	3.6	5	1.6	3	0.9	н/д	н/д
- новообразования (C00–C98)	7	2.2	16	4.9	10	3.0	4	1.3	12	3.8	н/д	н/д
- внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	61	18.8	46	14.0	42	12.5	43	13.5	23	7.2	н/д	н/д
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабора- торных исследованиях, не классифицирован- ные в других рубриках (R00–R99)	3	0.9	7	2.1	2	0.6	3	0.9	4	1.3	н/д	н/д

В 2020 – 2024 годах отмечается значительное снижение детской смертности с 40,9 до 30,7. Показатель детской смертности в 2020 – 2024 годах в Ленинградской области значительно ниже показателя по Российской Федерации.

В структуре причин детской смертности первое место занимают внешние причины смерти, на втором месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, на третьем месте – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

В 2024 году в сравнении с 2020 годом отмечается рост смертности у детей с болезнями органов дыхания, новообразованиями, симптомами, признаками и отклонениями от нормы, выявленными при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированными в других рубриках.

Максимальное снижение смертности по сравнению с 2020 годом отмечается при отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде (в 1,5 раза), болезнях системы кровообращения (в 2 раза), а также от внешних причин (в 2,6 раза).

#### Демографическая ситуация в Ленинградской области на 1 января 2025 года характеризуется:

1) ростом численности жителей за счет миграционного притока при сохраняющейся естественной убыли населения. Миграционный прирост в 2020 – 2024 годах полностью компенсировал естественную убыль населения;

2) положительной динамикой снижения смертности как в абсолютных цифрах, так и в относительных;

3) снижением естественной убыли населения за счет положительной динамики уровня смертности. Естественная убыль населения снизилась до 5,2 человек на 1000 населения (на 2,3 процентного пункта к уровню 2020 года);

4) сохранившейся динамикой снижения уровня рождаемости в области. За 5 лет коэффициент рождаемости снизился с 6,8‰ до 5,8‰. Среди субъектов Российской Федерации область за 2024 год занимает 89-е место по данному показателю;

5) старением населения и увеличением доли лиц старших возрастов;

6) высокой долей населения в трудоспособном возрасте, что является положительным фактором.

Демографические тренды, определяющие формирование демографического потенциала Ленинградской области:

1. Рост численности жителей за счет миграционного притока при сохраняющейся естественной убыли населения.

2. Снижение естественной убыли населения за счет положительной динамики уровня смертности при снижении уровня рождаемости.

3. Регрессионный тип половозрастной структуры населения.

4. Сокращение естественной базы воспроизводства населения. В течение ближайших 5 – 10 лет в активный репродуктивный возраст (30 – 39 лет) войдет самое малочисленное поколение "демографической ямы 90-х". Потенциальная воспроизводственная база сократится почти в 1,6 раза.

5. Стабильный миграционный приток населения, преобладание в миграционном приросте молодого и трудоспособного населения. Это вносит положительный вклад в формирование демографического потенциала, но не может полностью компенсировать выхода из репродуктивного возраста многочисленных поколений 80-х годов прошлого века.

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

#### 3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в Ленинградской области

Показатели численности специализированного коечного фонда.

Таблица 13

#### Паспорт службы родовспоможения в Ленинградской области

Показатель	На 01.01.2025
1	2
Число акушерских стационаров:	15
- I группы (уровня)	10
- из них ургентных родильных залов	7
- II группы (уровня)	4
- III А группы (уровня)	1
- III Б группы (уровня)	0
Число ургентных родильных залов, всего	7
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	180
- в акушерских стационарах I группы	17
- в акушерских стационарах II группы	113
- в акушерских стационарах III группы	50
Число коек патологии беременности, всего, из них:	181
- в акушерских стационарах I группы	76
- в акушерских стационарах II группы	75
- в акушерских стационарах III группы	30
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	3,62

1	2
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	3,64
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	
- в акушерских стационарах I группы	129
- в акушерских стационарах II группы	298
- в акушерских стационарах III группы	299
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	5,6
- в акушерских стационарах I группы	6,0
- в акушерских стационарах II группы	5,7
- в акушерских стационарах III группы	4,9
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	6,4
- в акушерских стационарах I группы	6,3
- в акушерских стационарах II группы	8,0
- в акушерских стационарах III группы	4,4
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.:	30
- в учреждениях родовспоможения	25
- в детских больницах	5
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т.ч.:	7
- в учреждениях родовспоможения	6
- в детских больницах	1
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.:	95
- в учреждениях родовспоможения	61
- в детских больницах	34
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	-

Таблица 14

## Ресурсы педиатрической службы в Ленинградской области

Показатель	На 01.01.2025
1	2
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	24
Первая группа, в т.ч.:	
- центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	18

1	2
Вторая группа, в т.ч.:	
- городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	5
Третья группа, в т.ч.:	1
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	1
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	29
Первая группа, в т.ч.:	
- поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	20
Вторая группа, в т.ч.:	
- самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	8
- дневные стационары для детей	15
Третья группа, в т.ч.:	1
- самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	1
- центры здоровья для детей	0
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	18,1
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	7,8
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	1,2 (реанимационные для новорожденных и интенсивной терапии для новорожденных)
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	575
- в МО 1-го уровня	239
- в МО 2-го уровня	210
- в МО 3-го уровня	126
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	336
- в МО 1-го уровня	162
- в МО 2-го уровня	7
- в МО 3-го уровня	167
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	248
- в МО 1-го уровня	36

1	2
- в МО 2-го уровня	23
- в МО 3-го уровня	189
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	7,4
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	6,1
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	259
- в МО 1-го уровня	258
- в МО 2-го уровня	223
- в МО 3-го уровня	320
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	300
- в МО 1-го уровня	202
- в МО 2-го уровня	92
- в МО 3-го уровня	343
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	1
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в МО 3-го уровня	да

Примечание. РКЦ – реанимационно-консультативный центр.  
МО – медицинские организации.

В Ленинградской области имеется достаточная сеть медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, обеспечивающая доступность и качество медицинской помощи. Маршрутизация детского населения по профилю "педиатрия" осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 27 декабря 2023 года № 688-о "О совершенствовании оказания медицинской помощи детям по профилю "педиатрия" в Ленинградской области, в том числе в педиатрические стационары межрайонных больниц, имеющиеся в каждом районе Ленинградской области. При необходимости оказания медицинской помощи на 3 уровне, маршрутизация осуществляется в профильные отделения ЛОГБУЗ "ДКБ", а также в профильные отделения медицинских организаций федерального подчинения. Маршрутизация детского населения по профилю "детская хирургия" осуществляется в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31 августа 2023 года № 464-о "О маршрутизации пациентов по профилям "хирургия" и "детская хирургия" в медицинские организации Ленинградской области для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи" в зависимости от группы стационара.

Существующая областная детская клиническая больница расположена в приспособленном здании постройки 1870 года, являющемся архитектурным памятником и граничащем с комплексом зданий бывшего следственного изолятора "Кресты", оживленной

трассой федерального значения и обширной промышленной зоной. Оказание высококвалифицированной специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи затруднено в силу многих причин.

На территории расположено 5 зданий, износ отдельных конструктивных элементов составляет 75%. 4-й и 5-й этажи основного здания расположены в надстроенных в середине 20 века помещениях, междуэтажные перекрытия находятся в аварийном состоянии. Имеется острый дефицит энергомощностей, не хватает 650 кВт для нормального функционирования больницы. Фасады здания и фундамент требуют капитального ремонта, износ составляет 60%.

Больница испытывает дефицит площадей для обеспечения коечной мощности отделений, в том числе патологии новорожденных, отделения реанимации, реабилитации, отделений хирургического профиля, оперблока. На одну койку приходится 4,8 кв. м при действующей норме СанПиН 12 кв. м. Недостаток помещений не позволяет в должной мере обеспечить условия пребывания лиц по уходу за ребенком, организовать игровые и учебные комнаты для пациентов, а также помещения для обеспечения образовательного процесса сотрудников и студентов медицинских колледжей и вузов.

Имеющиеся площади и помещения, состояние коммуникаций, в том числе вентиляции, не позволяют в полной мере обеспечить выполнение санитарно-эпидемиологических требований к приемному отделению и другим отделениям стационара, в том числе изоляцию инфекционных больных. Стоит отметить отсутствие детских инфекционных коек 3-го уровня в Ленинградской области.

Статус архитектурного памятника не позволяет проводить конструктивные изменения здания, в том числе перепланировку помещений, установку грузовых лифтов, систем кондиционирования, приточно-вытяжной вентиляции и т.п.

Отделения медицинской реабилитации находятся в приспособленных зданиях на значительном отдалении от основного здания (поселок Парголово – удаленность 20 км, г. Тихвин – удаленность 220 км).

Проектная мощность консультативно-диагностического центра составляет 136 посещений в смену, фактическая – 250 посещений, с прогнозируемым увеличением до 300 посещений в смену. Имеющиеся площади консультативно-диагностического центра ЛОГБУЗ "ДКБ" не позволяют обеспечить такой поток пациентов.

Значительно ограничены площади подсобных и складских помещений. Имеющиеся помещения гаража не позволяют в полной мере обеспечить оптимальные условия содержания специализированного медицинского транспорта, в том числе 5 реанимобилей с дорогостоящим медицинским оборудованием.

Отсутствует вертолетная площадка для приема санавиации. Ближайшая вертолетная площадка находится на территории

Петропавловской крепости (удаленность 6 км), что приводит к необходимости использования наземного специализированного транспорта и бригад, затрудняет транспортировку и увеличивает ее время.

Принадлежащая учреждению территория сквера также является историческим наследием и находится под охраной государства, что исключает возможность ее преобразования для нужд больных детей (изменение ландшафта, установку спортивных комплексов и площадок для прогулок детей разного возраста, беседок и т.п., а также парковочных мест для транспорта пациентов).

Строительство нового здания многопрофильной детской больницы с учетом требований нормативно-правовой документации к обеспечению оптимальных санитарно-гигиенических, противоэпидемиологических и противопожарных режимов и комфортных условий пребывания больных, труда и отдыха медицинского и технического персонала позволит оказывать качественную и безопасную этапную медицинскую, в том числе экстренную, помощь детскому населению Ленинградской области.

В настоящее время Комитетом по здравоохранению Ленинградской области совместно осуществляется подготовка необходимой документации для включения строительства нового здания ЛОГБУЗ "ДКБ" в г. Сертолово на 430 коек в адресную инвестиционную программу Ленинградской области.



3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

Рис. 1. Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология".



1

Женские консультации:

Наименование медицинской организации	Адрес	Численность обслуживаемого населения	Мощность
1	2	3	4
ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	Ленинградская область, г.Волосово ул. Хрустицкого д.76 лит. Ж	21298	140
ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	Ленинградская область, г. Сясьстрой, ул. Петрозаводская, д. 14	24510	450
ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	Ленинградская область, г.Всеволожск, Социалистическая ул, д.106, лит.А	139623	115
ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	Ленинградская область, г. Мурино, пр-кт. Ручьевский, д. 12	39521	20

1	2	3	4
ГБУЗ ЛО "Выборгский роддом"	Ленинградская область, г. Выборг, пр. Ленина, д.12	194689	230
ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	Ленинградская область, гп. Рощино, ул. Советская, д. 37	1039	12
ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	Ленинградская область, г. Гатчина, ул.Авиатриссы Зверевой, д.11	3000	300
ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	Ленинградская область, г. Кингисепп, ул. Большая Советская, д. 46	21694	100
ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	Ленинградская область, г.Кириши, ул.Советская, д.4 лит. Б	21834	110
ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	Ленинградская область, г. Кировск, ул. Северная, д. 13	17239	50
ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ"	Ленинградская область, г. Лодейное Поле, ул. Набережная, д. 9, Корпус 1	14750	50
ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	Ленинградская область, гп. Новоселье, наб. Реки Кикенки, д. 7	20961	50
	Ленинградская область, д. Горбунки, д. 31	14640	50
ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	Ленинградская область, г. Луга, проспект Володарского, дом 32а	14331	140
ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	Ленинградская область, г. Приозерск, ул. Калинина, д. 35	21113	75
ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	Ленинградская область, г.Подпорожье, пр. Ленина, дом 29	12534	12
ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	Ленинградская область, г. Сланцы, ул. Гагарина, д. 4	24290	80
ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	Ленинградская область, г. Тихвин, улица Карла Маркса, 66	31337	140
ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	Ленинградская область, г. Тосно пр. Ленина д. 29а	61962	770
ГБУЗ "ЛОПЦ"	Ленинградская область, г. Гатчина, Красносельское шоссе, 1А	0	150

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



Рис. 3. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю "Детская хирургия".



В Ленинградской области создана достаточная инфраструктура для оказания медицинской помощи населению по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология". Создание, сокращение, реорганизация медицинских организаций не планируется.

### 3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Таблица 15

Эффективность пренатальной диагностики в Ленинградской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Число родов всего в Ленинградской области	11611	10920	10628	9569	9416
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	12094	11523	11287	10224	10003
- из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	10861 (89,8%)	10365 (89,9%)	9860 (87,4%)	9041 (88,4%)	8790 (87,9%)
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при	8897 (81,9%)	8834 (85,2%)	8852 (89,8%)	8042 (88,9%)	7780 (88,5%)

1	2	3	4	5	6
сроке беременности 11 нед. 0 дней – 13 нед. 6 дней — ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности до 12 нед. в женских консультациях, %					
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	94	86	75	113	92
- на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	63 (67.0%)	64 (74.4%)	52 (69,3%)	66 (58,4%)	64 (69.6%)
- на сроке беременности 14–22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	61 (64,9%)	45 (52,3%)	26 (34,7%)	53 (46,9%)	43 (46,7%)
- на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	9 (9,6%)	12 (14%)	12 (16%)	11 (9,7%)	6 (6,6%)
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	262 (2,3%)	218 (2%)	300 (2,8%)	337 (3,5%)	278 (2,9%)

Пренатальная (дородовая) диагностика на территории Ленинградской области реализуется с 2012 года.

Пренатальная (дородовая) диагностика (далее – ПД) осуществлялась до 2021 года медико-генетической консультацией ГБУЗ ЛОКБ (далее – МГК). Согласно Порядку оказания медицинской помощи беременным по профилю "акушерство и гинекология", утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н, с целью оказания консультативной помощи и проведения скринингового обследования в период беременности в ЦОЗСиР, согласно приказу о создании подразделений антенатальной охраны плода

в ГБУЗ ЛОКБ от 26 февраля 2021 года № 128, создано отделение антенатальной охраны плода (далее – ОАОП), осуществляющее пренатальную (дородовую) диагностику, работающее за счет средств бюджета Ленинградской области в рамках "клиники одного дня".

За последние пять лет в Ленинградской области наблюдается тенденция к уменьшению количества родов. Процент беременных женщин, вставших на учет до 12 недель, составляет более 87%.

Процент охвата ранним пренатальным скринингом (РПС) беременных женщин, вставших на учет до 12 недель, остается на достаточно высоком уровне  $> 85\%$  и имеет тенденцию к росту, что соответствует референсным значениям и определению понятия массовый скрининг.

Количество беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики, за последние пять лет составляет в среднем 1,08% от числа женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 нед. 0 дней – 13 нед. 6 дней. В связи с работой отделения антенатальной охраны плода в режиме "клиники одного дня", возможностью проведения пренатальной инвазивной диагностики в день обращения и, соответственно, более ранним получением результатов цитогенетического исследования плода, отмечается увеличение процента прерываний беременности до 14 недель (в 2020 году – 25,5%, в 2024 году – 46,7%). Значимо сократился процент прерываний беременности после 22 недель (в 2021 году – 14%, в 2024 году – 6,6%).

Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии и хромосомные нарушения, за последние пять лет повышается. Это связано с проводимой разъяснительной работой и улучшением предоставления отчетности родильными домами Ленинградской области, а также предоставлением сведений о детях с врожденными пороками развития, рожденных в перинатальных центрах на территории Санкт-Петербурга. Также имеет место изменение перечня медицинских показаний для прерывания беременности, расширение возможностей внутриутробной коррекции пороков развития плода, предоставление информации пациенткам о возможности вынашивания беременности и своевременного хирургического лечения новорожденных с "критическими пороками сердца" и другой патологией в специализированных учреждениях здравоохранения, что отражается на решении пациенток пролонгировать беременность при пороках развития у плодов.

### 3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

Таблица 16

#### Показатели, характеризующие службу родовспоможения в Ленинградской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Число родов в акушерских стационарах I группы	1821	15,7	1105	10,1	861	8,4	592	6,3	453	5,1
- в т.ч. в urgentных родильных залах	57	0,5	0	0,0	32	0,3	9	0,1	9	0,1
Число родов в акушерских стационарах II группы	6999	60,3	6537	59,9	6327	61,6	5660	60,3	5076	56,9
Число родов в акушерских стационарах III группы	2791	24,0	3278	30,0	3076	30,0	3140	33,4	3389	38,0
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, в т.ч.:	718	6,2	745	6,8	659	6,4	656	7,0	604	6,8
- в акушерских стационарах I группы	42	5,8	40	5,4	33	5,0	0	0,0	3	0,5
- в urgentных родильных залах	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	389	54,2	413	55,4	372	56,4	377	57,5	267	44,2
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	287	40,0	292	39,2	254	38,5	279	42,5	334	55,3
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	5186	44,7	5012	45,9	5001	48,7	4073	43,4	4154	46,6
- в акушерских стационарах I группы	1088	21,0	618	12,3	470	9,4	333	8,2	358	8,6
- в акушерских стационарах II группы	3517	67,8	3723	74,3	3953	79,0	2861	70,2	3024	72,8
- в акушерских стационарах III группы	581	11,2	671	13,4	578	11,6	879	21,6	772	18,6
Кесаревых сечений:	3444	29,7	3387	31,0	2941	28,7	2769	29,5	2645	29,7
- в акушерских стационарах I группы	419	12,2	232	6,8	180	6,1	119	4,3	63	2,4
- в акушерских стационарах II группы	2066	60,0	1969	58,1	1807	61,4	1783	64,4	1607	60,8
- в акушерских стационарах III группы	959	27,8	1186	35,0	954	32,4	867	31,3	975	36,9

#### Анализ родоразрешения путем операции кесарева сечения в Ленинградской области

Число родов в Ленинградской области за 2024 год – всего 8955, из них путем операции кесарева сечения – 2645, что составляет 29,5%. Количество родоразрешений путем операции кесарева сечения в 2023 году – 2943 (31,2%).



Распределение кесаревых сечений по категории неотложности:

I категория – 1193 (45,4%) (в медицинских организациях I уровня – 63 (5,2% от данной категории), II уровня – 525 (44,0% от данной категории), III уровня – 605 (50,8% от данной категории).

II категория – 716 (26,5%) (в медицинских организациях I уровня – 0 (0% от данной категории), II уровня – 716 (100% от данной категории), III уровня – по техническим причинам медицинская информационная система не считала (в 2025 году программа исправлена).

III категория – 736 (28,1%) (в медицинских организациях I уровня – 0 (0% от данной категории), II уровня – 366 (49,7% от данной категории), III уровня – 370 (50,3% от данной категории).

Перинатальная смертность при родоразрешении путем операции кесарева сечения в 2024 году составляет 3,5 ‰ (в 2023 году – 3,98 ‰).

#### Структура показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения в Ленинградской области

Показание к операции кесарева сечения	2024 год		2023 год	
	абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения	абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения
Рубец на матке	1063	40,2	1251	42,5
Дистресс плода	402	15,2	356	12,1
Аномалии родовой деятельности и неудачная попытка индукции/стимуляции	304	11,5	459	15,6
Плодово-тазовые диспропорции	241	9,1	294	10,0
Тазовое предлежание	167	6,3	200	6,8
Предлежание плаценты	90	3,4	121	4,1
Экстрагенитальная патология	61	2,3	71	2,4
Экстремально ранние преждевременные роды	58	2,2	65	2,2
Тяжелая преэклампсия	55	2,1	68	2,3
Иное/сочетание	204	7,7	58	2,0
Итого	2645	100	2943	100



**Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения  
по шкале Робсона в Ленинградской области**

Группа	2024 год		2023 год	
	абс. число	% от всех операций кесарева сечения	абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	148	5,6	194	6,6
2	524	19,8	636	21,6
3	119	4,5	65	2,2
4	198	7,5	165	5,6
5	1071	40,5	1327	45,1
6	119	4,5	127	4,3
7	74	2,8	100	3,4
8	69	2,6	47	1,6
9	37	1,4	41	1,4
10	286	10,8	241	8,2

**Частота родоразрешения путем операции кесарева сечения в медицинских  
организациях III уровня оказания медицинской помощи**

Название медицинской организации	2024 год		2023 год	
	абс. число операций кесарева сечения	% от общего числа родов	абс. число операций кесарева сечения	% от общего числа родов
1. ГБУЗ "Ленинград- ский област- ной перина- тальный центр"	975	28,5	867	27,6

**Структура показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения**

Показание к операции кесарева сечения	2024 год		2023 год	
	абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения	абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения
1	2	3	4	5
Дистресс плода	91	9,3	124	14,3
Экстремально ранние, ранние прежд. роды	58	6,0	25	2,9
Аномалии родовой деятельности	120	12,3	17	1,9
Тяжелая преэклампсия	22	2,2	32	3,7

1	2	3	4	5
Рубец на матке	316	32,4	297	34,2
Многоплодная беременность	37	3,8	36	4,2
Тазовое предлежание плода	22	2,3	79	9,1
Плодово-тазовые диспропорции	102	10,5	65	7,5
Экстрагенитальная патология	23	2,4	18	2,1
Прежд. отслойка плац.	25	2,6	11	1,3
Предлежание плаценты	34	3,5	44	5,1
Иное/сочетание	125	12,7	119	13,7

**Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения по шкале Робсона**

Группа	2024 год		2023 год	
	абс. число	% от всех операций кесарева сечения	абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	124	12,7	26	3,0
2	133	13,6	162	18,9
3	72	7,4	62	7,2
4	101	10,4	95	10,9
5	316	32,4	296	34,2
6	55	5,6	43	4,7
7	36	3,7	36	4,2
8	37	3,8	36	4,2
9	12	1,2	8	0,9
10	91	9,2	135	15,6

Доля случаев материнской смертности в регионе для пациенток, родоразрешенных путем кесарева сечения в 2024 году, – 0 (0% от всех случаев материнской смертности), в 2023 году – 1 (50% от всех случаев материнской смертности).

Процент кесарева сечения в Ленинградской области ежегодно снижается и в настоящее время (29,6%) ниже среднего значения по Российской Федерации (32,4%), что указывает на правильный подход в ведении родов, сложившийся в последние годы в регионе.

Половину пациенток в структуре родоразрешений путем кесарева сечения занимают пациентки с рубцом на матке. Вторую и третью большие группы причин составили ухудшения состояния плода как в родах, так и дородовом периоде и нарушение родовой деятельности с клиническим несоответствием размеров таза матери и головки плода.

В регионе снижены основные urgentные учетные заболевания и патологические состояния, предшествовавшие или возникшие во время беременности/родов.

Ниже, чем в Российской Федерации и СЗФО:

эклампсия;

преэклампсия тяжелая;

преэклампсия умеренная;

предлежание плаценты с кровотечением;

преждевременная отслойка плаценты;

разрыв матки;

родовой сепсис, разлитая послеродовая инфекция;

акушерская эмболия;

угроза преждевременных родов;

патологические состояния плода;

затрудненные роды.

Налажена регистрация случаев КАС: за последние 2 года число случаев увеличилось с 109 до 204 (что в 2,5 раза выше показателя РФ: 2,2 на 100 родов против 0,9). Соотношение случаев материнской смертности к КАС равно 1:68 (РФ 1:62), что является хорошим прогностическим предиктором. В 2024 году впервые не зафиксированы случаи КАС в акушерских стационарах I уровня.

### 3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

Таблица 17

#### Характеристика детей на грудном вскармливании в Ленинградской области

Показатель		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей, в отчетном году достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 мес.	45,8	48,1	57,0	54,3	58,5
	В возрасте от 6 мес. до 1 года	32,8	29,3	31,8	35,7	32,4

В Ленинградской области особое внимание уделяется вопросам естественного (грудного) вскармливания – обучение женщин грудному вскармливанию начинается в родильном зале и продолжается на послеродовом отделении врачами неонатологами, педиатрами, акушерками, прошедшими обучение медицинскими сестрами.

В 100% медицинских организациях Ленинградской области, оказывающих медицинскую помощь по профилям "акушерство и гинекология", "неонатология" и "педиатрия", внедрены основные принципы грудного вскармливания (женские консультации, родильные дома, акушерские стационары медицинских организаций, государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной

перинатальный центр", детские больницы, педиатрические отделения поликлиник).

Все медицинские работники первичного звена медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области, а также стационаров, участвующие в организации оказания медицинской помощи новорожденным и детям в возрасте до 1 года, прошли обучение на информационно-образовательном ресурсе [www.edu-sirano.ru](http://www.edu-sirano.ru).

На первичных врачебных и сестринских патронажах медицинские работники матерям выдают памятки о важности грудного вскармливания, даются инструкции по правильному прикладыванию к груди, проводится контроль правильности прикладывания. Активно пропагандируется важность продолжения грудного вскармливания.

Занятия по продвижению грудного вскармливания, обучению правильности прикладывания новорожденного к груди, сохранению лактации проводятся как в очном, так и дистанционном формате, в том числе в рамках проведения школ беременных и клуба молодых родителей.

В 2023 году в ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ" началась реализация проекта "Школа (клуб) молодых родителей". Школа работает в Центре здорового ребенка ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ". Занятия с родителями проводятся 1 раз в неделю. Могут присутствовать родители с малышами. Существует онлайн-чат 24/7. Всегда можно задать вопрос и получить ответ незамедлительно. Проводят занятия: врач-педиатр – вопросы грудного вскармливания, ухода за ребенком. Психолог помогает деликатно решить психологические проблемы. Акушер-гинеколог – вопросы женского здоровья в послеродовом периоде.

В медицинских организациях оборудованы информационные стенды, где представлена информация и наглядный материал по вопросу грудного вскармливания, информация размещается на официальных сайтах медицинских организаций и в группах ВКонтакте.

В Ленинградской области значительное внимание уделяется вопросам грудного вскармливания детей с отклонениями в здоровье и при различных трудностях грудного вскармливания, одна из таких практик разработана и реализуется якорной медицинской организацией педиатрического профиля государственной системы здравоохранения Ленинградской области – ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница".

Рост доли детей в возрасте от 3 до 6 месяцев, которые находились на грудном вскармливании, с 45,8% в 2020 году до 58,5% в 2024 году показывает эффективность предпринимаемых мер по поддержке и поощрению грудного вскармливания.

Заключены соглашения о взаимодействии между медицинскими организациями Ленинградской области и СОНКО.

В 2024 году в женские консультации Ленинградской области в послеродовом периоде и в период лактации обратилось 2075 женщин,

что составляет 17% от числа родивших. Всем женщинам была оказана необходимая помощь, в том числе организована психологическая помощь.

В 2026 году в акушерских стационарах Ленинградской области планируется реализация проекта "Вместе в жизнь" Благотворительного фонда помощи детям, рожденным на раннем сроке "Подари солнечный свет".

### 3.6. Послеродовая поддержка женщин

В ГБУЗ "Ленинградский областной перинатальный центр" послеродовая психологическая поддержка, в том числе направленная на профилактику послеродовой депрессии, для женщин осуществляется по следующим направлениям:

1) амбулаторное психологическое консультирование в кабинете медико-социальной и правовой помощи на базе клинко-диагностического отделения и в Семейных МФЦ региона, в том числе консультирование женщин в трудной жизненной ситуации;

2) психологическое консультирование в стационаре (в отделениях патологии беременности, акушерском физиологическом отделении, гинекологическом отделении, отделении анестезиологии и реанимации для женщин), в том числе направленное на профилактику послеродовой депрессии, на профилактику отказов от новорожденных, при рождении детей с патологией, перинатальных потерях, женщинам социальной группы риска, матерям, имеющим повышенные психологические риски и/или проявленные признаки нарушения психологической адаптации;

3) занятия с психологом по арт-терапии, арт-терапии песком, для матерей, чьи новорожденные дети находятся на длительном пребывании в отделении патологии новорожденных и отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных;

4) психологическая поддержка матерей, чьи новорожденные дети находятся на длительном пребывании в отделении патологии новорожденных и отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных, в рамках курсов "Школа матери недоношенного ребенка".

В 2026 году в акушерских стационарах Ленинградской области планируется реализация проекта "Вместе в жизнь" Благотворительного фонда помощи детям, рожденным на раннем сроке "Подари солнечный свет".

В 2024 году в послеродовом периоде и периоде лактации была оказана социальная помощь 16 женщинам.

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

В Ленинградской области основу организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям составляют концентрация служб в пределах одной медицинской организации, интенсификация диагностического и лечебного процессов с максимальным использованием современных технологий, взаимодействие с межрайонными/районными/городскими больницами Ленинградской области, медицинскими организациями г. Санкт-Петербурга и федерального подчинения.

При сопоставлении коечного фонда ЛОГБУЗ "ДКБ" с коечным фондом для детей круглосуточных стационаров медицинских организаций Ленинградской области обращает на себя внимание, что в ЛОГБУЗ "ДКБ" сконцентрирована большая часть специализированных коек для детей.

Таблица 18

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

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0 – 17 лет включительно в год				
	2020	2021	2022	2023	2024
Аллергология и иммунология	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Гастроэнтерология	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Гематология	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Дерматология	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Инфекционные болезни	17.0	18.2	22.2	25.8	23.4
Кардиология (детская)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Неврология	2.9	3.5	4.6	4.6	4.8
Нефрология	1.1	1.3	1.1	1.4	0.0
Педиатрия	34.6	37.8	37.4	42.0	41.8
Неонатология	18.3	15.4	15.3	17.3	20.8
Пульмонология	2.4	2.9	2.9	3.4	3.6
Медицинская реабилитация	1.8	2.0	4.2	5.3	5.0
Ревматология	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Эндокринология (детская)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Гинекология	0.8	0.8	0.8	1.0	0.8
Травматология и ортопедия	6.6	6.2	6.9	6.8	6.7
Нейрохирургия	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5
Онкология (детская)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Оториноларингология	5.7	6.7	7.3	8.3	8.3
Урология (урология-андрология детская)	4.5	5.1	5.3	5.5	5.7
Хирургия (детская)	13.0	14.2	14.8	15.0	15.3

В связи с отсутствием онкологических и гематологических коек для детей в государственных учреждениях Ленинградской области (далее – медицинские организации) медицинская помощь всем детям, страдающим онкологическими/онкогематологическими заболеваниями, после проведения телемедицинских консультаций (далее – ТМК) и по направлению медицинских организаций осуществляется в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации: Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова" Министерства здравоохранения Российской Федерации и Клиника "НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой", Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова" и других.

Оказание специализированной медицинской помощи детям по профилям, отсутствующим в медицинских организациях Ленинградской области, осуществляется по направлению медицинских организаций в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации.

В настоящее время ЛОГБУЗ "ДКБ" располагается в г. Санкт-Петербурге в приспособленном историческом здании 1870 года постройки, являющемся архитектурным памятником, в связи с чем испытывает дефицит площадей.

После постройки нового здания ЛОГБУЗ "ДКБ" в г. Сертолово Всеволожского района Ленинградской области детская областная больница сможет активно заниматься приоритетными направлениями в организации оказания медицинской помощи, в том числе ВМП, детям, проживающим в Ленинградской области.

Несмотря на вышесказанное, динамика объема специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0 – 17 лет включительно в Ленинградской области по профилям медицинской помощи, в 2020 – 2024 годах имеет тенденцию к росту по всем профилям.

Таблица 19

ВМП детям в Ленинградской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах Ленинградской области, всего, абс., в т.ч.:	464	375	423	361	374
- ВМП в ОМС (раздел 1)	227	144	194	157	171
- ВМП (раздел 2)	237	231	229	204	203
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям Ленинградской области, %, в т.ч.:	18,1	14,1	15,2	14	15,1
- ВМП в ОМС (раздел 1)	20,2	10,1	12,2	11,7	12,0
- ВМП (раздел 2)	16,4	18,6	19,2	17,4	19

От 20% до 15% ВМП детям оказывается в медицинских организациях Ленинградской области, а именно в ЛОГБУЗ "ДКБ". Оказание ВМП детям по профилям, отсутствующим в медицинских организациях Ленинградской области, осуществляется по направлению медицинских организаций в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации.

Таблица 20

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0 – 17 лет от всех причин в стационарах Ленинградской области в 2020 – 2024 годах, %

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,2	0,5	0,2	0,6	0,2	0,5	0,1	0,6	0,2	0,5
Уровень досуточной летальности, %*	0,03	0	0,04	0	0,06	0	0,04	0	0,02	0

\* В течение первых суток пребывания в стационаре.

Уровень больничной летальности у детей от 0 до 17 лет в 2020 – 2024 годах остается неизменным) 0,2%, у детей до года – 0,5%. Уровень досуточной летальности снизился с 0,03% до 0,02%.

Таблица 21

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров в Ленинградской области в 2020 – 2024 годах

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия и т.д.) в стационаре, всего	234	260	237	241	248
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	10165	11430	12132	11649	11989
Проведено ими койко-дней, всего	70976	73478	78884	73108	73554
Средний койко-день, дни	7,0	6,4	6,5	6,3	6,1
Прооперировано детей 0–17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	9073	10458	10640	10541	10723
- операций на органах брюшной полости,	1345	1350	1428	1332	1434



1	2	3	4	5	6
грудной полости, малого таза, ед.					
- операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	0	0	0	0	0
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- в т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза	-	--	-	-	-
Хирургическая активность, %	89,3	91,5	87,7	90,5	89,4
Число осложнений после операций	5	6	3	0	0
Доля умерших, из числа прооперированных	0,04	0,01	0,05	0,04	0,02

Хирургическая активность в 2020 – 2024 годах на достаточно высоком уровне, в 2023 – 2024 годах отсутствуют осложнения после операций, в 2 раза снизилась доля умерших после операций.

Деятельность Отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (ОЭКСП) осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 21 января 2022 года № 19-н "Об утверждении типового положения о краевой (республиканской, областной, окружной) больнице"; приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи"; приказом главного врача ЛОГБУЗ "ДКБ" от 28 января 2014 года № 10 "О преобразовании отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи с бригадами скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи в отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница" и Приложением № 1 к приказу главного врача ЛОГБУЗ "ДКБ" от 28 января 2014 года № 10 "Положение об ОЭКСП ЛОГБУЗ "ДКБ".

На базе ОЭКСП сформирована единая служба НДКЦ и РКЦ.

ОЭКСП ЛОГБУЗ "ДКБ" обеспечивает мероприятия по оказанию специализированной скорой медицинской помощи детям 0 – 17 лет 11 мес. в жизнеугрожающем состоянии, находящимся в медицинских организациях Ленинградской области. Концепция ОЭКСП — централизация оказания помощи детям в критическом состоянии, находящимся в МО Ленинградской области.

Число проконсультированных новорожденных за 2024 год – 506, число выполненных эвакуаций – 268.

Дети старше 1 мес.:

консультации – 1377;

эвакуации – 802.

Эвакуация с помощью НССА – 63.

Основная цель ОЭКСП – повышение качества специализированной медицинской помощи детям в критическом состоянии, снижение инвалидизации и смертности среди детского населения Ленинградской области.

Задачи для достижения цели:

обеспечение четкого взаимодействия с медицинскими организациями Ленинградской области, при котором все дети, поступившие в палаты интенсивной терапии анестезиолого-реанимационных отделений медицинских организаций Ленинградской области, в течение 1 часа с момента обращения ставятся под наблюдение ответственного анестезиолога-реаниматолога ОЭКСП (распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 25 мая 2017 года № 208-О "О регламенте взаимодействия ОЭКСП ЛОГБУЗ "ДКБ" и государственных учреждений здравоохранения Ленинградской области"); дистанционное динамическое наблюдение – каждые 6 – 8 часов, при крайне тяжелом состоянии – каждые 2 часа;

документирование всех пациентов под динамическим наблюдением в формализованные карты согласно приказу от 23 октября 2014 года № 143 главного врача ЛОГБУЗ "ДКБ" "Перечень учетно-отчетной медицинской документации и формализованных форм для применения в ОЭКСП ЛОГБУЗ "ДКБ" (приложения 1 – 9).

Перечень формализованных форм:

карта первичной оценки состояния новорожденного, наблюдающегося в ОЭКСП;

карта оценки состояния ребенка старше 1 месяца;

транспортная карта больного (ОЭКСП);

карта динамического интенсивного наблюдения;

выписной эпикриз из истории болезни;

карта дефектов оказания медицинской помощи на этапе ГБУЗ Ленинградской области;

центральный венозный доступ (карта постановки);

журнал консультаций по телефону ОЭКСП ЛОГБУЗ "ДКБ";

журнал регистрации выездов ОЭКСП ЛОГБУЗ "ДКБ".

Дополнительно:

профессиональное и своевременное принятие тактических решений врачом ОЭКСП с привлечением консультантов любого уровня;

обеспечение выездной бригады полным спектром лечебно-диагностического оборудования для решения лечебных и тактических задач при оказании помощи детям в критическом состоянии;

отработка взаимодействия с другими медицинскими организациями (федеральными и городскими);

постоянная аналитическая работа с оценкой качества медицинской помощи детям в критическом состоянии в МО ЛО с привлечением специалистов ОЭКСП.

### Формы деятельности отделения:

консультативная помощь по телефону и дистанционное интенсивное наблюдение. Рабочее место врача консультанта оборудовано современным персональным компьютером с выходом в интернет, стационарным телефоном с функцией записи разговоров, системой слежения ГЛОНАСС;

консультативная медицинская помощь в медицинских организациях Ленинградской области с использованием наземного транспорта и санитарной авиации;

диагностическая и лечебная помощь в медицинских организациях Ленинградской области специалистами выездной бригады по видам деятельности: анестезиология и реаниматология, нейрохирургия;

межгоспитальная эвакуация пациентов детского возраста из медицинских организаций Ленинградской области в стационары III уровня или другие учреждения здравоохранения;

транспортировка специалистов ЛОГБУЗ "ДКБ" по профилю патологии, а также необходимого оборудования для диагностики и лечения пациентов в медицинские организации Ленинградской области.

### Принцип работы:

Информацию в ОЭКСП о пациенте в жизнеугрожающем состоянии передает анестезиолог-реаниматолог ОРИТ (ОРИТН) МО Ленинградской области, где находится ребенок. Первичная информация заносится врачом-консультантом (ответственный анестезиолог-реаниматолог) ОЭКСП в формализованные карты и компьютеризированную базу данных: паспортные данные, анамнез заболевания, клиничко-лабораторный статус на момент обращения, проводимая терапия, рекомендации врача-консультанта ОЭКСП, оценка тяжести состояния, необходимого обследования и терапии. Связь с медицинскими организациями Ленинградской области осуществляется по телефону (два стационарных и два мобильных номера) и по электронной почте.

Таблица 22

### Структура смертности детей 0 – 17 лет по месту наступления смерти в Ленинградской области в 2024 году

Возраст	МО 1		МО 2		МО 3		На дому		Вне дома и МО	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 1 мес. – 18 детей	-	-	3	17	14	78	1	5	-	-
Старше 1 мес. – 65 детей	6	9	4		17	26	13	20	25	39

МО 1 – медицинская организация 1 уровня

МО 2 – медицинская организация 2 уровня

МО 3 – медицинская организация 3 уровня

В Ленинградской области в 2024 году в стационарах, на дому, вне дома и вне медицинской организации умерло 83 несовершеннолетних, еще 15 несовершеннолетних умерли в стационарах медицинских организаций г. Санкт-Петербурга и клиниках федерального подчинения, но смерти зарегистрированы Управлением записи актов гражданского состояния Ленинградской области.

Среди детей первого месяца жизни 78% детей умерло в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ленинградской области третьего уровня, преимущественно это ГБУЗ Ленинградский областной перинатальный центр, 17% детей умерло в родильных домах медицинских организаций второго уровня, 1 ребенок (5%) умер на дому, причиной смерти стали внешние обстоятельства.

В возрасте 1 месяца и старше умерло 65 детей, из них 25 детей (39%) умерло вне дома и медицинской организации, как правило это внешние причины – несчастные случаи, 13 детей (20%) – на дому по причине болезни, в том числе дети, которые не обращались за медицинской помощью в медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области, при наличии врожденного или приобретенного хронического заболевания, а также в связи с возникшими внешними причинами, 17 детей (26%) в медицинских организациях третьего уровня, преимущественно это ЛОГБУЗ Детская клиническая больница и ГАУЗ "Детский хоспис", 6 несовершеннолетних, что составляет 9% – в медицинских организациях первого уровня, 4 ребенка (6%) – в медицинских организациях второго уровня.

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

#### Материально-техническая база ОЭКМП

В отделении имеется необходимая аппаратура для транспортировки детей с нарушениями витальных функций. Имеется оборудование для оказания высокотехнологичной помощи новорожденным, в частности два аппарата терапевтической гипотермии. Транспортировка новорожденных осуществляется в условиях транспортного кувеза.

Реанимобили класса "С" оснащены в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н аппаратурой для респираторной поддержки и мониторинга, дефибрилляторами, инкубаторами, экспресс-лабораторией, инфузионными насосами, устройствами для УЗИ и экспресс-анализа крови. Передовые средства связи и спутниковая навигация позволяют своевременно организовывать и контролировать выезды и транспортировку пациентов.

Перечень ключевой медицинской техники включает в том числе:

Наименование	Тип	Количество
Аппарат УЗИ	"SonoScape S2N"	2
Аппарат УЗИ	"Sonosite M-Turbo"	1
Система для терморегуляции	"TECOTERM NEO"	2
Аппараты ИВЛ	"Stephan mobile F120"	3
Аппараты ИВЛ	Oxylog 3000 plus	1
Аппараты ИВЛ	Medumat	1
Аппараты ИВЛ	"Stephan mobile"	1
Аппарат ИВЛ	"Hamilton-T1 "	3
	NCPAP	2
Глюкометр	Accu CHEK active	1
Дефибриллятор	TEC-7731K	1
Дефибриллятор с принадлежностями	TEC-7731K	1
Дефибриллятор с принадлежностями	Bene Heart D 3	2
Ингалятор портативный	TREVEL NEB PLUS	1
Капнограф	Tidal Wave 715	1
Матрас иммобилизационный вакуумный	"НПФ- Медтехника"	3
Мониторы транспортные	NIHON KOHDEN PVM 2701	3
Мониторы транспортные	Mindrai Bene View T1	2
Насос шприцевой	DIXION"Инстилар-1428"	1
Насос шприцевой с фиксир. зажимом	Terumo TE-331	1
Шприцевая инфузионная помпа	"SEP-21S Plus"	2
Насос шприцевой с фиксир. зажимом	Rochen Litus P-1800	4
Система инфузионная	Bene Fusion eVP	3
Небулайзер	Wi. NEB FLAEM	1
Отсасыватель хирургический	"Armed"	2
Портативный экспресс-анализатор	i-STAT 1	3
Прибор портативный отсасывающий	ACCUVAC BASIC	1
Прибор портативный отсасывающий	DIXION	1
Система мониторинга ВЧД	Codman	1
Транспортный инкубатор	ITI 5400 Draeger	1
Транспортный инкубатор	ITI 5400 Draeger	1
Транспортный инкубатор	IT 500 Isolette	1
Транспортный инкубатор	IT 500 Globle- Trotter	1
Транспортный инкубатор	ИИТ-1	1
Шприцевой дозатор	Sep 21 S Plus	2
Шприцевой дозатор	Sep 21 S Plus	1
Шприцевой дозатор	"ДШП 5-20-Шмель"	2
Электрокардиограф	Микард- МТ	1
Электрокардиограф	ЭК 12Т-"Р-Д"	1
Пульсоксиметр	ChoiceMMed	1
Реанимобиль	<u>Ford Transit</u>	3
Реанимобиль	Mercedes	2
Реанимобиль	ГАЗель	1
Пульсоксиметр	ChoiceMMed	1

### Кадровый состав ОЭКСП ЛОГБУЗ "ДКБ":

17 врачей анестезиологов-реаниматологов; 11 – высшая квалификационная категория, 2 – первая;

врачи-нейрохирурги – все с высшей квалификационной категорией;

средний медперсонал – 14 человек (12 медицинских сестер-анестезисток и 2 фельдшера), из них 7 – основные сотрудники и 7 – внешние совместители; 5 медицинских сестер имеют высшую квалификационную категорию;

водители – 8 человек, основные сотрудники.

### Размещение:

ОЭКСП ЛОГБУЗ "ДКБ" располагается на 4-м этаже больницы, граничит с отделением реанимации и анестезиологии № 1 ЛОГБУЗ "ДКБ".

Площадь помещений – 184 м².

### Служебные помещения:

кабинет заведующего;

кабинет старшей медицинской сестры;

кабинет врача-консультанта;

аппаратная;

сестринская;

сестринская № 2;

ординаторская;

ординаторская № 2;

кухня.

### Показатели 2024 года:

новорожденные:

консультации – 506,

эвакуации – 268;

дети старше 1 мес.:

консультации – 1377,

эвакуации – 802.

Эвакуация с помощью НССА – 63.

### Список проведенных телемедицинских консультаций

Федеральный центр	Количество
1	2
ФГБОУ ВО "СПБГПМУ"	16
ГБУЗ "НИИ НДХиТ ДЗМ"	4
ГБУЗ МО "НИКИ ДЕТСТВА МЗ МО"	1
ОСП НИКИ Педиатрии им А.К. Вельтищева (РНИМУ)	13
ОСП РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА	6
СПБ ГБУЗ ДГМКСЦВМТ	1
ФГАУ "НМИЦ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ"	7
ФГАУ "НМИЦ НЕЙРОХИРУРГИИ ИМ. АК. Н.Н. БУРДЕНКО"	2

1	2
ФГБОУВО "Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова"	1
ФГБУ "НМИЦ ДГОИ им. Д.РОГАЧЁВА"	5
ФГБУ "НМИЦ ДТО им. Г.И. ТУРНЕРА"	11
ФГБУ "НМИЦ онкологии им.Н.Н.ПЕТРОВА"	3
ФГБУ "НМИЦ ТИО им. АК. В.И. ШУМАКОВА"	2
ФГБУ "НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова"	2
ФГБУ "СПб НИИ фтизиопульмонологии"	1
ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова"	1
ФГБУ "НМИЦ им. В.А. АЛМАЗОВА"	47
ФГБУ "НМИЦ ТО ИМЕНИ АКАДЕМИКА Г.А.ИЛИЗАРОВА"	1

Всего: 124

### 3.9. Анализ оснащённости медицинских организаций

В Ленинградской области запланированы следующие мероприятия по оснащению (переоснащению) медицинских организаций.

1. В 2025 году в рамках реализации мероприятия ФП "Охрана материнства и детства" национального проекта "Семья" – "Созданы женские консультации с использованием стандартных модульных конструкций или на базе существующих медицинских организаций для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе, проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах" в Ленинградской области запланировано создание 3 женских консультаций на базе существующих медицинских организаций:

1) женская консультация № 1 на 6 участков в поликлинике п. Новоселье, Ломоносовский район, Ленинградская область.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н. Юдченко".

Прикреплено женщин – 20961.

Медицинское обслуживание женщин, территориально закрепленных за структурными подразделениями амбулаторной службы: Поликлиника (п. Новоселье), Аннинская врачебная амбулатория (включая ФАП Иннолово), Виллозская врачебная амбулатория, Малокарлинская врачебная амбулатория, Низинская врачебная амбулатория, Большеижорская врачебная амбулатория (включая ФАП Пеники), Новогореловская врачебная амбулатория;

2) женская консультация № 2 на 4 участка в д. Горбунки, Ломоносовский район, Ленинградская область.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н. Юдченко".

Прикреплено женщин – 14640.

Медицинское обслуживание женщин, территориально закрепленных за структурными подразделениями амбулаторной службы: Ропшинская участковая больница (включая ФАП Яльгелевский), Заводская врачебная амбулатория (включая Разбегаевский кабинет врача общей практики), Кипенская врачебная амбулатория (включая Келозский кабинет врача общей практики);

3) женская консультация поликлинического отделения Сясьстройской районной больницы на 7 участков в г. Сясьстрой, Волховский район, Ленинградская область.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Волховская межрайонная больница".

Прикреплено женщин – 24510.

Медицинское обслуживание женщин, территориально закрепленных за структурными подразделениями амбулаторной службы: Сясьстройская районная больница (включая ФАП Потанино, ФАП Селиваново, ФАП Хвалово, ФАП Аврово), Колчановская врачебная амбулатория, Пашская участковая больница (включая ФАП Рыбежно, ФАП Свирица), поликлиническое отделение Новолодожской районной больницы, ФАП Немятово, ФАП Иссад.

2. В рамках мероприятия по оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров, родильных домов (отделений) и детских больниц, в т.ч. в составе других организаций запланировано дооснащение государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Ленинградский областной перинатальный центр" и дооснащение/переоснащение Ленинградского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Детская клиническая больница".

3. В 2027 и 2028 годах в рамках реализации мероприятия по 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 – закупка 7 мобильных комплексов из расчета 1 бригада на 50 тыс. детского населения.

#### 4. Доступность медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология", "Неонатология" и "Педиатрия"

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

акушерско-гинекологических кабинетов: всего – 98, из них расположенных в сельской местности – 26;

женских консультаций: всего – 17, из них расположенных в сельской местности – 0.



Численность женского населения на 01.01.2025:  
 всего женского населения 1085447 чел. (городское – 770666 чел. (71,0%), сельское – 314781 чел. (29,0%);  
 женского населения в возрасте 18 – 49 лет 470465 чел. (городское – 338620 чел. (72,0%), сельское – 131845 чел. (28,0%);  
 женского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно 26615 чел. (городское – 18352 чел. (69,0%), сельское – 8263 чел. (31,0%);  
 женского населения в возрасте 0 – 15 лет 137401 чел. (городское – 95654 чел. (69,6%), сельское – 41747 чел. (30,4%).

Таблица 23

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число посещений врача акушера-гинеколога, всего, из них	580209	641384	645592	649568	730515
в сельских поселениях	87572	92815	98185	93822	106948
в городских поселениях	492637	548569	547407	555746	623567

Таблица 24

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	94,1	89,8	81,6	91,4	96,3
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	36,8	42,2	42,7	40,0	46,3
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), %	36,7	37,8	45,1	45,9	47,1

Рис. 4. Схема территориального планирования МО первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Акушерство и гинекология"

### Система оказания помощи пациентам беременным, роженицам и новорожденным

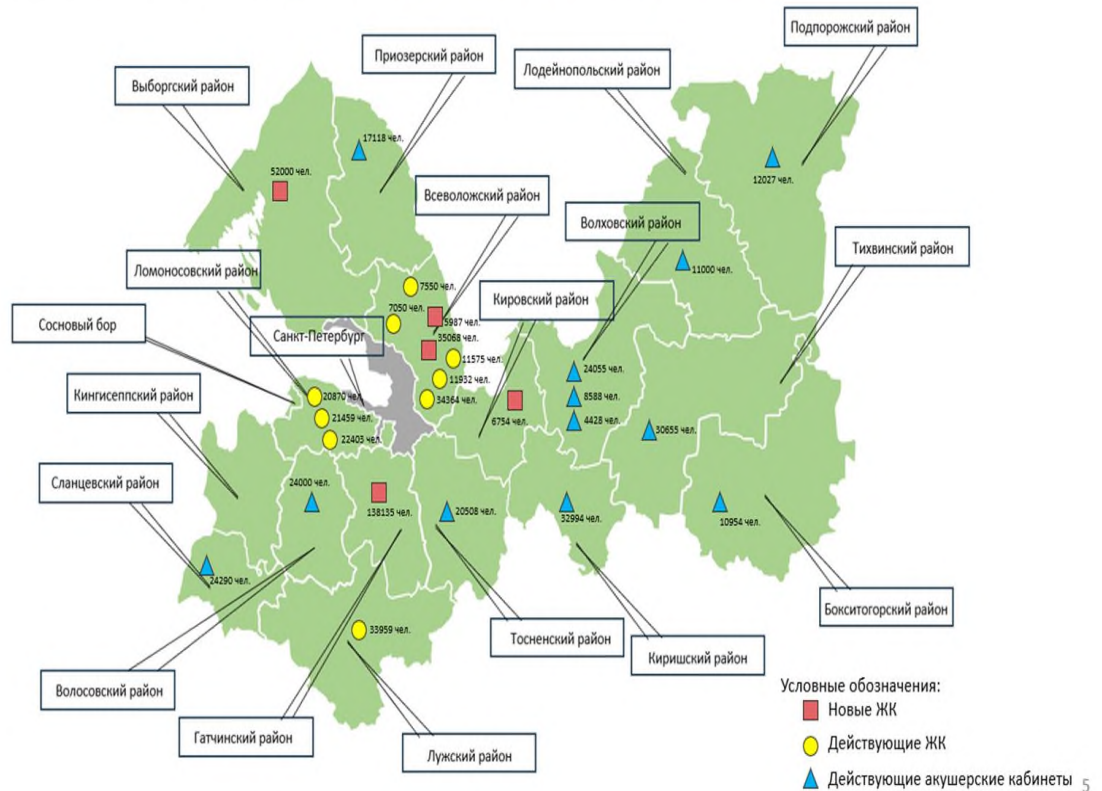
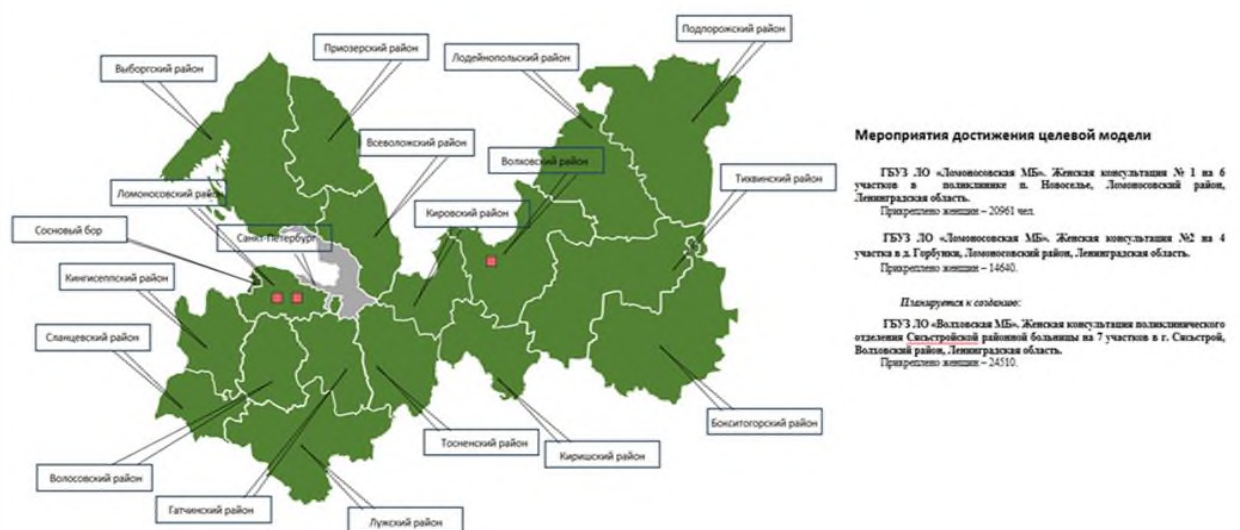


Рис. 5. Схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций

### Система оказания помощи пациентам беременным, роженицам и новорожденным



## 4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Ленинградской области

Таблица 25

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

Заболевание/ состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
Всего заболеваний (A00–T98)	143 131.6	162 585.5	162 564.7	173 330.1	174 082.8	167 447.03
В т.ч. некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00–B99)	4 026.6	4 714.1	4 372.2	6 121.4	7 572.8	1 744.26
Новообразования (C00–D48)	306.8	362.2	355.9	456.9	486.5	498.73
Болезни крови кроветворных органов (D50–D89)	423.3	338.0	485.9	422.3	709.8	901.90
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E89)	1 277.1	1 117.6	1 332.2	1 498.5	1 853.1	1 784.18
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03–F99)	659.8	784.6	783.6	688.5	601.4	557.93
Болезни нервной системы (G00–G98)	3 275.5	3 335.0	3 901.2	3 302.6	4 391.6	3 131.34
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00– H59)	3 042.7	3 337.7	3 435.3	4 606.6	6 859.6	4 556.43
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)	2 662.4	3 280.1	3 463.3	3 775.2	4 136.7	4 376.40
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	264.7	288.8	386.6	376.1	607.1	652.82
Болезни органов дыхания (J00–J98)	105 311.7	117 851.1	114 023.8	124 558.7	116 918.0	113 990.51
Болезни органов пищеварения (K00–K92)	4 422.2	7 007.3	6 699.9	7 964.2	8 665.1	4 502.55
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L98)	4 593.2	4 260.6	3 426.6	3 426.4	4 481.8	6 081.51
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)	2 667.1	2 345.1	1 753.4	1 816.7	2 820.2	2 889.39
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	1 674.3	1 573.0	1 580.1	1 787.8	2 170.0	2 768.50
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	461.8	475.7	524.1	962.7	942.1	811.94
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98)	5 569.0	6 611.4	6 396.8	8 266.5	8 176.1	11 801.93

В течение 2020 – 2024 годов отмечается рост первичной заболеваемости детского населения, что характеризует хорошие выявляемость и учет заболеваний, а также большой охват детей и подростков профилактическими медицинскими осмотрами. За 5 лет

первичная заболеваемость увеличилась на 21,6% и выше, чем показатель по Российской Федерации, на 4%.

В структуре первичной заболеваемости на 1 месте находятся болезни органов дыхания, как и в Российской Федерации. На 2 месте – болезни органов пищеварения, преимущественно за счет выявления кариеса у детей и подростков, на 3 месте – травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

В сравнении с показателями Российской Федерации в Ленинградской области первичная заболеваемость на 44% меньше при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин и на 36% меньше при болезнях кожи и подкожной клетчатки. Выше среднероссийского показателя на 50,5% при болезнях глаза и его придаточного аппарата, а также при инфекционных заболеваниях.

Таблица 26

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

Цель посещения	2020	2021	2022	2023	2024
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	47393.6	54423.3	51750.3	54754.1	52570.0
в неотложной форме, %	9,1%	9,4%	10,5%	10,9%	12,1%
по диспансерному наблюдению, %	9,1%	6,8%	6,5%	11,0%	16,5%
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т.ч.:	42294.5	51373.2	51555.7	55221.5	58250.4
медицинский осмотр, %	65,0%	70,6%	61,8%	60,4%	58,9%
диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	8,1%	8,2%	23,2%	25,3%	30,3%
комплексный медицинский осмотр, %	3,7%	8,2%	3,9%	2,6%	1,6%
передвижными амбулаториями, %	0,1%	0,2%	0,005%	0,01%	0,05%
передвижными врачебными бригадами, %	0,4%	0,3%	0,4%	0,5%	0,3%
мобильными медицинскими бригадами, %	0,5%	0,4%	0,6%	0,6%	1,2%
мобильными медицинскими комплексами, %	0,4%	0,9%	0,0%	0,1%	0,1%

За 2020 – 2024 годы отмечается рост на 38% посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений детьми в возрасте 0 – 17 лет, значительный вклад внесли диспансеризация и профилактические медицинские осмотры (рост с 8,1% в структуре профилактических посещений в 2020 году до 30,3% в 2024 году).

Отмечается рост посещений, связанных с диспансерным наблюдением, с 9,1% в 2020 году до 16,5 % в 2024 году.

Незначительный вклад вносят осмотры с использованием мобильных комплексов и передвижных амбулаторий, что связано с отсутствием в регионе специализированных комплексов для детей.

Таблица 27

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

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0 – 14 лет включительно, %, в т.ч.:	76,5	95,7	96,8	100	100
в возрасте 0 – 1 года, %	94,7	98,0	99,5	100,0	100
1 – 14 лет включительно, %	75,6	95,5	96,6	100	100
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно, %, из них:	78,2	97,1	97,3	100,0	100
юноши, %	78,9	96,4	97,7	100,	100,
девушки, %	77,6	97,9	96,9	100	100
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	8.97	11.10	20.03	18.51	28.94
болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	71.71	85.07	89.14	92.28	98.61
болезней крови, кроветворных органов, %	67.61	83.75	80.54	77.01	82.09
болезней мочеполовой системы, %	23.03	32.32	38.44	46.54	59.89
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет включительно (девушек – врачами акушерами-гинекологами, юношей – врачами урологами-андрологами), %, из них:	78,2	97,1	97,3	100,0	100,
юноши, %	78,9	96,4	97,7	100,0	100,
девушки, %	77,6	97,9	96,9	100,0	100
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0 – 17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.:	3.23	2.07	2.40	2.24	3.15
в возрасте 0 – 1 года, %	18.87	27.27	8.24	7.39	5.36
15 – 17 лет включительно, %, из них:	20.49	14.67	17.81	13.70	20.98
юноши, %	51	50,7	52,1	51,8	50,3
девушки, %	49	49,3	47,9	48,2	49,7

За 5 лет в Ленинградской области отмечается положительная динамика по всем показателям первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0 – 17 лет.

Таблица 28

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

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
317 719	0	7

В Ленинградской области нет медицинских мобильных комплексов для детей. Для выездов используются мобильные комплексы, приобретенные для медицинских организаций (мобильные поликлиники, мобильные ФАПы, мобильные флюорографы). Для проведения профилактических осмотров приходится задействовать медицинскую технику из поликлиник, а также задействовать дополнительный транспорт для перевозки бригады врачей-специалистов к месту проведения осмотра. Отсутствие мобильного диагностического лабораторного оборудования приводит к необходимости прохождения лабораторных анализов в поликлиниках. Закупка медицинского мобильного оборудования будет способствовать повышению доступности и качества медицинской помощи детскому населению, а также увеличению числа осмотренных с профилактической целью несовершеннолетних.

Таблица 29

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

Выполнено посещений	2020		2021		2022		2023		2024	
	Дети 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Дети 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	55698	27535	61290	30836	56057	28708	61305	31823	60465	30915
врачебными бригадами, %	62,0	37,0	61,9	38,5	61,1	35,8	56,1	30,2	56,1	29,4
мобильными медицинскими бригадами, %	37,8	62,6	37,2	59,9	38,7	63,9	42,5	67,5	42,1	67,4
мобильными медицинскими комплексами, %	0,2	0,4	0,9	1,6	0,2	0,3	1,4	2,3	1,8	3,2

В Ленинградской области выстроена эффективная модель работы амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений, позволяющая оказывать медицинскую помощь детскому населению, проживающему не только в городах, но и в сельской местности, а также отдаленных районах, в том числе с использованием мобильных передвижных комплексов и мобильных бригад. Проводится активная профилактическая работа, диспансерное наблюдение за детьми. В работе амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений используются современные методы диагностики, лечения и профилактики заболевания у детей в возрасте от 0 до 17 лет.

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

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

В Ленинградской области ежегодно (в конце года, предшествующего диспансеризации) издаются распоряжения, регулирующие проведение профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья, в которых отражена следующая информация:

планы-графики по организации проведения профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья граждан 15 – 17 лет;

медицинские организации, участвующие в проведении профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья;

медицинские организации, заключившие договоры с иными специалистами, отсутствующими в этой медицинской организации, для проведения профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья;

число организаций, заключивших договоры с иными медицинскими организациями для проведения лабораторных и инструментальных исследований, отсутствующих в этой медицинской организации, для проведения профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья;

лица, ответственные за проведение профилактических осмотров несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья;

сведения об обеспечении проведения профилактических осмотров несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья, в том числе в образовательных организациях;

регламент использования мобильных медицинских бригад;

регламент электронной записи на профилактические осмотры несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья;  
описание информационно-коммуникационных кампаний по привлечению несовершеннолетних для профилактического осмотра с целью оценки репродуктивного здоровья.

Таблица 30

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

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Девочки (15 – 17 лет включительно)	22002	77.6	24051	98.3	23861	100	24364	100,0	25070	100
Мальчики (15 – 17 лет включительно)	20728	78.9	25052	96.4	24901	97,7	25754	100,0	26301	100

За 5 лет в Ленинградской области охват несовершеннолетних в возрасте 15 – 17 лет, прошедших профилактический осмотр с целью оценки репродуктивного здоровья, вырос до 100% от числа подлежащих.

Таблица 31

**Результаты репродуктивной диспансеризации (показатель рассчитывается  
на 1000 девочек или мальчиков в возрасте 15 – 17 лет)**

Показатель	2024	
	Абс.	%
1	2	3
Девочки (15 – 17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	15485	74,8
II группа репродуктивного здоровья	4212	20,4
III группа репродуктивного здоровья	985	4,8
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	151	6,0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	316	12,6
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	556	22,2
D25. Лейомиома матки	0	0
E28. Дисфункция яичников	77	3,1
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	10	0,4
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мальчики (15 – 17 лет)		
	Абс.	%



1	2	3
I группа репродуктивного здоровья	14760	77,2
II группа репродуктивного здоровья	3777	19,7
III группа репродуктивного здоровья	593	3,1
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
E29.1. Гипофункция яичек	12	0,5
I86.1. Варикоцеле	381	14,5
N44. Перекрут яичка	25	1,0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	1623	31,6
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	2	0,0
A54 Гонококковая инфекция	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0
N 41.1. Простатит	0	0
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	25	0,5
B26. Эпидемический паротит	4	0,4
E10. Сахарный диабет 1-го типа	446	8,7

В структуре заболеваемости девочек в возрасте 15 – 17 лет, прошедших диспансеризацию, на первом месте находятся нарушения менструального цикла, на втором – воспалительные болезни женских тазовых органов и на третьем – дисфункция яичников.

В структуре заболеваемости мальчиков в возрасте 15 – 17 лет, прошедших диспансеризацию, на первом месте находится варикоцеле. В структуре факторов риска нарушения репродуктивной системы на первом месте – ожирение, на втором – сахарный диабет, на третьем – эпидидимит.

На территории Ломоносовского района Ленинградской области реализуется проект "Организация Центра охраны репродуктивного здоровья подростков в условиях сельской территории" (далее – ЦОРЗП).

Цели проекта:

максимальный охват подростков, проживающих на территории сельской местности, профилактическим обследованием репродуктивной системы методом выездного скринингового осмотра акушером-гинекологом и урологом-андрологом;

формирование группы диспансерного наблюдения подростков на базе ЦОРЗП;

воспитание приверженности к здоровому образу жизни у подростков, организация и обеспечение информационно-просветительной работы по вопросам полового развития, сохранения репродуктивного здоровья подростков;

создание системы межведомственного взаимодействия;

подготовка и обучение волонтеров из числа молодых людей в возрасте от пятнадцати до двадцати четырех лет для работы в сфере

охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи путем взаимодействия с Санкт-Петербургским региональным отделением Всероссийского Общественного Движения Добровольцев в сфере здравоохранения "Волонтеры-медики";

изучение экологических, медико-социальных и организационных факторов, влияющих на репродуктивное здоровье и репродуктивное поведение подростков с учетом территориальных особенностей.

В рамках реализации проекта достигнуты следующие результаты:

создан ЦОРЗП;

разработан план образовательных мероприятий в виде проведения интерактивных занятий, открытой площадки, круглого стола и акций, направленных на формирование ЗОЖ;

создана система единого, комплексного взаимодействия служб района, направленных на решение социальных вопросов подростков;

улучшена выявляемость заболеваний органов репродуктивной системы среди подростков;

повышена грамотность подростков в отношении сохранения репродуктивного здоровья, вопросах полового воспитания;

повышены доступность и качество медико-социальной помощи подросткам;

повышена удовлетворенность населения качеством оказания медицинской, психологической и социальной помощи подросткам.

Данный проект признан Минздравом России лучшей практикой реализации региональных проектов национального проекта "Здравоохранение" в 2021 году.

Данный Центр создан на функциональной основе, к работе привлечены педиатры, врач-акушер-гинеколог, оказывающий медицинскую помощь детям и подросткам, врач-уролог-андролог детский и медицинский психолог из детской поликлиники. Отдельное финансирование Центра не предусмотрено и осуществляется в рамках текущей деятельности медицинской организации. При необходимости к выездам привлекаются врачи-психиатры, врачи-психотерапевты и клинические психологи из ГБУЗ "Ленинградский областной центр психического здоровья", врачи-наркологи из ГБУЗ "Ленинградский областной наркологический диспансер", а также врачи-дерматовенерологи из ГБУЗ "Ленинградский областной центр специализированных видов помощи".

В структуре Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи" с 2011 года работает Подростковый специализированный Центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем (далее – Центр).

<http://www.lokvd.ru/otdeleniya.html/podrostkovyj-speczializirovannyj-czentr-profilaktiki-i-lecheniya-infekczij-peredavaemyx-polovyim-putem.html.html>

Лечебно-консультативная помощь в Центре оказывается бесплатно для лиц в возрасте от 10 до 18 лет, проживающих в Ленинградской области. Прием осуществляют врачи-дерматовенерологи и медицинский психолог.

Основные направления работы Центра:

- оказание специализированной помощи детям и подросткам;
- профилактика и раннее выявление заболеваний, передающихся половым путем;
- психологическая помощь;
- санитарно-просветительская деятельность – работа по половому воспитанию, пропаганде ЗОЖ, семейных ценностей.

В Центре подростки могут получить исчерпывающую информацию по вопросам заболеваний, вызванных инфекциями, передающимися половым путем, пройти обследование.

Своевременное выявление скрытых инфекций у подростков – один из наиболее эффективных методов профилактики заболеваний, вызывающих нарушение репродуктивной функции.

Медицинский психолог консультирует по широкому спектру проблем, в том числе по: межличностным отношениям (со сверстниками, родителями и другими родственниками; окружающими; по вопросам кризиса (личностного, взаимоотношений, в связи с заболеваниями), экзистенциально-смысловым проблемам (смысла жизни), ценностным ориентациям, профориентации (склонностей, интересов и пригодности к профессиям). Проводит диагностическую работу для выявления характерологических и личностных особенностей и ситуаций. Проводит консультирование родителей по различному спектру вопросов.

С сентября по май (учебный год) регулярно проводятся занятия по профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и осмотры с обследованием на инфекции, передаваемые половым путем, в образовательных учреждениях среднего профессионального образования, учреждениях начального профессионального образования, общего и профессионального образования, подведомственных комитету общего и профессионального образования Ленинградской области.

Ежегодно Центром разрабатывается и издается не менее 3000 экземпляров памяток, брошюр, плакатов, календарей и другой наглядной информации для подростков по профилактике инфекций, передаваемых половым путем.

Медицинскими организациями, подведомственными Комитету по здравоохранению Ленинградской области, проводятся информационно-коммуникационные мероприятия по вопросам ЗОЖ, в том числе по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

На сайте ГКУЗ ЛО "Центр медицинской профилактики" <https://cmp47.ru/>, а также в аккаунте Центра в телеграм-канале регулярно размещаются публикации о мероприятиях, проводимых Центром и медицинскими организациями Ленинградской области по вопросам

популяризации ЗОЖ, профилактике вредных привычек и факторов риска заболеваний.

"Школы здоровья" отделений профилактики и Центров здоровья медицинских организаций проводят активную работу в виде вебинаров и онлайн-трансляций по вопросам репродуктивного здоровья.

Медицинскими работниками Центров здоровья совместно с инфекционистами ГКУЗ ЛО "Центр СПИД" в медицинских организациях проведены круглые столы на тему "Подросткам о СПИДе", "Профилактика инфекций, передающихся половым путем".

Проводятся школы здоровья для девочек по вопросам сохранения репродуктивной функции, подготовке к материнству.

Проводятся выездные мероприятия в школах, молодежных клубах по профилактике вредных привычек и сохранению репродуктивной функции.

В медицинских организациях транслируются видеоролики по вопросам ЗОЖ.

Ежеквартально в социальных сетях Комитета по здравоохранению Ленинградской области (далее – Комитет) проводятся прямые эфиры с главным внештатным специалистом Комитета по репродуктивному здоровью мужчин и женщин. Также активно используются возможности областных СМИ.

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

В Ленинградской области ежегодно издается распоряжение, регламентирующее проведение диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья (далее – ДОРЗ). Проведение осмотров в 2025 году регламентировано распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 25 декабря 2024 года № 653-о "О проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации и диспансеризации граждан репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья в Ленинградской области".

В Ленинградской области в ДОРЗ принимает участие 24 медицинские организации. Все медицинские организации (24), участвующие в ДОРЗ, проводят осмотры в том числе в сельских районах, ПГТ и малых городах. ДОРЗ проводится с применением мобильных медицинских бригад (24 бригады), работающих в образовательных организациях и на предприятиях.

В медицинских организациях организована возможность прохождения диспансеризации граждан репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья в вечернее время и выходные дни. Во всех медицинских организациях имеется возможность прохождения как I, так и II этапа ДОРЗ.

Число организаций, заключивших договоры с иными специалистами, отсутствующими в медицинской организации, – 1.

Ответственными за проведение ДОРЗ являются главные врачи медицинских организаций.

Вся необходимая информация о записи на ДОРЗ размещена на официальных сайтах медицинских организаций Ленинградской области.

Запись на прохождение ДОРЗ в медицинское учреждение Ленинградской области осуществляется:

- при личной явке пациента,
- через колл-центр,
- по телефону 122,
- через сайт Госуслуг,
- через официальный сайт медицинской организации.

Таблица 32

Население, прошедшее диспансеризацию  
для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ									123075	26,1
Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ									98871	21,0
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ									105762	22,0
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ									87732	18,2

Таблица 33

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

Показатель	2024	
	Абс.	%
Женщины 18 – 49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	60753	61,4
II группа репродуктивного здоровья	33509	33,9
III группа репродуктивного здоровья	4609	4,7

	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	2152	4,6
N80. Эндометриоз	1177	2,5
N81 выпадение женских половых органов	257	0,5
N84.0. Полип эндометрия	423	0,9
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	262	0,6
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	1819	3,9
N87. Дисплазия шейки матки	373	0,8
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	105	0,5
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	3097	6,6
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	2873	6,1
N96. Привычный выкидыш	92	0,2
N97. Женское бесплодие	739	1,6
D25. Лейомиома матки	1554	3,3
E28. Дисфункция яичников	49	0,1
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	967	2,1
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	221	0,5
Мужчины 18 – 49 лет		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	64162	73,1
II группа репродуктивного здоровья	21719	24,8
III группа репродуктивного здоровья	1851	2,1
	Абс.	‰
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N46. Мужское бесплодие	161	0,3
E29.1. Гипофункция яичек	70	0,1
I86.1. Варикоцеле	210	0,4
N44. Перекрут яичка	10	0,0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	3417	3,6
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	54	0,1
A54. Гонококковая инфекция	12	0,0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	199	0,2
A63.0. Папилломавирусная инфекция	205	0,2
N41.1. Простатит	3282	3,4
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	437	0,5
B26. Эпидемический паротит	29	0,0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	1455	1,5

В Ленинградской области работает Центр охраны здоровья семьи и репродукции, являющийся структурным подразделением государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Ленинградская областная клиническая больница", подразделениями которого являются отделение охраны репродуктивного здоровья с дневным стационаром, отделение антенатальной охраны плода, генетическая консультация с лабораторией молекулярно-генетических и цитогенетических исследований. Основной задачей Центра является

оказание консультативно-диагностической, лечебной и реабилитационной помощи пациентам с нарушениями репродуктивного здоровья с использованием современных профилактических и лечебно-диагностических технологий, в том числе в условиях дневного стационара. В Центре применяются современные методы профилактики абортов и подготовки к беременности и родам, выполняются малоинвазивные гинекологические операции с использованием современных медицинских технологий.

В Центре проводится подготовка к проведению лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО). Осуществляется: медико-генетическое консультирование семей, члены которых являются носителями хромосомных аномалий, проведение экспертного уровня пренатальной диагностики, проведение комплексной пренатальной диагностики в первом триместре беременности нарушений развития ребенка с расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией, проведение пренатальной инвазивной диагностики, медико-генетическое консультирование детей по результатам неонатального и расширенного неонатального скрининга, а также при подозрении на хромосомную патологию. Осуществляется проведение молекулярно-генетических и цитогенетических исследований, биохимического неонатального и пренатального скрининга.

В 2020 году Комитетом, ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" и администрациями муниципальных районов Ленинградской области разработаны и утверждены муниципальные программы укрепления общественного здоровья. В 2024 году данные программы функционировали во всех муниципальных районах и Сосновоборском городском округе. С целью популяризации данных программ в течение 4-х лет проводятся конкурсы на лучшую программу "Укрепление общественного здоровья". В 2024 году в конкурсе приняли участие 9 муниципальных районов.

На основе лучших практик, рекомендованных Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом результатов анкетирования администрации и сотрудников предприятий разработана модельная корпоративная программа по охране и укреплению здоровья и формированию здорового образа жизни работников предприятий "Здоровая рабочая среда".

Ежегодно с 2020 года проводятся конкурсы на лучшую корпоративную программу среди предприятий Ленинградской области. В 2024 году в конкурсе приняли участие 12 предприятий.

В 2024 году 66 предприятий реализовывали корпоративные программы здоровья, сотрудники Центра в составе межведомственной комиссии "По охране и безопасности труда" выезжают на предприятия Ленинградской области, знакомятся с мероприятиями, направленными на сохранение здоровья сотрудников, проводят лекции по вопросам

разработки и реализации корпоративных программ для сотрудников предприятий.

Целью данных программ является формирование мотивационной составляющей по соблюдению здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) у населения путем создания условий для ведения ЗОЖ, включая здоровое питание и физическую активность. Увеличение трудового и активного долголетия, а также вовлечение граждан, некоммерческих организаций и работодателей в мероприятия по сохранению ЗОЖ.

#### Применяемые в Ленинградской области корпоративные практики по повышению рождаемости и укреплению семьи

1. Реализация программ информирования работников о важности сохранения репродуктивного здоровья, подготовки к беременности и рождению ребенка – информационно-коммуникационные мероприятия в СМИ, в социальных сетях, лекции, анкетирование, проведение конкурсов. Выделение радиоточки на предприятиях для информирования сотрудников по данному вопросу.

Печать и раздача информационных материалов по сохранению репродуктивного здоровья ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья", медицинскими организациями, обеспечение данными материалами социально значимых комитетов, общественных организаций.

2. Обеспечение условий для прохождения работниками репродуктивной диспансеризации на рабочем месте – информирование о необходимости прохождения репродуктивной диспансеризации. Включение пункта о прохождении репродуктивной диспансеризации в корпоративную и муниципальные программы.

3. Создание условий для работников по посещению медицинской организации для прохождения репродуктивной диспансеризации – формирование бригад в медицинских организациях для проведения репродуктивной диспансеризации, составление списков лиц, подлежащих ДОРЗ, в том числе на рабочем месте.

Создание условий для прохождения ДОРЗ в медицинских организациях, обеспечение необходимыми специалистами, оборудованием. Составление списков лиц, подлежащих ДОРЗ как в медицинских организациях, так и на рабочем месте. Организация выездной работы с использованием мобильных комплексов и бригад для проведения осмотров на предприятиях.

4. Реализация программы "Сохранение здоровья женщин в Ленинградской области".

В 2021 году Комитетом совместно ГКУЗ ЛО "Центр общественного здоровья" (далее – Центр), а также при участии Ленинградского отделения "Союза женщин России" была разработана программа "Сохранение здоровья женщин в Ленинградской области" (далее – Программа).



Целевая аудитория Программы – женское население Ленинградской области.

Цель Программы – увеличение количества женщин, ведущих здоровый образ жизни, повышение с участием женщины приверженности к здоровому образу жизни семьи, и, как следствие – увеличение активного долголетия женского населения и населения Ленинградской области в целом.

Задачи:

продвижение идеи здоровья женщин как одного из основных компонентов развивающейся системы укрепления общественного здоровья в Ленинградской области;

популяризация здорового образа жизни и ответственного отношения к своему здоровью среди женщин всех возрастов в Ленинградской области;

развитие компонента женского здоровья в рамках муниципальных и корпоративных программ укрепления здоровья.

Программа направлена на:

мотивирование женщин к ведению здорового образа жизни;

развитие ответственного отношения к своему здоровью и здоровью всей семьи;

вовлечение в борьбу с вредными привычками.

Пути достижения поставленных целей:

обучение женщин в "школах здоровья";

проведение конкурсов по популяризации ЗОЖ ("Худеем вместе", "Я – мама", "Спортивная семья", "Правильное питание – не значит дорогое" и др.);

проведение профилактических мероприятий – диспансерные осмотры женщин, иммунизация;

консультирование по правовым и семейным вопросам;

проведение диспансерных осмотров женщин и членов многодетных семей в рамках акции – "Мама в фокусе внимания";

проведение осмотров участников СВО и их семей.

В 2024 году диспансерный осмотр прошли 26423 члена многодетных семей, при выявлении факторов риска и хронических заболеваний пациенты взяты на диспансерное наблюдение.

Обучение в школах здоровья по вопросам ЗОЖ прошли 22372 человека, в школе репродуктивного здоровья прошли обучение 9218 человек.

В течение трех лет сотрудники Центра принимали участие во Всероссийском форуме "Здоровье нации – основа процветания России" (далее – Форум), с участием на лучшую региональную программу. В 2022 году – "Сохранение здоровья женщин в Ленинградской области", 2023 – "Здоровое питание – важный фактор сохранения здоровья матери и семьи", 2024 – "Многодетная семья – опора Ленинградской области". Все программы отмечены призами организаторов Форума.

В течение 2024 года проведено 236 мероприятий по популяризации ЗОЖ среди детей, женщин и семей.

Проведено 4 конкурса по популяризации семейных ценностей: на лучший видеоролик "ЗОЖные каникулы", на лучший видеоролик "Правильное питание – не значит дорогое", на лучший рисунок среди детей "ЗОЖ – семейная традиция" на лучшую листовку среди волонтеров "ЗОЖ – выбор моей семьи".

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

Во исполнение перечня поручений Президента Российской Федерации от 26 апреля 2023 года № Пр-826 с целью установления вектора развития региональной политики по сохранению и увеличению численности населения Ленинградской области, прогнозного числа рождений разработана региональная программа по повышению рождаемости в Ленинградской области, включающая комплексный подход к проблеме спада рождаемости.

В рамках реализации Программы и во исполнение поручения Минздрава России в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, с 6 июля 2023 года проводится мотивационное анкетирование женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, и внедрены в работу 100% врачей женских консультаций речевых модулей для создания у женщин положительных установок на рождение детей в ситуации репродуктивного выбора.

С целью увеличения охвата мотивационным консультированием женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, и во исполнение распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31 августа 2023 года № 467/1-О "О проведении мотивационного консультирования женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, и внедрении речевых модулей в работу врачей женских консультаций в ЛО" было обучено 396 медицинских работников – 100%, которые регулярно совершенствуют свои знания – 156 врачей акушеров-гинекологов, 16 психологов / медицинских психологов, 50 врачей ультразвуковой диагностики, 143 медицинских работника со средним медицинским образованием, 31 врач общей практики.

В кабинетах консультативного приема, в которые обращаются женщины в состоянии репродуктивного выбора, размещены информационные материалы (листовки) с QR-кодом для прохождения анкетирования. Также информация о проведении мотивационного анкетирования размещена на сайтах медицинских организаций и страницах в социальных сетях. По результатам анкетирования

осуществляется адресное предоставление женщинам федеральных и региональных мер социальной поддержки.

В 2024 году в медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области в ситуации репродуктивного выбора обратилось 998 женщин, анкетирование было пройдено 978 женщинами, что составило 98% от числа обратившихся.

В рамках реализации региональной программы по повышению рождаемости в Ленинградской области и пилотного проекта по взаимодействию с Выборгской епархией РПЦ проведено обучение акушеров-гинекологов, фельдшеров ФАП и психологов всех медицинских организаций доабортному консультированию. Также проводится обучение с использованием интерактивного образовательного модуля "Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора".

В Ленинградской области 67 медицинских организаций имеют лицензию на оказание работ (услуг) по "Акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)", из них 20 учреждений государственной системы здравоохранения Ленинградской области и 47 медицинских организаций частной формы собственности.

Беременным женщинам в двадцати трех медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ленинградской области, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю "акушерство и гинекология" в рамках доабортного консультирования, предоставляются услуги правовой, психологической и медико-социальной помощи. Направление на получение таких услуг выдают врачи акушеры-гинекологи. В случае отсутствия необходимых специалистов консультирование по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщин осуществляют врачи акушеры-гинекологи. Женщине в том числе предоставляется вся информация об имеющихся мерах поддержки и гарантиях в период беременности, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации.

Информация об оказанных услугах по правовой, психологической и медико-социальной помощи отражается в медицинской документации женщины, а также вносится в журнал учета оказанной помощи.

Информация о возможности получения услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи и порядке ее получения, включая график работы соответствующих специалистов, размещена на официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и в общедоступных местах в структурных подразделениях медицинских организаций.

В Ленинградской области в 100% медицинских организаций, осуществляющих медицинскую услугу по прерыванию беременности, внедрены и реализованы единые требования к оформлению сайтов.

Межведомственное взаимодействие организовано в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации

и Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации методическими рекомендациями "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".

В Ленинградской области утвержден Порядок предоставления услуг по оказанию социально-психологической поддержки несовершеннолетним матерям и несовершеннолетним беременным. Услуги оказываются в период беременности, в течение первого года жизни ребенка, в том числе при достижении матерью возраста 18 лет, а также до достижения матерью возраста 18 лет, в том числе и после исполнения ребенку 1 года. Осуществляется оказание социальной помощи женщинам с детьми, пострадавшим от семейного насилия, в кризисном отделении для женщин.

Работает Центр временного проживания "Дом для мамы" для женщин с детьми от 0 до 7 лет, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В Ленинградской области осуществляется социальный патронаж для будущих мам. Беременным женщинам предоставлено право на закрепление персонального консультанта, оказание содействия в подборе и назначении мер социальной поддержки (подготовка документов), адресное оказание социальной помощи и подбор социальных технологий в зависимости от жизненной ситуации, оказание содействия в получении психологической, юридической помощи и в получении услуг семейной медиации, оказание содействия в получении помощи волонтеров.

С ноября 2024 года запущена работа Единого портала поддержки семей с детьми в Ленинградской области, который доступен по адресу: [семья47.рф](http://семья47.рф).

Портал состоит из 4 основных разделов в соответствии с актуальной жизненной ситуацией гражданина: "Беременность", "Рождение", "Воспитание", "При ограничениях по здоровью" и наполнен всей полезной информацией в сфере здравоохранения, образования, социальной защиты, занятости населения, в том числе о мерах поддержки, способах обращения, возможности подачи в электронном виде с указанием ссылок, объектах инфраструктуры на интерактивной карте и прочей информацией. Портал – часть Портала государственных и муниципальных услуг Ленинградской области Государственной информационный системы Ленинградской области "Цифровая платформа "Госуслуги".

Комитетом совместно с Выборгской епархией в августе 2024 года на территории Выборгского, Приозерского и Всеволожского муниципальных районов начата реализация пилотного проекта "Жизнь – священный дар".

Между медицинскими организациями, расположенными на территории указанных районов Ленинградской области, и Выборгской

епархией подписано Соглашение о сотрудничестве (далее – Соглашение). Предметом Соглашения является скоординированная работа в решении задач по улучшению демографической ситуации, укреплению института семьи, сохранению репродуктивного здоровья женщин, повышению рождаемости и снижению количества абортов, а также повышению духовности граждан.

В рамках Соглашения:

осуществляется взаимодействие при проведении совместных мероприятий (научно-практических конференций, семинаров, "круглых столов") по проблемам укрепления репродуктивного потенциала и формирования духовно-нравственных основ генофонда российского народа, христианских ценностей семьи (полной, многодетной), ответственного отцовства и материнства, включая создание рабочих групп, обмен специалистами и экспертами;

на базе женских консультаций, на безвозмездной основе, обеспечено проведение эффективного психологического консультирования беременных женщин, принявших решение о прерывании беременности, и членов их семей;

проводится информирование беременных женщин, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, и членов их семей о возможности предоставления Выборгской епархией социальной и иной помощи, в том числе об оказании им необходимой материальной помощи;

осуществляется размещение в помещении женских консультаций и распространение при психологическом консультировании беременных женщин печатных материалов по противодействию искусственному прерыванию беременности.

На территории Ленинградской области реализуются все существующие меры поддержки семей с детьми, а также имеется большое количество региональных мер.

#### Информация о некоторых мерах социальной поддержки семей с детьми в Ленинградской области

1. Единовременное пособие на приобретение товаров для беременных, товаров детского ассортимента и продуктов детского питания в размерах: при рождении первого ребенка – 36 715 руб.; второго – 47 205 руб.; третьего и последующих детей – 62 940 руб. Часть средств единовременного пособия в размере 15 000 руб. предоставляется беременным женщинам не ранее наступления срока беременности 30 недель до даты родоразрешения.

2. Компенсация части родительской платы за присмотр и уход за детьми, осваивающими образовательные программы дошкольного образования в организациях, расположенных на территории Ленинградской области и осуществляющих образовательную

деятельность: 25% среднего размера родительской платы на 1-го ребенка, 55% – на 2-го ребенка, 75% – на 3-го ребенка.

3. Частичная денежная компенсация стоимости путевок для детей в загородные детские оздоровительные лагеря, санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия и детские санатории, расположенные на территории Российской Федерации, – не менее 70% от расчетной стоимости путевки.

4. Ежемесячное пособие на приобретение товаров детского ассортимента и продуктов детского питания предоставляется семье на ребенка до достижения им возраста 16 лет, а если ребенок обучается в общеобразовательной организации, то до окончания обучения, но не более чем до достижения им возраста 18 лет. На детей в возрасте до 3-х лет – 878 руб., 3 - 16 лет – 659 руб. На детей единственных родителей в возрасте до 3-х лет – 1865 руб., 3 - 16 лет – 1536 руб.

5. Ежемесячная денежная компенсация части расходов семьи на оплату жилого помещения по договору найма жилого помещения частного жилищного фонда либо по договору поднайма жилого помещения государственного или муниципального жилищного фонда в размере 10 000 руб. для сельского поселения, 15 000 руб. для городского поселения.

6. Ежемесячная денежная компенсация на полноценное питание беременным женщинам и детям в возрасте до трех лет. Размер выплаты беременным женщинам с месяца подачи заявления со всеми необходимыми документами, но не ранее срока беременности 12 недель, и детям в возрасте до двух лет в сумме 1027 руб.; детям в возрасте от двух до трех лет – 913 руб.

7. Ежемесячная выплата в связи с рождением первого ребенка. Мера назначается в случае рождения ребенка с 01.07.2018, выплачивается по месяц достижения ребенком возраста трех лет и устанавливается в размере 5486 руб.

8. Ежемесячная выплата на ребенка, поставленного на учет на получение места в муниципальной образовательной организации в Ленинградской области, реализующей образовательную программу дошкольного образования, которому не выдано направление в муниципальную образовательную организацию, реализующую образовательную программу дошкольного образования, в связи с отсутствием мест.

Предоставляется семьям, имеющим детей от полутора до семи лет, которым не выдано направление в детский сад в связи с отсутствием мест и если ребенок заявителя состоит не менее одного года на учете на получение места – 10424 руб.

9. Денежная компенсация стоимости проезда к месту учебы и обратно на автомобильном транспорте на смежных межрегиональных, межмуниципальных и муниципальных маршрутах регулярных перевозок по регулируемым тарифам на территории Ленинградской области студентам государственных профессиональных образовательных

организаций и образовательных организаций высшего образования Ленинградской области, обучающимся по программам среднего профессионального образования и профессионального обучения (для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья). Мера социальной поддержки предоставляется по линии комитета общего и профессионального образования Ленинградской области.

10. Льготный проезд на автомобильном транспорте на смежных межрегиональных, межмуниципальных и муниципальных маршрутах регулярных перевозок по регулируемым тарифам на территории Ленинградской области на основании единого социального проездного билета, стоимость которого в 2025 году составляет 475 руб. в месяц. Предоставляется студентам профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Санкт-Петербурга, обучающимся по очной форме обучения, осваивающим образовательные программы среднего профессионального образования, программы бакалавриата, программы специалитета или программы магистратуры, на количество поездок и в порядке, определенных Правительством Ленинградской области (52 поездки в месяц).

11. В соответствии со статьей 4.2 Социального кодекса Ленинградской области обучающимся в государственных образовательных организациях Ленинградской области и муниципальных образовательных организациях в Ленинградской области по основным общеобразовательным программам, в частных образовательных организациях, расположенных на территории Ленинградской области, по имеющим государственную аккредитацию основным общеобразовательным программам, обучающимся в государственных профессиональных образовательных организациях Ленинградской области и государственных образовательных организациях высшего образования Ленинградской области по образовательным программам среднего профессионального образования – программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих, по основным программам профессионального обучения – программам профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих предоставляется бесплатное питание при условии их отнесения к следующим категориям:

- 1) состоящим на учете в противотуберкулезном диспансере;
- 2) один из родителей (оба родителя) которых погиб (погибли) при выполнении служебных обязанностей в качестве военнослужащего, гражданина, призванного на военные сборы, лица рядового, начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудника учреждений и органов уголовно-исполнительной системы;
- 3) относящимся к категории детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с Федеральным законом от 24 июля

1998 года № 124-ФЗ "Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации";

- 4) являющимся усыновленными детьми;
- 5) относящимся к лицам с ограниченными возможностями здоровья;
- 6) из числа приемных семей, у которых среднедушевой доход (далее – СДД) не превышает 70% величины среднего дохода (далее – СД);
- 7) из числа многодетных семей, у которых СДД не превышает 100% величины СД;
- 8) из числа семей, отвечающих критериям нуждаемости, у которых СДД не превышает 40% величины СД.

12. Бесплатное обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями детей первых трех лет жизни.

Бесплатное обеспечение лекарствами, предоставляемыми по рецептам врачей, детей из многодетных семей осуществляется в возрасте до шести лет.

13. Ежемесячная денежная компенсация части расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг на каждого члена семьи в сумме 838 руб.

14. Денежная выплата на приобретение комплекта детской (подростковой) одежды для посещения школьных занятий и школьных письменных принадлежностей в размере 7500 руб.

15. Материнский капитал. На 2025 год установлен в размере 139281 руб.

Средства материнского капитала являются целевыми, и распоряжение средствами (частью средств) предусмотрено по направлениям в соответствии с Социальным кодексом.

16. Дополнительное единовременное пособие при рождении одновременно трех и более детей одной матерью в размере 109725 руб. на каждого ребенка.

17. Обеспечение многодетных семей транспортным средством.

Многодетным семьям, воспитывающим шесть и более детей, при условии постоянного проживания одного или обоих родителей в Ленинградской области не менее пяти лет, отмеченным за достойное воспитание детей в установленном порядке органами государственной власти Российской Федерации, Ленинградской области, местного самоуправления муниципальных образований Ленинградской области, установлена дополнительная мера социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения транспортным средством (пассажирским микроавтобусом с числом посадочных мест до 8 включительно, произведенным на территории Российской Федерации).

Право многодетной семьи на обеспечение транспортным средством определяется на дату подачи заявления на обеспечение транспортным средством. Обеспечение транспортным средством осуществляется в течение одного года со дня возникновения у многодетной семьи права на получение данной меры социальной поддержки.



Многодетным семьям, воспитывающим десять и более несовершеннолетних детей, предоставляется второе транспортное средство за счет областного бюджета Ленинградской области.

18. Единовременная денежная выплата на улучшение жилищных условий предоставляется многодетной семье, имеющей трех и более детей, рожденных одновременно одной матерью или усыновленных (удочеренных) одновременно. Размер на 2025 год составляет 3 291 762 руб.

Право на единовременную денежную выплату реализуется путем направления средств областного бюджета Ленинградской области:

1) на приобретение (строительство) жилого помещения, поступающего в общую долевую собственность членов многодетной семьи;

2) на уплату первоначального взноса и (или) погашение основного долга и уплату процентов по кредитам или займам на приобретение (строительство) жилого помещения, включая ипотечные кредиты (в том числе взятые до рождения (усыновления) одновременно трех и более детей), предоставленным гражданам по кредитному договору (договору займа), заключенному с организацией, в том числе кредитной организацией.

19. Льготный проезд на железнодорожном транспорте пригородного сообщения с оплатой стоимости проезда в размере 10% тарифа на перевозку пассажиров железнодорожным транспортом пригородного сообщения (за исключением детей в возрасте до семи лет, которым в соответствии с законодательством предоставляется бесплатный проезд на железнодорожном транспорте пригородного сообщения).

20. Компенсация в размере 50% стоимости обучения детей из многодетных (многодетных приемных) семей по образовательным программам среднего профессионального образования на платной основе.

21. Бесплатный проезд на автомобильном транспорте на смежных межрегиональных, межмуниципальных и муниципальных маршрутах регулярных перевозок по регулируемым тарифам по единым социальным проездным билетам для детей-инвалидов и учащихся в общеобразовательных организациях из многодетных семей.

22. Ежемесячная денежная компенсация расходов на автомобильное топливо законным представителям детей-инвалидов, проживающим совместно с детьми-инвалидами, управляющим транспортным средством, на котором осуществляется транспортировка к месту проведения процедуры гемодиализа детей-инвалидов, получающих такую процедуру вне населенного пункта, в котором они проживают (пребывают). Размеры выплат до места проведения процедуры гемодиализа и обратно: от 15 до 100 километров в сумме 1000 рублей, от 101 до 200 километров в сумме 2000 рублей, от 201 до 300 километров в сумме 3000 рублей, от 301 до 400 километров в сумме 4000 рублей.

23. Денежная компенсация расходов на автомобильное топливо, ремонт, техническое обслуживание транспортных средств и запасные части к ним законным представителям детей-инвалидов, имеющим медицинские показания на обеспечение транспортными средствами, проживающим совместно с детьми-инвалидами, управляющим транспортным средством согласно страховому полису обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства. Размер выплаты 2047 руб.

24. Ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка – мера государственной поддержки семей, чей среднедушевой доход меньше величины прожиточного минимума (далее – ВПМ) на человека в регионе проживания (в 2025 году ВПМ на душу населения – 18974 руб., для трудоспособного населения – 20682 руб., на детей – 18405 руб.).

Выплата назначается беременной женщине, вставшей на учет до 12 недель беременности, и одному из родителей (усыновителей, опекунов (попечителей) ребенка в возрасте от 0 до 17 лет. При назначении пособия учитываются доходы семьи и имеющееся имущество в комплексе.

Размеры пособия:

женщине, вставшей на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности: 50% ВПМ трудоспособного населения – 10341 руб., 75% ВПМ трудоспособного населения – 15511,50 руб., 100% ВПМ трудоспособного населения – 20682 руб.;

гражданам, имеющим детей в возрасте до 17 лет: 50% ВПМ на детей – 9202,50 руб., 75% ВПМ на детей – 13803,75 руб., 100% ВПМ на детей – 18405 руб.

Полномочия Ленинградской области по назначению и выплате ежемесячного пособия на основании постановления Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2022 года № 2330 "О порядке назначения и выплаты ежемесячного пособия в связи с рождением и воспитанием ребенка" переданы Фонду пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

25. В соответствии со статьей 4-2 областного закона от 17 июля 2018 года № 75-оз "О бесплатном предоставлении гражданам, имеющим трех и более детей, земельных участков в собственность на территории Ленинградской области и о внесении изменений в областной закон "О бесплатном предоставлении отдельным категориям граждан земельных участков для индивидуального жилищного строительства на территории Ленинградской области" предоставляется земельный капитал на покупку участков.

Многодетная семья может приобрести земельный участок на территории Ленинградской области за счет средств земельного капитала, получив сертификат "Земельный капитал в Ленинградской области". Сертификат, стоимость которого составляет 419600 руб., предоставляется однократно.

26. В соответствии со статьей 3 областного закона от 22 ноября 2002 года № 51-оз "О транспортном налоге" освобождены от уплаты транспортного налога:

один из родителей (усыновителей), опекунов (попечителей), имеющих в составе семьи трех и более детей в возрасте до 23 лет при условии очного обучения – за одно транспортное средство (легковой автомобиль с мощностью двигателя до 250 лошадиных сил включительно), зарегистрированное на гражданина указанной категории;

родители (усыновители), опекуны (попечители) детей-инвалидов, а также один из опекунов инвалида с детства, признанного судом недееспособным – за одно транспортное средство (легковой автомобиль с мощностью двигателя до 150 лошадиных сил включительно), зарегистрированное на граждан указанной категории.

27. Региональный материнский капитал в связи с рождением первого и (или) второго ребенка в размере 175000 руб. для матери, родившей первого ребенка в возрасте до 30 лет включительно, 125000 руб. для матери, родившей второго ребенка в возрасте до 35 лет включительно.

В отдельных случаях региональный материнский капитал предоставляется отцу, являющемуся единственным родителем первого и (или) второго ребенка.

Средства регионального материнского капитала являются целевыми. Распоряжение средствами (частью средств) предусмотрено по направлениям, установленным Порядком предоставления регионального материнского капитала в связи с рождением первого и (или) второго ребенка, утвержденным постановлением Правительства Ленинградской области от 17 мая 2024 года № 308.

28. Единовременная выплата женщине, родившей в медицинской организации, расположенной на территории Ленинградской области, на расстоянии не менее 30 км от места жительства.

Размер выплаты:

10000 руб. – в случае, если женщина понесла расходы на дорогу до медицинской организации, в которой осуществлялось родоразрешение;

5000 руб. – в случае, если женщина доставлялась в медицинскую организацию, в которой осуществлялось родоразрешение, санитарным транспортом.

29. Ежемесячное пособие на второго ребенка в возрасте от полутора до трех лет в размере 50 процентов величины прожиточного минимума для детей, установленной в Ленинградской области в соответствии с Федеральным законом от 24 октября 1997 года № 134-ФЗ "О прожиточном минимуме в Российской Федерации" на дату обращения за назначением указанного пособия (в 2025 году – 9202,50 руб.).

30. Единовременная выплата женщине, обучающейся по очной форме обучения, при постановке с 1 января 2025 года на учет по беременности, в размере 100 000 рублей.

Право на получение единовременной выплаты в размере 100 000 руб. предоставляется беременной женщине при постановке на учет по беременности с 1 января 2025 года, являющейся гражданкой Российской Федерации, имеющей место жительства на территории Ленинградской области, состоящей на медицинском учете в медицинской организации в связи с беременностью, при сроке беременности не менее 12 недель, и обучающейся по очной форме обучения.

31. Ежемесячная денежная компенсация части расходов по найму жилого помещения молодой семье с детьми.

Право на получение ежемесячной денежной компенсации предоставляется молодой семье с детьми из числа граждан Российской Федерации в возрасте каждого из родителей до 35 лет включительно при одновременном соблюдении следующих условий:

ребенок рожден начиная с 1 января 2025 года;

актовая запись о рождении ребенка произведена в уполномоченных органах Ленинградской области;

один или оба родителя имеют место жительства на территории Ленинградской области;

договор найма жилого помещения заключен в отношении жилого помещения, находящегося на территории Ленинградской области, на срок не менее шести месяцев;

отсутствие у супругов (единственного родителя, усыновителя) в собственности жилого помещения, пригодного к проживанию, в населенном пункте их проживания.

В размерах:

при рождении с 1 января 2025 года первого ребенка – не менее 50% фактических расходов по договору найма, но не более 14000 руб.,

при рождении второго и последующего ребенка – оплата 75%, но не более 21000 руб.

32. Единовременная социальная выплата студенческим семьям в связи с рождением ребенка в размере 300 000 рублей.

Право на получение единовременной социальной выплаты предоставляется студенческим семьям, в которых один или оба родителя имеют место жительства на территории Ленинградской области, возраст обоих родителей на дату рождения ребенка (детей) не превышает 25 лет включительно, родители ребенка (единственный родитель) обучаются (обучается) по очной либо очно-заочной форме обучения в образовательных организациях высшего образования или образовательных организациях среднего профессионального образования.

Единовременная социальная выплата предоставляется на каждого рожденного ребенка при условии, если актовая запись о рождении ребенка произведена в уполномоченных органах Ленинградской области (постановление Правительства Ленинградской области от 15 января 2025 года № 23).

33. Единовременная выплата молодым семьям при рождении с 1 января 2025 года третьего и (или) последующих детей.

Право на получение единовременной выплаты в размере 300 000 рублей имеют молодые семьи с детьми (единственный родитель), в которых дети и родители (единственный родитель) в возрасте до 35 лет включительно являются гражданами Российской Федерации, имеющими место жительства на территории Ленинградской области, при рождении с 1 января 2025 года третьего и (или) последующих детей (постановление Правительства Ленинградской области от 26 июня 2025 года № 568). Обязательным условием предоставления выплаты является регистрация рождений ребенка (детей) в уполномоченных органах Ленинградской области.

Единовременная выплата молодым семьям предоставляется в случае неполучения единовременной социальной выплаты студенческим семьям в связи с рождением ребенка, установленной постановлением Правительства Ленинградской области от 15 января 2025 года № 23.

34. Пункты проката детского инвентаря "Формула семьи".

35. Технология социального обслуживания "Социальная няня".

36. Постановлением Правительства Ленинградской области от 13 декабря 2019 года № 584 утверждены порядки проведения в Ленинградской области акции "Подарок новорожденному" на 2020 – 2027 годы и акции "Ленинградская область с заботой" на 2024 – 2027 годы.

Акция "Подарок новорожденному" предусматривает обеспечение подарочными комплектами детских принадлежностей семей с новорожденными детьми при государственной регистрации рождения ребенка на территории Ленинградской области.

Акция "Ленинградская область с заботой" предусматривает дополнительное обеспечение подарочными наборами детских принадлежностей семей с новорожденными детьми-двойнями, тройнями и более детей, рожденными одновременно, при государственной регистрации рождения ребенка на территории Ленинградской области.

В Ленинградской области введена дополнительная форма поощрения заслуг женщины-матери и мужчины-отца в воспитании детей и их роли в укреплении семьи, имеющих пять и более детей. Учреждены знаки отличия Ленинградской области "Слава Матери" и "Отцовская доблесть". Награжденным предоставляется единовременная денежная выплата в размере 100 000 руб.

Таблица 34

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число абортсв, абс.	4789	4343	4512	3529	3202
из них по желанию, абс. (%) от всех абортов	2157 (45.0%)	1846 (42.5%)	1709 (37.9%)	1020 (28.9%)	941 (29.4%)
Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	10.1	9.0	9.2	7.1	6.5
Число абортов на 100 родов	41.2	39.8	44.0	37.6	35.9
Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	10.1	9.0	9.2	7.1	6.5
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	1143	1213	1253	1333	1271
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. (%) всех обратившихся	347 (13.9%)	484 (20.8%)	325 (16.0%)	383 (27.4%)	360 (27.9%)

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

Таблица 35

**Доступность ВРТ**

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в Ленинградской области в течение одного года, абс.	753	1020	1132	1102	893
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в Ленинградской области, %	215/11611 1,9%	148/10920 1,4%	159/10628 1,5%	149/9569 1,6%	149/9416 1,6%

Таблица 36

**Эффективность ВРТ**

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6
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. (%)	215/753 28,5%	148/1020 14,5%	159/1132 14,0%	149/1102 13,5%	149/893 16,7%

1	2	3	4	5	6
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. (%)	215/651 33,0%	148/769 19,2%	159/749 21,2%	149/811 18,4%	149/647 23,0%

В 2017 году в Ленинградской области создана комиссия в целях отбора и направления в медицинские организации пациентов, нуждающихся в использовании вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) и переноса криоконсервированных эмбрионов (далее – криоперенос), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Распределения по нозологическим формам в структуре бесплодного брака представлены следующими группами:

- трубное бесплодие – 30 - 35%;
- мужской фактор бесплодия – 30 - 35%;
- эндокринное бесплодие – 10 - 15%;
- другие формы бесплодия – 10 - 12%;
- неуточненное бесплодие – 8 - 10%.

#### Распределение по возрасту

Возраст:

- до 30 лет – 10 - 15%;
- 30 – 39 лет – 65 - 70%;
- старше 40 лет – 15 - 20%;
- старше 35 лет – 55 - 60%.

Лечение с использованием ВРТ в течение года проходят:

- однократно – 65 - 70% пациенток;
- дважды – 15 - 20%;
- трижды и более – 3 - 5%.

Всего на этапах I: I-II; I-III БК заканчивают лечение 4 – 6% женщин.

На первом этапе заканчивают лечение пациентки, у которых в результате стимуляции не было ответа 1 – 3%.

На этапе I-III БК заканчивают лечение 3 – 5%. В этих случаях происходит преждевременная остановка в развитии эмбрионов на этапе культивирования, с учетом клинических рекомендаций и современной тенденции культивирования эмбрионов до 5 – 6 дня (бластоцисты), подобные ситуации отмечаются все чаще. После ПГТ не было пригодных к переносу эмбрионов. Имели место медицинские и социальные причины

(отсутствие спермы, преждевременная овуляция, острые респираторные заболевания).

23 – 26% пациенток прошли программу I-III К, отсроченный перенос, с позиций современных клинических рекомендаций, широко используется при профилактике СГЯ, подготовке эндометрия, регулировании гормонального статуса, генетического исследования эмбрионов.

Более 55 – 60% женщин вступают в протокол ЭКО/ИКСИ в возрасте старше 35 лет. В соответствии с клиническими рекомендациями после 35 лет целесообразно использовать ПГТ, с целью переноса одного, заведомо генетически полноценного эмбриона. Данная ситуация предопределяет проведение сегментированного цикла ВРТ, а в случаях непригодных эмбрионов к переносу, приводит к окончанию программы ЭКО/ИКСИ без переноса эмбриона.

Программу I-IVБК; I-IVК; РП проходят 73 – 76%. В данных программах проводились полные циклы ЭКО/ИКСИ: без заморозки 8 – 10% и с заморозкой эмбрионов 20 – 25%. В 35 – 40% случаев проводился перенос размороженного эмбриона.

Таким образом, потенциальное наступление беременности во время программ ВРТ отмечалось при проведении почти 3/4 лечебных циклов.

В Ленинградской области пациенты могут получить лечение в полном объеме при отсутствии противопоказаний к ВРТ. Объемы и финансирование в Ленинградской области достаточны для обеспечения проведения лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. Все пациенты, направленные на лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, приняты в клиниках ВРТ. Отказов в проведении лечения не было. Эффективность программ ВРТ с наступлением беременности выше после переноса криоконсервированного эмбриона чем в протоколе ЭКО примерно на 10%.

#### Динамика заболеваемости бесплодием в 2020 – 2024 годах

Наименование показателя	Код МКБ-Х	Количество зарегистрированных заболеваний					На 100 тыс. населения в возрасте 15 – 49				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
мужское бесплодие	N46	262	342	256	305	359	56.31	73.09	54.20	59.97	70.77
женское бесплодие	N97	3 002	1 781	1 907	2 312	2 435	687.22	402.06	424.47	467.21	490.62
Всего бесплодие		3 264	2 123	2 163	2 617	2 794	361.82	233.08	234.70	260.80	278.40

В Ленинградской области отсутствуют медицинские организации, имеющие лицензию на оказание работ/услуг по профилю "Акушерство и гинекология" (ВРТ) при лечении бесплодия, в том числе подведомственные Комитету по здравоохранению Ленинградской области.



Перечень медицинских организаций, обеспечивающих реализацию  
ТППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
Ленинградской области по применению ВРТ  
при лечении бесплодия в 2025 году

1. Общество с ограниченной ответственностью "Генезис".
2. Акционерное общество "Международный центр репродуктивной медицины".
3. Общество с ограниченной ответственностью "Ава-Петер".
4. Общество с ограниченной ответственностью "Мать и Дитя Санкт-Петербург".
5. Общество с ограниченной ответственностью "Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии "ЭмбриЛайф".
6. Общество с ограниченной ответственностью "Евромед Клиник".
7. Общество с ограниченной ответственностью "Ай-Клиник Северо-Запад".
8. Общество с ограниченной ответственностью "Центр планирования семьи".
9. Общество с ограниченной ответственностью "Скайферт".
10. Общество с ограниченной ответственностью "Клиника "Источник".
11. Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский Центр "Аймед".
12. Общество с ограниченной ответственностью "Передовые репродуктивные технологии" (ООО "АФС").

Используемые критерии при выделении объемов:

1. Количество прикрепленных застрахованных лиц к медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и показателей объемов предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в год, утвержденных Территориальной программой, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов медицинской помощи, условий предоставления медицинской помощи и врачебных специальностей.
2. Показатели объемов предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в год, утвержденные Территориальной программой, с учетом профилей отделений (коек), врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий ее предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц.
3. Соотношение оказанных объемов предоставления медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации.
4. Наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи.

5. Достаточность мощности медицинской организации для выполнения объемов медицинской помощи, заявленных медицинской организацией в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере ОМС.

6. Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до 3-х лет.

7. Количество госпитализаций для родоразрешения, в том числе кесарево сечение, после ЭКО.

8. Количество полных циклов.

9. Соотношение числа родов и полных циклов.

#### Число циклов ЭКО в разрезе МО за 2024 год

№ п/п	Медицинская организация	Число полных циклов	Число неполных циклов	Итого
1	ООО "Генезис"	25	6	31
2	АО "МЦРМ"	42	19	61
3	ООО "Ава -Петер"	329	113	442
4	ООО "Мать и дитя" Санкт-Петербург	43	12	55
5	ООО "Эмбрилайф"	66	73	139
6	ООО "Евромед Клиник"	40	0	40
7	ООО "Ай-Клиник Северо-Запад"	20	7	27
8	ООО "ЦПС Медика"	8	5	13
9	ООО "Скайферт"	42	10	52
10	ООО "Источник"	21	0	21
11	ООО "МЦ АйМед"	10	1	11
Итого Ленинградская область		646	246	892

#### 6. Кадровое обеспечение

Таблица 37

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

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения
Врачи акушеры-гинекологи	1.8
Врачи-неонатологи	0.3
Врачи-педиатры	2.4
Врачи детские хирурги	0.1
Врачи анестезиологи-реаниматологи	2.2
Акушерки	1.3
Средний медицинский персонал	52.1

Таблица 38

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

Наименование района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			врачи, всего	врачи-педиатры участковые	средний медицинский персонал
Бокситогорский	ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	2058	94.2	97.6	97.7
Волосовский	ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	1035	95.1	100.0	95.4
Волховский	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	1995	96.9	76.5	95.3
Всеволожский	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	4235	95.5	100.0	94.0
Всеволожский	ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	1975	96.6	96.5	95.6
Всеволожский	ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	580	95.4	100.0	98.9
Выборгский	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	2552	98.0	100.0	96.4
Выборгский	ГБУЗ ЛО "Выборгская ДГБ"	450	99.3	100.0	100.0
Выборгский	ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	690	94.2	85.7	94.1
Выборгский	ГБУЗ ЛО "Приморская РБ"	240	89.7	100.0	94.2
Гатчинский	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	5697	94.5	97.3	89.8
Кингисеппский	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	1790	95.1	93.7	94.5
Киришский	ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	2020	95.0	100.0	94.7
Кировский	ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	1670	96.8	94.2	94.8
Лодейнопо- ль- ский	ГБУЗ ЛО "Лодейнопо- льская МБ"	695	96.9	100.0	99.6
Ломоносовский	ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	1910	96.8	91.2	99.5
Лужский	ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	2095	92.6	91.3	94.9
Приозерский	ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	1530	95.1	100.0	95.7
Подпорожский	ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	1010	94.0	100.0	94.5
Сланцевский	ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	1000	95.1	100.0	98.3
Тихвинский	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	2380	98.3	100.0	94.6
Тосненский	ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	2395	95.7	97.9	97.6

Примечание (здесь и в табл. 39). \* Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

В Ленинградской области отмечается высокая укомплектованность кадрами амбулаторно-поликлинических МО, выше, чем в целом по Российской Федерации, оказывающих помощь детскому населению, что демонстрирует эффективность предпринимаемых мер по привлечению и сохранению кадров.

Таблица 39

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

Наименование района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			врачи, всего	врачи-педиатры	средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
Бокситогорский	ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	253	96.8	57.1	100.0
Волосовский	ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ"	136	100.0	100.0	100.0
Волховский	ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	479	75.9	84.6	87.6
Всеволожский	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	770	95.0	100.0	97.3
Всеволожский	ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	292	97.7	100.0	96.3
Всеволожский	ГБУЗ ЛО "Сертоловская ГБ"	30	58.3	38.1	42.3
Выборгский	ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ"	385	91.2	100.0	97.6
Выборгский	ГБУЗ ЛО "Выборгская ДГБ"	100	100.0	100.0	100.0
Выборгский	ГБУЗ ЛО "Рощинская МБ"	166	89.2	76.5	83.0
Гатчинский	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	670	87.0	93.3	83.3
Кингисеппский	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	350	93.9	100.0	96.6
Киришский	ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ"	258	93.0	88.9	92.0
Кировский	ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ"	344	83.7	80.0	84.5
Лодейнопо- льский	ГБУЗ ЛО "Лодейнопо- льская МБ"	127	100.0	100.0	100.0
Ломоносовский	ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	195	89.5	100.0	53.1
Лужский	ГБУЗ ЛО "Лужская МБ"	249	91.2	100.0	84.5
Приозерский	ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ"	238	71.9	50.0	81.2
Подпорожский	ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ"	149	43.0	50.0	73.6

1	2	3	4	5	6
Сланцевский	ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ"	186	100.0	100.0	100.0
Тихвинский	ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ"	499	87.3	100.0	95.0
Тосненский	ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	361	65.4	52.4	73.6
	ГКУЗ ЛО "Свирская ПБ"	220	80.0	50.0	90.6
	ГКУЗ ЛО "ОТБ в г. Выборге"	90	89.0	100.0	95.2
	ГАУЗ ЛО "Детский хоспис"	25	74.5	75.0	22.6
	ЛОГБУЗ "ДКБ"	440	86.3	84.9	81.5

Укомплектованность стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в целом достаточно высокая.

С целью привлечения и сохранения медицинских кадров в Ленинградской области создана система мер социальной поддержки медицинских работников службы родовспоможения и детства, которая включает в себя следующие направления:

1) поддержка молодых специалистов, впервые после окончания обучения трудоустроенных в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную или скорую медицинскую помощь: для врачей – 100000 рублей, для средних медицинских работников – 50000 рублей;

2) ежегодные выплаты врачам дефицитных специальностей – 120000 рублей;

3) единовременные выплаты в рамках программ "Земский доктор", "Земский фельдшер": врачам – 1000000 рублей, среднему медперсоналу – 500000 рублей (для труднодоступных районов – 1,5 млн. рублей и 0,75 млн. рублей соответственно);

4) единовременные выплаты средним медработникам, поступившим на работу в сельскую местность – 375000 рублей;

5) предоставление медицинским работникам квартир по договорам служебного найма;

6) реализация права медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Ленинградской области на бесплатную приватизацию служебного помещения, в котором они проживают не менее 10 лет;

7) приоритетное получение медработниками господдержки на приобретение (строительство) жилья и на возмещение части расходов на уплату процентов по ипотеке и жилищным кредитам (займам) на приобретение (строительство) жилья;

8) компенсация медицинским работникам расходов на коммерческий наем жилых помещений в размере 15000, 17000, 20000 рублей в зависимости от территории;

9) именные стипендии для лиц, обучающихся по целевым направлениям: по программам специалитета – 5000 рублей, для ординаторов 10000 рублей;

10) именные стипендии для студентов среднего профессионального образования, обучающихся по целевым направлениям – 10000 рублей;

11) предоставление в собственность бесплатно земельных участков медработникам, проработавшим в учреждениях государственной системы здравоохранения Ленинградской области не менее 5 лет;

12) в 2024 году установлена дополнительная социальная поддержка медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию), и медицинских работников отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, врачам – до 50000 рублей, среднему медицинскому персоналу – до 30000 рублей;

13) для специалистов, впервые поступивших на работу в медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области, постановлением Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2023 года № 985 установлена в качестве меры социальной поддержки ежегодная единовременная выплата в размере 100000 рублей;

14) ежемесячная социальная выплата для врачей выездных бригад скорой медицинской помощи – 11 500 рублей, фельдшеров выездных бригад скорой медицинской помощи – 7000 рублей, медицинских сестер – 4500 рублей установлена постановлением Правительства Ленинградской области от 24 октября 2023 года № 738 "О дополнительной социальной поддержке работников государственной системы здравоохранения Ленинградской области, участвующих в оказании скорой медицинской помощи, и медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним в образовательных организациях";

15) ежемесячная социальная выплата специалистам со средним медицинским образованием (медицинским сестрам, фельдшерам), оказывающим медицинскую помощь обучающимся государственных и муниципальных образовательных организаций Ленинградской области, реализующих программы дошкольного, начального общего, основного общего и среднего общего образования – 6500 рублей установлена постановлением Правительства Ленинградской области от 24 октября 2023 года № 738 "О дополнительной социальной поддержке работников государственной системы здравоохранения Ленинградской области, участвующих в оказании скорой медицинской помощи, и медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним в образовательных организациях";

16) социальные выплаты медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию, установленные постановлением Правительства Ленинградской области от 20 мая 2024 года № 309 "О дополнительной социальной поддержке медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, включая диспансерное наблюдение граждан по основному заболеванию (состоянию), и медицинских работников отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи".

Таблица 40

Число специалистов, привлеченных для работы в учреждения родовспоможения и детства по Федеральной программе "Земский доктор"/"Земский фельдшер", и размеры выплат в рамках этой программы в 2024 году в зависимости от местонахождения медицинской организации

№ п/п	Специалисты	Количество специалистов, заключивших договоры ЕКВ в размере:				Всего
		0,5 млн.	0,75 млн.	1,0 млн.	1,5 млн.	
1	Врачи	-	-	28	6	34
2	СМП	2	3	-	-	5
Сумма		1,0	2,25	28,0	9,0	40,25

Укомплектованность кадров в сфере родовспоможения и детства Ленинградской области демонстрирует эффективность предпринимаемых мер по привлечению и сохранению кадров.

## 7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Таблица 41

Показатель	Значение
1	2
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	100%
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в Ленинградской области за 2024 год, %	66,2%
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в Ленинградской области за 2024 год, %	65,8%
Доля СЭМД "Медицинское свидетельство о рождении" и СЭМД "Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства	98,07% СЭМД: 8901

1	2
о рождении в бумажной форме", переданных в ФРЭМД, к общему числу детей, рожденных в Ленинградской области за 2024 год, %	Детей: 8912
В МО по профилям оказания медицинской помощи "Акушерство и гинекология", "Неонатология" или "Педиатрия" внедрены системы с искусственным интеллектом	Нет
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех МО в Ленинградской области, %	100%
Доля МО, использующих МИС, от всех МО в Ленинградской области, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100%
Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в Ленинградской области, %	100%
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в Ленинградской области, %	100%
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в Ленинградской области, %	100%
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в Ленинградской области, %	100%
Доля МО, где реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов – эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех МО в Ленинградской области, %	100%
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в Ленинградской области, %	100%

В рамках реализации федерального проекта "Создание единого цифрового контура на основе ЕГИСЗ" в Ленинградской области по состоянию на 31 декабря 2024 года 100% медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в Ленинградской области, используют медицинские информационные системы (далее – МИС).

В используемых МИС обеспечена возможность формирования СЭМД "Медицинское свидетельство о рождении" и СЭМД "Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме", а также обеспечена возможность формирования СЭМД-бета "Направление на неонатальный скрининг".

В Ленинградской области создана региональная подсистема "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (АКиНЕО)", которая



состоит из трех модулей согласно профилям оказания медицинской помощи:

1. "Мониторинг беременных".
2. "Неонатология".
3. "Вспомогательные репродуктивные технологии".

В соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России в данной подсистеме реализованы функции:

амбулаторное наблюдение беременных;  
стационарное лечение беременных, рожениц и родильниц;  
оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице;  
амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде (карты закрываются на 42 неделе беременности).

Региональная централизованная подсистема "АКиНЕО" доступна для использования в работе специалистам "Акушерского дистанционного консультативного центра" (АДКЦ) и "Неонатального дистанционного консультативного центра" (НДКЦ), специалистам Комитета по здравоохранению Ленинградской области, главным внештатным специалистам по акушерству и гинекологии и неонатологии.

По состоянию на 31 декабря 2024 года медицинскими организациями успешно зарегистрировано в ЕГИСЗ Минздрава России 8901 свидетельство о рождении в электронном виде.

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

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполни- тельной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6
1	Приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 03.02.2017 № 02 "О медицинском освидетельствовании в Ленинградской области детей, передаваемых на воспитание в семью"	03.02.2017	Приказы Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 16.08.2018 № 14, от 20.02.2023 № 3	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
2	Приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 16.03.2020 № 02 "Об утверждении порядка ведения Регионального регистра лиц, имеющих право на меры социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания"	16.03.2020	Приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 19.08.2020 № 15	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
3	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 03.03.2021 № 119-0 "Об организации мониторинга материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности в Ленинградской области"	03.03.2021		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
4	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 11.03.2021 № 194-о	11.03.2021		Комитет по здравоохранению Ленинградской	заместитель председателя Комитета по здравоохранению

1	2	3	4	5	6
	"О совершенствовании организации оказания паллиативной медицинской помощи детям в Ленинградской области"			области	Ленинградской области Вальденберг А.В.
5	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31.05.2021 № 326-о "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним по профилю "акушерство и гинекология" в Ленинградской области"	31.05.2021		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
6	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 14.01.2022 № 8/1-о "Об исполнении федеральных клинических рекомендаций медицинскими организациями Ленинградской области, оказывающими медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и послеродового периода"	14.01.2022		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
7	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 24.03.2022 № 200-о "О медицинской реабилитации детей в Ленинградской области"	24.03.2022		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
8	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 21.04.2022 № 257-о "О главных внештатных специалистах Комитета по здравоохранению Ленинградской области"	21.04.2022	Распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 09.01.2024 № 1-о, от 05.02.2024 № 32-о	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	

1	2	3	4	5	6
9	Приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 27.12.2022 № 32 "О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями в Ленинградской области"	27.12.2022		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	
10	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 30.12.2022 № 671-о "О совершенствовании оказания медицинской помощи детям и подросткам с сахарным диабетом в Ленинградской области"	30.12.2022		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
11	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 28.02.2023 № 86-о "Об утверждении Рекомендаций по сообщению диагноза при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития"	28.02.2023		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
12	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 16.03.2023 № 133-о "О взаимодействии с Фондом поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями "Круг добра" по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации детей,	16.03.2023		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.

1	2	3	4	5	6
	проживающих на территории Ленинградской области"				
13	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 27.12.2023 № 688-о "О совершенствовании оказания медицинской помощи детям по профилю "педиатрия" в Ленинградской области"	27.12.2023		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
14	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 27.12.2023 № 698-о "Об организации профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ"	27.12.2023		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
15	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 27 декабря 2023 года № 700-о "О проведении в 2024 году в Ленинградской области диспансеризации пребывающих в семьях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации"	27.12.2023	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 23.12.2024 № 631-о	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.

1	2	3	4	5	6
16	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 27.12.2023 № 701-о "Об утверждении Правил сообщения информации при подозрении или выявлении у ребенка инвалидизирующей патологии или риска ее развития (в том числе внутриутробно)"	27.12.2023		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
17	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 01.03.2024 № 101-о "О совершенствовании оказания медицинской помощи детям по профилям "детская онкология" и "гематология" в Ленинградской области"	01.03.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
18	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 27.03.2024 № 177-о "О проведении в Ленинградской области селективного скрининга детей в возрасте 12 – 18 месяцев на мышечную дистрофию Дюшенна/Беккера и наиболее распространённые наследственные нейромышечные заболевания"	27.03.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
19	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 27.03.2024 № 179-о "О Центре наследственных нервно-мышечных заболеваний для детей"	27.03.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
20	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 27.03.2024 № 180-о	27.03.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению

1	2	3	4	5	6
	"Об обеспечении лиц в возрасте до 18 лет, страдающих заболеванием сахарный диабет 1 типа, системами непрерывного мониторинга уровня глюкозы в рамках реализации федерального проекта "Борьба с сахарным диабетом"			области	Ленинградской области Вальденберг А.В.
21	Приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 28.08.2024 № 12 "Об организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период в Ленинградской области"	28.08.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
22	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 10.10.2024 № 509-о "Об оказании медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями под общей анестезией в Ленинградской области"	10.10.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
23	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 28.10.2024 № 536-о "О реализации проекта "Многодетная беременная" в Ленинградской области"	28.10.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
24	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 28.11.2024 № 590-о "Об организации профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных	28.11.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.

1	2	3	4	5	6
	организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ"				
25	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 28.11.2024 № 591-о "Об усилении мер по профилактике и раннему выявлению туберкулёза среди детей и подростков в Ленинградской области"	28.11.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
26	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 13.12.2024 № 631-о "О совершенствовании оказания медицинской помощи детям с сахарным диабетом в Ленинградской области"	13.12.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
27	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 24.12.2024 № 649-о "Об обеспечении беременных женщин с сахарным диабетом системами непрерывного мониторинга уровня глюкозы в рамках реализации федерального проекта "Борьба с сахарным диабетом"	24.12.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
28	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 25.12.2024 № 663-о "О проведении в 2025 году в Ленинградской области	25.12.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.



1	2	3	4	5	6
	диспансеризации пребывающих в семьях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации"				
29	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 25.12.2024 № 666-о "Об организации профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Ленинградской области в 2025 году"	25.12.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
30	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 25.12.2024 № 653-о "О проведении профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации и диспансеризации граждан репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья в Ленинградской области в 2025 году"	25.12.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
31	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 28.12.2024 № 696-о "Об утверждении порядка предоставления продуктов лечебного (энтерального) питания на дому при оказании паллиативной медицинской помощи детям в Ленинградской области"	28.12.2024		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.

1	2	3	4	5	6
32	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17.03.2025 № 177-о "Об обеспечении лиц в возрасте до 18 лет, страдающих заболеванием сахарный диабет 1 типа, системами непрерывного мониторинга уровня глюкозы в рамках реализации федерального проекта "Борьба с сахарным диабетом"	17.03.2025		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
33	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 24.03.2025 № 191-о "О создании в Ленинградской области Регионального эндокринологического центра для детей"	24.03.2025		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
34	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 06.06.2025 № 336-о "О Региональном эндокринологическом центре для детей"	06.06.2025		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.
35	Распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31.08.2023 № 464-о "О маршрутизации пациентов по профилям "хирургия" и "детская хирургия" в медицинские организации Ленинградской области для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи"	31.08.2023		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберг А.В.

В Ленинградской области достаточная полнота охвата нормативными правовыми документами сформированной в регионе системы оказания медицинской помощи детям. В связи с изменениями в системе оказания медицинской помощи детям в Ленинградской области за последние 5 лет необходима актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи "Акушерство и гинекология" и "Неонатология", "Детская хирургия", а также регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей.

## 9. Выводы

В Ленинградской области сформирована эффективная система оказания медицинской помощи женщинам и детям, что отражается в снижении показателей смертности в течение 5 лет (с 2020 по 2025 год). Большое внимание уделяется проведению профилактических мероприятий, поддержке грудного вскармливания, мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья. Проведена централизация специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в учреждениях 3 уровня – по профилю "акушерство и гинекология" и "неонатология" в ГБУЗ "ЛОПЦ" и по профилю "педиатрия" и "детская хирургия" в ЛОГБУЗ "ДКБ".

С целью дальнейшего повышения качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным и детям, а также с целью укрепления репродуктивного здоровья граждан в Ленинградской области необходимо продолжить работу по следующим направлениям.

1. В Ленинградской области отсутствуют женские консультации в сельской местности и поселках городского типа. Медицинская помощь женщинам, проживающим в сельской местности, в настоящее время оказывается в кабинетах врачей-акушеров-гинекологов. Необходимо проведение мероприятий, направленных на создание женских консультаций для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах.

2. С целью повышения качества и доступности медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным, детям 0 – 17 лет, а также для дальнейшего обеспечения снижения младенческой детской и материнской смертности, снижения детской летальности, в том числе досрочной, в детских стационарах необходимо дооснащение/переоснащение ГБУЗ "ЛОПЦ" и ЛОГБУЗ "ДКБ".

3. В связи с изменениями в системе оказания медицинской помощи детям в субъекте за последние 5 лет необходима актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи "Акушерство и гинекология" и "Неонатология", "Детская

хирургия", а также регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей.

4. С целью дальнейшего совершенствования профилактической помощи детям, увеличения числа несовершеннолетних, охваченных профилактическими осмотрами и диспансеризацией, а также диспансерным наблюдением и с учетом существующей инфраструктуры необходимо развитие оказания медицинской помощи несовершеннолетним с использованием мобильных комплексов.

5. С целью повышения рождаемости в Ленинградской области необходимо продолжить мероприятия по уменьшению числа абортов, повышению эффективности психологического (доабортного) консультирования, совершенствование психологической поддержки, социальной и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации, в том числе во взаимодействии с РПЦ и СОНКО.

6. Необходимо продолжить работу по послеродовой поддержке женщин, поддержке и пропаганде грудного вскармливания, в том числе во взаимодействии с СОНКО.

7. С целью повышения доступности и качества профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних 15 – 17 лет необходимо дальнейшее развитие сети Центров охраны репродуктивного здоровья для подростков. Особое внимание необходимо обратить на межведомственное взаимодействие, в том числе с молодежными и волонтерскими организациями.

8. В Ленинградской области отсутствуют медицинские организации, имеющие сертификат Росздравнадзора. Необходимо создать систему управления качеством оказания медицинской помощи в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках.

9. С целью обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами необходимо продолжить работу по привлечению кадров, их непрерывному обучению и повышению квалификации, в том числе с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.

10. Необходимо продолжить работу по повышению цифровой зрелости медицинских организаций Ленинградской области.

## II. Реализация РП "Охрана материнства и детства"

### 1. Цель реализации РП "Охрана материнства и детства"

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

## 2. Задачи РП "Охрана материнства и детства"

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

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

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

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

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

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

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

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

9. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям путем непрерывного обучения и повышения квалификации, в т.ч. с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.

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

11. Повышение цифровой зрелости медицинских организаций Ленинградской области при оказании медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология", "Неонатология", "Педиатрия".

Меры, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам, в т.ч. по повышению рождаемости, будут направлены на разные группы населения в зависимости от их жизненных ситуаций: многодетные семьи, молодые родители, одинокие матери, женщины в послеродовом периоде, родители, имеющие

детей с 1-й и 2-й группой инвалидности, женщины и дети, проживающие в отдаленных территориях, в том числе в сельской местности, ПГТ и малых городах.

### 3. Показатели РП "Охрана материнства и детства"

Показатели РП "Охрана материнства и детства" представлены в таблице 42.

Таблица 42

#### Показатели РП "Охрана материнства и детства" в Ленинградской области

Показатель	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Охват граждан репродуктивного возраста (18-49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья, процент	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, процент	20	27	34	45	67	80
Младенческая смертность, промилле	3,7	3,6	3,6	3,6	3,5	3,5
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров, процент	80	82	84	86	90	95
Доля беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности, процент	20	20,5	21	21,5	22	23

Методики расчета показателей РП "Охрана материнства и детства" представлены в Паспорте ФП.

### 4. Мероприятия РП "Охрана материнства и детства"

Мероприятия, формируемые в РП, основаны на анализе текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология", "Неонатология" и "Педиатрия".

План мероприятий программы разработан на весь период реализации программы (с 2025 по 2030 год).

#### 4.1. Мероприятие Регионального проекта "Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций"

Это мероприятие по оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в т.ч. в составе других организаций, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов ФП "Охрана материнства и детства", входящего в состав НП "Семья".

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

Перечень медицинских изделий для дооснащения и/или переоснащения перинатальных центров и родильных домов (отделений), в т.ч. в составе других организаций (52 единицы оборудования), приведен в письме МЗ РФ от 17.02.2025 № 15-1/И/2-2656.

##### 4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В Ленинградской области в 2027 – 2028 годах планируется переоснащение государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Ленинградский областной перинатальный центр" (далее – ГБУЗ ЛОПЦ). На проведение данного мероприятия запланирован общий объем финансирования (федеральный и региональный бюджет): на 2027 год – 235 629,5 тыс. руб., на 2028 год – 102 220,4 тыс. руб. В том числе из средств федерального бюджета на 2027 год – 131 952,5 тыс. руб., на 2028 год – 52 132,4 тыс. руб. Из средств областного бюджета, с учетом предельного уровня софинансирования для Ленинградской области, установленного распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 июля 2025 года № 2006-р, на 2027 год – 103 677,0 тыс. руб., на 2028 год – 50 088,0 тыс. руб.

Перечень и число медицинских изделий для ГБУЗ ЛОПЦ будут согласованы в установленном порядке с ФГБУ "НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова" МЗ РФ.

## Оборудование, планируемое к закупке для Перинатального центра

Наименование	КОД	2027 год	2028 год
1	2	3	4
Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	2	2
Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	232880		
Инкубатор для новорожденных закрытого типа	157920		
Стол для реанимации новорожденных	233190		4
Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	190850		
Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	208940		
Монитор кардиологический фетальный	119540		
Насос шприцевой прикроватный	229860	30	
Система анестезиологическая, общего назначения	275680		
Устройство для обогрева младенца/новорожденного	233240		
Кровать/стол для родов, с электропитанием	174400		
Блок доставки оксида азота, системный	180790		1
Система чрескожного мониторинга газов крови	272010		2
Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный/для взрослых	232870		
Машина моющая /дезинфицирующая для хирургических инструментов /оборудования	181920		
Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов	274590		
Аппарат ингаляционной анестезии, передвижной	276070		5
Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии	190840		
Инкубатор для транспортировки новорожденных	274550		
Стол операционный универсальный, электрогидравлический	162400		
Система тепловой/холодовой терапии с циркулирующей жидкостью	337260		
Стерилизатор плазменный	215790		
Аппарат искусственной вентиляции лёгких для новорождённых с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции лёгких	169180	3	
Облучатель верхнего расположения для фототерапии новорожденных	172870		
Анализатор биохимический метаболического профиля ИВД, стационарный, автоматический	135280		
Анализатор газов крови/гемоксиметр ИВД, для использования вблизи пациента	287930	1	
Электрокардиограф многоканальный, с усреднением сигнала	269170		1
Кровать больничная механическая	120210		
Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	126500		
Кровать больничная стандартная с электроприводом	136210		
Система мониторинга нескольких жизненно важных физиологических показателей, клиническая	274570		
Аппарат искусственной вентиляции легких портативный электрический	113890		



1	2	3	4
Дефибриллятор внешний с ручным управлением	119850		
Аппарат вентиляции легких положительным давлением терапевтический	125540		
Анализатор биохимический метаболического профиля ИВД	135260		
Система аспирационная для хирургии	182530		
Система электрохирургическая аргон-усиленная	228980		
Аппарат искусственной вентиляции легких общего назначения для интенсивной терапии	232890		
Система электрохирургическая	260500		
Система аспирационная общего назначения, вакуумная	260650	1	
Система анестезиологическая, с закрытым контуром	275800		
Система аспирационная хирургическая общего назначения, вакуумная	358700		
Инкубатор для новорожденных открытого типа	104760		10
Насос инфузионный неинсулиновый, механический, многоразового использования	124530		
Система терапевтической плазмофильтрации	125680	1	
Монитор у постели больного многопараметрический неонатальный	128250	20	
Светильник операционный	129360		
Кровать больничная с гидравлическим приводом	131200		
Система аутоотрансфузии для восстановления эритроцитов	148120		
Система для аутоотрансфузии крови, автоматическая	151310		
Аппарат для конвекционного подогрева крови/инфузионных растворов	151700		1
Аппарат для конвекционного подогрева крови/инфузионных растворов	151720		1
Монитор пациента центральный	156870	2	
Модуль системы мониторинга состояния пациента, многофункциональный	157130		
Стол операционный универсальный, электромеханический	162210		
Стол операционный универсальный, с гидравлическим приводом	162290		
Стол операционный универсальный, электромеханический, с питанием от сети	162410		
Кровать/стол для родов, без электропитания	166120		
Стерилизатор сухожаровой	173090		
Видеоларингоскоп интубационный гибкий, многоразового использования	179320	1	
Система мониторинга физиологических параметров с возможностью проведения дефибрилляции	190820	4	
Система телеметрического кардиотокографического мониторинга	192000	4	
Аппарат фототерапии новорожденных со светоизлучающим одеялом	204120		
Размораживатель плазмы крови	215800		
Бокс ламинарный	228180		
Билирубинометр чрезкожный	229100		
Насос инфузионный прикроватный, одноканальный	260420		
Система аспирационная общего назначения, с питанием от сети	260570	25	
Система электроэнцефалографического мониторинга	291820	1	
Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов	293820		1

1	2	3	4
Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов, с высокой скоростью потока	293840		
Насос инфузионный неинсулиновый, электрический	329460		
Стерилизатор паровой	330780		
Система терапевтической гипотермии	335560	1	
Система аспирационная хирургическая общего назначения, электрическая	358710		

#### 4.1.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи "Акушерство и гинекология" и "Неонатология"

В рамках реализации РП в Ленинградской области будет актуализирована региональная маршрутизация по профилям оказания медицинской помощи "Акушерство и гинекология" и "Неонатология".

Региональный НПА по организации медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология" будет содержать:

а) перечень акушерских, гинекологических стационаров и женских консультаций по уровням, а также медицинских организаций, в которых организованы кабинеты антенатальной охраны плода;

б) порядок оказания медицинской помощи во время беременности на амбулаторном этапе, в т.ч. врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов;

в) порядок организации наблюдения беременных высокой группы акушерского и перинатального риска;

г) критерии для определения этапности оказания медицинской помощи беременным на каждом уровне;

д) регламент госпитализации беременных с угрожающими или начавшимися преждевременными родами (на дому, из женских консультаций, из медицинских организаций 1 - 2-го уровня);

е) маршрутизацию (с учетом территориального принципа и группы акушерского и перинатального риска с указанием расстояний между медицинскими организациями, в т.ч. взаимодействие с соседними регионами):

беременных для проведения пренатальной диагностики;

беременных, рожениц, родильниц при критических акушерских состояниях;

беременных, рожениц, родильниц с инфекционными заболеваниями; родильниц с осложнениями послеродового периода;

беременных, рожениц, родильниц с экстрагенитальными заболеваниями (в т.ч. с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи);

беременных, рожениц, родильниц с ВИЧ-инфекцией;

беременных, рожениц, родильниц с пороками развития плода;

беременных и небеременных с гинекологическими заболеваниями;

- при оказании ВМП по профилю;
- на прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 нед. и фетоида после 22 нед.;
- ж) порядок проведения пренатального консилиума, его состав;
- з) порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных (критических) состояниях в медицинских организациях 1-го уровня (последовательность действий, кто принимает решение по тактике, как организовано согласование на перевод, алгоритм);
- и) порядок организации деятельности АКДЦ с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (на какой базе какой МО создан, какие специалисты консультируют и выезжают на выезд, что используют для выездов (реанимобиль, вертолет, самолет);
- к) регламент взаимодействия МО, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Акушерство и гинекология":
  - с НКДЦ, в т.ч. заблаговременного оповещения о рождении недоношенного ребенка;
  - с АКДЦ;
- л) порядок проведения ТМК с федеральными учреждениями, с медицинскими организациями Ленинградской области;
- м) перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь не оказывается в Ленинградской области и пациент направляется в другой субъект Российской Федерации или НМИЦ для получения медицинской помощи;
- н) порядок направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения;
- о) порядок организации кураторства медицинских организаций 1-го и 2-го уровня специалистами медицинских организаций 3-го уровня и сотрудниками профильных кафедр.

Будут назначены ответственные за выполнение положений НПА по организации медицинской помощи в Ленинградской области по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" и регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований приказа.

НПА по маршрутизации новорожденных будет включать схемы неонатального трансфера детей с врожденными пороками развития в медицинские организации с минимальной больничной летальностью (в соответствии с методическими рекомендациями).

НПА по маршрутизации при организации оказания медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" будут согласованы с главным внештатным специалистом по акушерству МЗ РФ и главным внештатным специалистом по неонатологии МЗ РФ соответственно.

#### 4.1.3. Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений

На основании анализа данных акушерско-гинекологической службы Ленинградской области за 2024 год и первую половину 2025 года, а также в соответствии с методическими рекомендациями МЗ РФ (письмо № 15-4/И/2-1286 от 19.02.2019 и № 15-4/И/2-2832 от 22.02.2022) разработан следующий комплекс мероприятий, направленных на внедрение современных технологий и снижение частоты кесаревых сечений (далее – КС).

Перечень мероприятий, запланированных к внедрению:

1. Внедрение и регулярное использование 10-групповой классификации М. Робсона во всех акушерских стационарах области для мониторинга и анализа структуры показаний к КС.

2. Оптимизация локальных протоколов по индукции и преиндукции родов с целью снижения числа операций, связанных с отсутствием эффекта от родовозбуждения.

3. Развитие симуляционного обучения на базе Ленинградского областного перинатального центра (ЛОПЦ) для отработки навыков:

ведение физиологических родов;

анте- и интранатальная оценка внутриутробного состояния плода;

ведение родов с рубцом на матке после одной операции кесарева сечения;

неотложная помощь при акушерских кровотечениях, преэклампсии, дистоции плечиков.

4. Широкое внедрение методов оценки состояния плода (КТГ-мониторинг, доплерометрия, тест шевелений) – обеспечение доступности данных методов диагностики во всех учреждениях родовспоможения с целью снижения числа КС по гипоксии плода.

5. Усиление мотивационной работы с женщинами по вопросам естественного родоразрешения, включая психологическую подготовку во всех МО на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи женщинам в период беременности.

6. Развитие телемедицинских консультаций с федеральными центрами для сложных случаев, позволяющих избежать необоснованных операций.

7. Создание и внедрение локальных клинических протоколов по ведению родов с рубцом на матке после одной операции кесарева сечения, тазовым предлежанием, многоплодной беременностью.

Число медицинских организаций, участвующих в реализации:

Внедрение мероприятий планируется во всех медицинских организациях, оказывающих помощь по профилю "акушерство и гинекология":

уровень III: ГБУЗ Ленинградский областной перинатальный центр;

уровень II: родильный дом ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", ГБУЗ ЛО "Выборгский родильный дом", акушерское отделение ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", акушерское отделение ГБУЗ ЛО "Волховская КМБ";

уровень I (включая urgentные залы): 10 межрайонных и районных больниц (ГБУЗ ЛО "Лужская МБ", ГБУЗ ЛО "Сланцевская МБ", ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ", ГБУЗ ЛО "Приозерская МБ", ГБУЗ ЛО "Подпорожская МБ", ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ", ГБУЗ ЛО "Волосовская МБ", ГБУЗ ЛО "Лодейнопольская МБ", ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ", ГБУЗ ЛО "Киришская КМБ").

Число медицинских работников, подлежащих/прошедших обучение:

Обучение планируется на 3-летний период (2025 – 2027 годы) с ежегодным уточнением потребности.

Специальность	2025 год	2026 год	2027 год	Всего
Врачи-акушеры-гинекологи	40	30	30	100
Анестезиологи-реаниматологи	20	15	15	50
Неонатологи	15	10	10	35
Врачи УЗИ	10	5	5	20
Средний медперсонал (акушерки)	80	50	50	180
Всего	165	110	110	385

Обучение будет проводиться на базе симуляционного центра ГБУЗ "ЛОПЦ", а также в федеральных центрах (СПбГПМУ, НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова) в рамках программ повышения квалификации и тренингов.

Ожидаемые результаты:

Снижение частоты кесаревых сечений до 26% по Ленинградской области к концу 2027 года.

Увеличение доли естественных родов с рубцом на матке после одной операции кесарева сечения.

Снижение числа операций по показаниям "слабость родовой деятельности" и "внутриутробная гипоксия".

Повышение качества консультирования и мониторинга беременных групп риска.

#### 4.2. Мероприятие Регионального проекта "Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах"

Это мероприятие по созданию женских консультаций, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах, обеспечивающее достижение целей, показателей и результатов ФП "Охрана материнства и детства" НП "Семья".

Правила предоставления и распределения субсидий, включая критерии отбора МО, утверждены в постановлении Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 (в редакции от 27.12.2024) "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" (Приложение № 31 "Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ и малых городах").

Рекомендуемая структура женских консультаций (на 2, 3 или 4 кабинета акушера-гинеколога), перечень медицинских изделий оснащения новых женских консультаций (модульного типа или на основе кабинетов врача акушера-гинеколога) – 79 единиц оборудования – указана в письме МЗ РФ от 17.02.2025 № 15-1/И/2-2656.

Перечень медицинских организаций, их структура, перечень и число медицинских изделий, планируемых к закупке для каждого перинатального центра или родильного дома (отделения), в т.ч. в составе других организаций, соответствующих критериям отбора, должен быть согласован с ФГБУ "НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова" МЗ РФ.

Перечень медицинских организаций, структура женских консультаций и перечень медицинских изделий, планируемых к закупке, также согласовывается с ФГБУ "НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова" МЗ РФ.

##### 4.2.1. Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов

В Ленинградской области в 2025 году созданы 3 женские консультации на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов.

В соответствии с Соглашением о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Ленинградской области в целях софинансирования расходных обязательств Ленинградской области,

возникающих при реализации мероприятий по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, в рамках федерального проекта "Охрана материнства и детства" общий объем бюджетных ассигнований на реализацию данного мероприятия в 2025 году составил 61 335 538,00 руб., в том числе размер субсидии, предоставляемой из федерального бюджета, – 39 868 100,00 руб. Средства регионального бюджета на реализацию данного мероприятия – 21 467 438,00 руб.

1. Женская консультация № 1 на 6 участков в поликлинике п. Новоселье, Ломоносовский район, Ленинградская область.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н. Юдченко".

Прикреплено женщин – 20961.

Медицинское обслуживание женщин, территориально закрепленных за структурными подразделениями амбулаторной службы: Поликлиника (п. Новоселье), Аннинская врачебная амбулатория (включая ФАП Иннолово), Виллозская врачебная амбулатория, Малокарлинская врачебная амбулатория, Низинская врачебная амбулатория, Большеижорская врачебная амбулатория (включая ФАП Пеники), Новогореловская врачебная амбулатория.

Письмо ФГБУ "НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова" МЗ РФ о согласовании 18.03.2025 № 01-02/239-о-л, письмо Минздрава России от 26.03.2025 № 15-1/1514.

Срок ввода в эксплуатацию – ноябрь 2025 года.

2. Женская консультация № 2 на 4 участка в д. Горбунки, Ломоносовский район, Ленинградская область.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н. Юдченко".

Прикреплено женщин – 14640.

Медицинское обслуживание женщин, территориально закрепленных за структурными подразделениями амбулаторной службы: Ропшинская участковая больница (включая ФАП Яльгелевский), Заводская врачебная амбулатория (включая Разбегаевский кабинет врача общей практики), Кипенская врачебная амбулатория (включая Келозский кабинет врача общей практики).

Письмо ФГБУ "НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова" МЗ РФ о согласовании 18.03.2025 № 01-02/239-о-л, письмо Минздрава России от 26.03.2025 № 15-1/1514.

Срок ввода в эксплуатацию – декабрь 2025 года.

3. Женская консультация поликлинического отделения Сясьстройской районной больницы на 7 участков в г. Сясьстрой, Волховский район, Ленинградская область.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Волховская межрайонная больница".

Прикреплено женщин – 24510.

Медицинское обслуживание женщин, территориально закрепленных за структурными подразделениями амбулаторной службы: Сясьстройская районная больница (включая ФАП Потанино, ФАП Селиваново, ФАП Хвалово, ФАП Аврово), Колчановская врачебная амбулатория, Пашская участковая больница (включая ФАП Рыбежно, ФАП Свирица), поликлиническое отделение Новолодожской районной больницы, ФАП Немятово, ФАП Иссад.

Письмо ФГБУ "НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова" МЗ РФ о согласовании от 28.04.2025 № 01-02/542-оЛЮ, письмо Минздрава России о согласовании создания 3 женской консультации и перечня оборудования к ней от 07.05.2025 № 15-1/2277.

Срок ввода в эксплуатацию – декабрь 2025 года.

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

Женская консультация № 1 на 6 участков в поликлинике п. Новоселье, Ломоносовский район, Ленинградская область создается в новой поликлинике, введенной в эксплуатацию в 2025 году, помещения и здание в проведении ремонтных работ не нуждаются.

Женская консультация № 2 на 4 участка в д. Горбунки создается на базе Заводской врачебной амбулатории, помещения и здание в проведении ремонтных работ не нуждаются.

В помещениях для размещения Женской консультации поликлинического отделения Сясьстройской районной больницы на 7 участков в 2025 году проведен текущий ремонт.

Внутренние помещения, фасады, функциональные архитектурные элементы здания должны быть оформлены в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов "Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций "Служба здоровья", "Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан" и с учетом применения бережливых технологий (открытая регистратура) в срок до 1 декабря 2025 года.



#### 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

Строительство новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций, не планируется.

#### 4.2.4. Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов

Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов, соответствует стандарту оснащения женской консультации (Приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология", утвержденному приказом МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н). Недостающие медицинские изделия приобретают за счет средств медицинских организаций.

Перечень медицинских изделий, планируемых к закупке в рамках ФП "Охрана материнства и детства", для 3 новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов, сформирован на основании Перечня медицинских изделий оснащения новых женских консультаций на основе кабинетов врача акушера-гинеколога – 60 единиц оборудования, указанного в письме МЗ РФ от 17.02.2025 № 15-1/И/2-2656, оценен в ФГБУ "НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова" МЗ РФ.

Письмо ФГБУ "НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова" МЗ РФ о согласовании 18.03.2025 № 01-02/239-о-л, письмо Минздрава России от 26.03.2025 № 15-1/1514.

Письмо ФГБУ "НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова" МЗ РФ о согласовании от 28.04.2025 № 01-02/542-о ЛО, письмо Минздрава России о согласовании создания 3 женской консультации и перечня оборудования к ней от 07.05.2025 № 15-1/2277.

Дополнительного финансирования со стороны медицинских организаций по дооснащению медицинскими изделиями с целью полного соответствия стандарту оснащения женских консультаций не требуется.

Введенные в эксплуатацию медицинские изделия вносят в карточку МО ФРМО.

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

Все рабочие места (врачей акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) во вновь созданных

женских консультациях оснащены АРМ (МИС, доступ в сеть Интернет). Одно АРМ должно быть оборудовано для проведения ТМК.

МИС передает сведения о пациентках в Региональный мониторинг беременных, рожениц и новорожденных государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации и в ЕГИСЗ. Минимальный набор сведений о пациентке в Региональном мониторинге соответствует требованиям постановления Правительства Российской Федерации от 31 мая 2025 года № 822 "Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями" (сведения о пациентах, которым оказывают медицинскую помощь по профилю "Акушерство и гинекология" в связи с беременностью).

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

Строительство новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций, не планируется.

#### 4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

В Ленинградской области сформирована система мер по привлечению, закреплению и обучению медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства:

определена потребность Ленинградской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности;

сформированы контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Ленинградской области в медицинских кадрах в сфере охраны материнства и детства с учетом специфики субъекта;

сформированы и обеспечены дополнительные (обеспечение жильем, стимулирующие надбавки и другое) меры по привлечению и удержанию медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства;

сформировано соответствующее штатное расписание женских консультаций и кабинетов врачей акушеров-гинекологов, обеспечено обучение медицинского персонала, сформирован соответствующий фонд оплаты труда с учетом масштабов и направлений оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология";

обеспечены мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи

по профилю "Акушерство и гинекология", в т.ч. в рамках системы непрерывного медицинского образования.

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

С началом работы вновь созданных женских консультаций будет обеспечено внедрение новых подходов в работе женских консультаций с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

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

В новых женских консультациях:

1. Женская консультация № 1 на 6 участков в поликлинике п. Новоселье, Ломоносовский район, Ленинградская область.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н. Юдченко".

2. Женская консультация № 2 на 4 участка в д. Горбунки, Ломоносовский район, Ленинградская область.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н. Юдченко".

3. Женская консультация поликлинического отделения Сясьстройской районной больницы на 7 участков в г. Сясьстрой, Волховский район, Ленинградская область.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Волховская межрайонная больница".

В 2025 году будет сформирован перечень процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, которые будут реализованы в 2026 году.

В 2026 году в работу вышеуказанных женских консультаций будет внедрено не менее 10 карт типизации и стандартизации процессов, разработанных в рамках ФП "Охрана материнства и детства".

Минимальный перечень процессов включает:

- 1) создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды;
- 2) внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети "Служба здоровья";
- 3) использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок;
- 4) проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья;
- 5) диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы;
- 6) прегравидарная подготовка семейных пар, "сертификат молодоженов";
- 7) обеспечение послеродовой поддержки;
- 8) пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;
- 9) консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;
- 10) оформление сайтов МО, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности;
- 11) обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей;
- 12) обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением.

Подтверждением внедрения является утверждение паспорта внедренного процесса.

#### 4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

В новых женских консультациях:

1. Женская консультация № 1 на 6 участков в поликлинике п. Новоселье, Ломоносовский район, Ленинградская область.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н. Юдченко".

2. Женская консультация № 2 на 4 участка в д. Горбунки, Ломоносовский район, Ленинградская область.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н. Юдченко".

3. Женская консультация поликлинического отделения Сясьстройской районной больницы на 7 участков в г. Сясьстрой, Волховский район, Ленинградская область.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Волховская межрайонная больница".

В 2026 году будет обеспечено повышение эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий. В каждой женской консультации будет определен перечень процессов оказания медицинской помощи, совершенствование которых планируется с применением бережливых технологий, а также будут созданы рабочие группы и назначены ответственные лица, утверждены сроки разработки и внедрения.

Подтверждением внедрения является утверждение паспорта процесса с использованием бережливых технологий.

#### 4.4. Мероприятие Регионального проекта "Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций"

Будут проведены мероприятия по совершенствованию материально-технической базы Ленинградского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Детская клиническая больница" (далее – ЛОГБУЗ "ДКБ"), осуществляющего оказание специализированной (в т.ч. ВМП) помощи по профилю "Педиатрия".

Мероприятия основаны на результатах анализа доступности специализированной (в т.ч. ВМП) помощи в Ленинградской области, утвержденной маршрутизации пациентов, стандартах оснащения МО по профилю, возможностях кадрового обеспечения для предоставления этого вида медицинских услуг.

Для реализации данного мероприятия на 2027 год предусмотрено финансирование в размере 434 949,5 тыс. руб. В том числе из средств федерального бюджета – 243 571,7 тыс. руб., из средств областного бюджета – 191 377,8 тыс. руб.

#### Коечный фонд ЛОГБУЗ "ДКБ" и его показатели в 2024 году

Соматический профиль	Кол-во коек в МО	Кол-во пролеченных детей в МО
Патологии новорожденных и недоношенных	24	186
Педиатрические соматические (без уч. коек для недоношенных)	71	1880
Неврологические (психоневрологические) для детей	46	1528
Пульмонологические для детей	37	1134
Реабилитационные для детей	30	514
Реабилитационные соматические для детей	30	636
Реанимационные для новорожденных	5	105
Реанимационные для детей	6	478

Хирургический профиль	Кол-во коек в МО	Кол-во пролеченных детей в МО
Нейрохирургические для детей	11	135
Ортопедические для детей	10	286
Оториноларингологические для детей	31	1816
Офтальмологические для детей	40	2158
Челюст.-лиц. хирургии для детей	9	863
Травматологические для детей	32	1297
Урологические для детей	26	1855
в том числе, уроandroлогические для детей	26	1855
Хирургические гнойные для детей		
Детские хирургические	30	1885

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации в ЛОГБУЗ "ДКБ" на 1000 детей 0 – 17 лет включительно в год				
	2020	2021	2022	2023	2024
Неврология	2.9	3.5	4.6	4.6	4.8
Нефрология	1.1	1.3	1.1	1.4	0.0
Неонатология	18.3	15.4	15.3	17.3	20.8
Пульмонология	2.4	2.9	2.9	3.4	3.6
Медицинская реабилитация	1.8	2.0	4.2	5.3	5.0
Ревматология	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Эндокринология (детская)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Гинекология	0.8	0.8	0.8	1.0	0.8
Травматология и ортопедия	6.6	6.2	6.9	6.8	6.7
Нейрохирургия	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5
Оториноларингология	5.7	6.7	7.3	8.3	8.3
Урология (урология-андрология детская)	4.5	5.1	5.3	5.5	5.7
Хирургия (детская)	13.0	14.2	14.8	15.0	15.3

### ВМП детям в ЛОГБУЗ "ДКБ"

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям субъекта РФ, %, в т.ч.:	18,1	14,1	15,2	14	15,1
ВМП в ОМС (раздел 1)	20,2	10,1	12,2	11,7	12,0
ВМП (раздел 2)	16,4	18,6	19,2	17,4	19

При планировании дооснащения/переоснащения медицинским оборудованием организаций выполнены условия непрерывности и доступности лечебного процесса в Ленинградской области.

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 (ОМС), порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на планируемый год;

оценка существующей материально-технической базы медицинской организации;

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

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.

Материально-техническое оснащение ЛОГБУЗ "ДКБ" соответствует порядкам оказания медицинской помощи по основным лицензируемым видам деятельности.

Материально-техническая база учреждения постоянно совершенствуется, обновляется и пополняется новым оборудованием.

Техническое перевооружение учреждения нацелено на обеспечение его современным, в том числе высокоинформативным и высокотехнологичным, оборудованием, соответствующим последним достижениям научно-технического прогресса, позволяющим поднять специализированную лечебно-диагностическую помощь на более высокий качественный уровень, внедрить новые медицинские технологии и повысить эффективность деятельности учреждений здравоохранения.

В ЛОГБУЗ "ДКБ" используется оборудование высокого класса.

Для поддержания и восстановления исправности и работоспособности медицинской техники при ее использовании по назначению проводится техническое обслуживание медицинского оборудования. Ежегодно учреждением заключаются договоры на техническое обслуживание (ТО) медицинского оборудования со сторонней организацией.

Периодичность технического обслуживания устанавливается в эксплуатационной документации на оборудование в виде интервала времени или наработки. Срок зависит от вида прибора, интенсивности эксплуатации, технического состояния оборудования и строгости требований к обслуживанию, предъявляемых производителем.

Процедура списания включает в себя: составление списка устройств, подлежащих списанию, проведение экспертизы состояния оборудования, если оборудование морально или физически устарело, а его узлы пришли

в негодность и не подходят для дальнейшего применения, то составляется акт технического состояния. Документ является основанием для соответствующего списания. Комиссия определяет возможность дальнейшего использования техники. Далее пакет документов на списание проходит согласование в вышестоящих инстанциях.

Ежегодно определяется перечень оборудования, которое необходимо приобрести взамен вышедшего из строя оборудования по причине:

- моральное и физическое изнашивание техники;
- аварийная ситуация, которая вывела из строя медицинское оборудование;
- недостача механизмов, без которых невозможна дальнейшая эксплуатация техники, а их приобретение является экономически невыгодным решением.

Потребность в приобретении медицинского оборудования утверждена планом финансово-хозяйственной деятельности учреждения.

#### 4.4.1. Формирование перечня оборудования

Сформирован перечень медицинских изделий и оборудования для оснащения (дооснащения и/или переоснащения) ЛОГБУЗ "ДКБ".

Формирование перечня медицинских изделий и оборудования осуществлено на основании сформированного и утвержденного паспорта ЛОГБУЗ "ДКБ".



## Оборудование подразделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии

Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
		всего	из них с 100% износом	всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
1	2	3	4	5	6	7
Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	1	1	1	0	1
Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	2	3	2	1	0	1
Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	1	1	1	1	0	1
Аппарат ЭКМО	1	0	0	1	1	0
Аппарат высокопоточной оксигенотерапии	1	0	0	1	1	0
Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	1	0	0	1	1	0
Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом доплерографии	1	0	0	1	1	0
Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазферез/плазмафильтрация) с низкотоочными режимами, цитратно-кальциевой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	1	1	1	1	0	1
Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	11	11	8	8	0	8
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	1	0	0	1	1	0
Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	0	0	1	1	0
Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	0	0	1	1	0
Аппарат наркозный (полуоткрытый и полужакрытый)	2	2	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром						
Дефибриллятор	1	2	1	0	0	0
Инкубатор для новорожденных	5	4	4	5	1	4
Инфузионный насос волюметрический	11	9	5	7	2	5
Инфузионный насос шприцевой	44	46	9	7	0	7
Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	0	0	0	0	0	0
Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	11	11	0	0	0	0
Кровать многофункциональная 3-х секционная с прикроватной тумбочкой	4	5	3	2	0	2
Кровать флюидизационная	0	0	0	0	0	0
Монитор внутричерепного давления	0	0	0	0	0	0
Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	11	20	20	11	0	11
Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингоскоп)	2	1	0			
Откашливатель (инсуффлятор-экссуффлятор)	0	0	0	0	0	0
Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	2	1	1	2	1	1
Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	7	13	9	3	0	3
Стойка для инфузионных систем напольная	14	16	4	2	0	2
Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	1	1	0	1
Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	1	1	1	0	1
Тромбоэластограф	1	0	0	1	1	0
Центральная мониторинговая станция	2	2	2	2	0	2
Электрокардиостимулятор	1	0	0	1	1	0
Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N, низкочастотным редуктором и мониторингом NO/NO2	1	0	0	1	1	0

## Кабинеты МРТ/КТ, противошоковые палаты, РКЦ: оборудование

Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
		всего	из них с 100% износом	всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
1	2	3	4	5	6	7
Магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла)	1	1	0	0	0	0
Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полужакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	1	1	1	1	0	1
Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков	1	1	1	1	0	1
Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	1	1	0	0	0	0
Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	1	1	1	1	0	1
Компьютерный томограф (не менее 64 среза)	1	1	0	0	0	0
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	1	0	0	0	0
Инфузионный насос волюметрический (Насос инфузионный перистальтический)	1	0	0	1	1	0
Дефибриллятор	1	1	0	0	0	0
Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	0	0	1	1	0
Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	0	0	1	1	0
Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	0	0	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7
Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	1	1	0	0	0	0
Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1	0	0	1	1	0
Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	0	0	1	1	0
Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	0	0	1	1	0
Дефибриллятор	1	0	0	1	1	0
Инфузионный насос волнометрический	3	0	0	3	3	0
Инфузионный насос шприцевой	3	0	0	3	3	0
Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	1	1	0	0	0	0
Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	1	1	1	0	1
Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингоскоп)	1	1	0	0	0	0
С-дуга для рентгенологического контроля	1	0	0	1	1	0
Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	0	0	1	1	0
Электрокардиограф	1	1	0	0	0	0
Электрокардиостимулятор	1	0	0	1	1	0
Обогреватель детский неонатальный (с регулировкой температуры 35-39°(С), с системой тревожной сигнализации)	4	3	1	2	1	1
Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	4	3	1	2	1	1
Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	6	6	1	1	0	1
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	5	5	1	1	0	1
Аппарат ультразвуковой диагностики	11	11	4	4	0	4

## Операционные

Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана опера- ционная с профи- лем	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
				всего	из них с 100% износом	всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Анализатор кислотно-основного равновесия крови	Нейрохирургическая		3	0	0	3	3	0
Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	Ангиографическая					0	0	0
Аппарат для гипотермии с циркулирующей жидкостью	Нейрохирургическая		1	0	0	1	1	0
Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный	Нейрохирургическая		1	1	1	1	0	1
Аппарат для обработки костей и костной ткани	Нейрохирургическая		1	0	0	1	1	0
Аппарат для реинфузии крови	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая		1	0	0	1	1	0
Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным, детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)	Анестезиология		1	2	1	0	0	0
Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	ЛОР		1	1	0	0	0	0
Аппарат конвекционного обогрева пациентов	Анестезиология		3	3	0	0	0	0
Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	Анестезиология		1	1	1	1	0	1
Аппарат наркозно-дыхательный с полным 1 набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	Ангиографическая					0	0	0
Аппарат рентгентелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Травматологическая		1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Аппарат рентгентелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая		1	1	0	0	0	0
Аппарат электрохирургический высокочастотный	ЛОР		1	1	0	0	0	0
Аппарат электрохирургический радиочастотный	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая		1	1	0	0	0	0
Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	ЛОР		1	1	0	0	0	0
Артроскопическая стойка	Травматологическая		1	1	0	0	0	0
Аспиратор хирургический вакуумный	Нейрохирургическая		2	2	0	0	0	0
Аспиратор хирургический ультразвуковой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая		2	2	0	0	0	0
Бестеневые лампы	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Эндоскопия, Ч.Л.Х, Кардиохирургическая, Офтальмологическая		7	7	3	3	0	3
Биноккулярная лупа с источником освещения	Нейрохирургическая		1	1	0	0	0	0
Биноккулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	Офтальмологическая		1	1	0	0	0	0
Видеобронхоскоп	Эндоскопия		2	2	0	0	0	0
Видеогастроскоп	Эндоскопия		3	3	0	0	0	0
Видеоколоноскоп	Эндоскопия		1	1	0	0	0	0
Видеокомплекс, видеосистема эндоскопическая	ЛОР		1	1	0	0	0	0
Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	Анестезиология		1	1	0	0	0	0
Видеопроцессор	Эндоскопия		2	2	0	0	0	0
Дефибриллятор	Анестезиология, Ангиографическая, Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая, Кардиохирургическая		4	3	1	2	1	1
Дефибриллятор кардиосинхронизированный	Ангиографическая, Нейрохирургическая,		1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Кардиохирургическая							
Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	Анестезиология, Ангиографическая, Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая		1	1	0	0	0	0
Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	Ангиографическая, Нейрохирургическая, Офтальмологическая, Кардиологическая					0	0	0
Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	Офтальмологическая, Ототингологическая		1	1	0	0	0	0
Комплекс согревающий анестезиолого-реанимационный	Нейрохирургическая		1	1	0	0	0	0
Комплект сшивающих аппаратов для наложения механического шва с длинной кассеты 25, 30, 45, 55, 60, 80, 90 и 100 мм	Общепрофильная (детская хирургия)		3	2	0	1	1	0
Кресло с подлокотниками мягкое мобильное с гидроприводом для операционной	Нейрохирургическая		1	0	0	1	1	0
Криохирургическая офтальмологическая установка	Офтальмологическая		1	1	0	0	0	0
Лазерный офтальмологический коагулятор диодный для транспупиллярной и транссклеральной коагуляции сетчатки в комплекте с целевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром	Офтальмологическая		1	1	0	0	0	0
Лазерный фотокоагулятор с трансцилиарными наконечниками для транссклеральной и эндокоагуляции	Офтальмологическая		1	1	0	0	0	0
Микроскоп операционный напольный с монитором изображения операционного поля	Нейрохирургическая		4	3	0	1	1	0
Микроскоп оториноларингологический операционный	ЛОР		1	1	0	0	0	0
Моечно-дезинфекционная машина	Эндоскопия		2	2	1	1	0	1
Монитор	Эндоскопия		2	2	0	0	0	0
Монитор операционный	Анестезиология		11	11	5	5	0	5
Монитор оценки глубины анестезии	Анестезиология		3	3	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	Анестезиология		1	1	0	0	0	0
Набор для измерения ликворного давления	Нейрохирургическая		1	1	0	0	0	0
Набор для лапароскопических операций (торакоскопических) (3 мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая		3	3	0	0	0	0
Набор для операции на межпозвонковых дисках	Нейрохирургическая		1	0	0	1	1	0
Набор для проведения хирургической артроскопии	Травматологическая		2	2	0	0	0	0
Набор инструментов для сосудистой хирургии общий	Ангиографическая					0	0	0
Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	ЛОР		3	3	0	0	0	0
Набор микroneйрохирургического инструментария	Нейрохирургическая		1	0	0	1	1	0
Набор микрососудистого инструментария	Ангиографическая, Кардиохирургическая					0	0	0
Набор нейрохирургических инструментов большой	Нейрохирургическая		2	2	0	0	0	0
Набор хирургических инструментов большой, малый	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая		5	5	0	0	0	0
Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	Нейрохирургическая		1	1	0	0	0	0
Навигационная система безрамная (рамная)	Нейрохирургическая		1	1	0	0	0	0
Наркозно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севрфлуран) с блоком для газоанализа	Анестезиология		9	9	3	3	0	3
Нефроскоп	Урологическая		1	1	0	0	0	0
Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	Ангиографическая					0	0	0
Операционный микроскоп с коаксиальным освещением, окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна, с интегрированным видеомодулем и монитором для визуализации хода операции	Офтальмологическая		1	1	0	0	0	0
Операционный стол (хирургический, рентгенопрозрачный)	Ангиографическая					0	0	0



1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	Травматологическая		1	1	0	0	0	0
Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	Анестезиология		1	1	0	0	0	0
Светильник бестеневой передвижной	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая		9	9	0	0	0	0
Светильник хирургический бестеневой	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая		8	8	0	0	0	0
Светильник (лампа) операционный	Ангиографическая					0	0	0
Светильник (лампа) операционный, хирургический	Нейрохирургическая		1	1	0	0	0	0
Система аргоноплазменной коагуляции	Общепрофильная (детская хирургия)		1	1	0	0	0	0
Система жесткой фиксации головы	Нейрохирургическая		1	1	0	0	0	0
Система офтальмологическая хирургическая универсальная фако/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств	Офтальмологическая		1	1	0	0	0	0
Сканер ультразвуковой интраоперационный	Нейрохирургическая		1	1	0	0	0	0
Стойка эндоскопическая аппаратная	ЛОР		1	1	0	0	0	0
Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор)	Урологическая		1	1	0	0	0	0
Стойка эндоскопическая (комплект)(цистоскопическая)	Эндоскопия		1	1	0	0	0	0
Стол операционный универсальный, регулируемый	Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая		4	4	0	0	0	0
Стол операционный (хирургический) рентгеноконтрастный	Травматологическая		1	1	1	1	0	1
Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	Анестезиология		3	3	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	Нейрохирургическая		1	1	0	0	0	0
Уретерореноскоп жесткий, размер N 4,5 - 6, 6 - 7,5	Урологическая		1	1	0	0	0	0
Хирургический офтальмологический стол	Офтальмологическая		3	3	0	0	0	0
Цистоскоп операционный, размер N 6 - 12	Урологическая		1	1	0	0	0	0
Цистоуретероскоп гибкий	Урологическая		1	1	0	0	0	0
Шкаф для хранения эндоскопов	Эндоскопия		2	2	0	0	0	0
Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	Кардиохирургическая					0	0	0
Электрокоагулятор хирургический	Ангиографическая					0	0	0
Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая		3	2	1	2	1	1
Электроэнцефалограф для операционной	Нейрохирургическая		1	1	0	0	0	0
Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов	Общепрофильная (детская хирургия), Урологическая, Эндоскопия		2	1	0	1	1	0
Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель	Эндоскопия		1	1	0	0	0	0
Оборудование моечное, дезинфекционное	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая, Урологическая, Нейрохирургическая, Ангиографическая, Кардиохирургическая		4	4	0	0	0	0

#### 4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям "Педиатрия" и "Детская хирургия" в Ленинградской области

В Ленинградской области будут актуализированы НПА по маршрутизации детей для оказания им медицинской помощи с учетом профиля и тяжести заболевания, назначены ответственные за выполнение положений НПА по организации медицинской помощи в Ленинградской области по профилям "Педиатрия" и "Детская хирургия", регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований приказа.

НПА по маршрутизации детей будут включать схемы трансфера детей с различной патологией в медицинские организации с целью обеспечения минимальной больничной летальности.

НПА по организации оказания медицинской помощи по профилям "Педиатрия" и "Детская хирургия" будут согласованы с курирующими НМИЦ.

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

В 2025 году будет проведена актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям.

В НПА будут закреплены основные принципы работы РКЦ:  
оповещение РКЦ о появлении тяжелого пациента должно происходить не позднее 1 ч от его поступления;  
информирование РКЦ о состоянии каждого находящегося в отделениях реанимации пациента в субъекте должно происходить каждые 6 – 8 ч (дистанционное динамическое наблюдение);  
документирование всех коммуникаций РКЦ и других МО.

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

Все сотрудники приемного отделения, ОАР № 1, ОАР № 2 и ОЭКМП прошли обучение на симуляционных тренингах с 2020 по 2023 год на базе кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО СПбГПМУ и на базе ГБУЗ "ЛОПЦ".

Обучение на симуляционных тренингах включало в себя оценку тяжести состояния пациентов, сортировку пациентов и оказание экстренной и неотложной помощи, в том числе и новорожденным детям.

Запланировано продолжение обучения на симуляционных тренингах в 2025 – 2030 годах на базе кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО СПбГПМУ.

Отделение	Название цикла	2025	2026	2027	2028	2029	2030	ИТОГО
Приемное отделение	Критические состояния у детей. Диагностика и интенсивная терапия		1	2	2	1	1	7
ОАР № 1	Критические состояния у детей. Диагностика и интенсивная терапия		1	2	2	2	1	8
	Респираторная поддержка в медицине критических состояний	1	2	2	1	1	1	8
ОАР № 2	Критические состояния у детей. Диагностика и интенсивная терапия		1	2	2	2	1	8
	Респираторная поддержка в медицине критических состояний	1	2	2	1	1	1	8
ОЭКСП	Критические состояния у детей. Диагностика и интенсивная терапия		1	2	2	2	1	8
	Респираторная поддержка в медицине критических состояний	1	2	2	1	1	1	8

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

Все сотрудники приемного отделения, ОАР № 1 прошли обучение на циклах с 2020 по 2023 год на базе кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО СПбГПМУ и на базе ЛОГБУЗ "ДКБ" по алгоритмам оказания экстренной и неотложной помощи детям. Запланировано продолжение обучения на циклах в 2025 – 2030 годах на базе кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО СПбГПМУ.

Отделение	Название цикла	2025	2026	2027	2028	2029	2030	ИТОГО
Приемное отделение	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях у детей	1	2	1	1	1	1	7
	Первая врачебная помощь при сочетанной травме у детей	1	1	2	1	1	1	7
ОАР № 1	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях у детей	1	2	2	1	1	1	8
	Первая врачебная помощь при сочетанной травме у детей	1	1	2	2	1	1	8

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

Разработан проект локального нормативного акта о внедрении в работу приемного отделения системы медицинской сортировки (триаж).

Разработан проект стандартной операционной процедуры по сортировке и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния для использования в приемном отделении.

Медицинский персонал приемного отделения обучен.

#### 4.4.7. Внедрение современных технологий по профилю "Анестезиология-реаниматология" в детских больницах

Все сотрудники ОАР № 1 и ОАР № 2 владеют методами ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей, протоколами ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи и методами регионарной анестезии при оперативных вмешательствах. Данные методики закреплены в профстандарте врача анестезиолога-реаниматолога.

Обучение проводилось на базе ОАР № 1 заместителем главного врача по медицинской помощи, главным внештатным детским анестезиологом-реаниматологом КЗ ЛО, к.м.н. Тонконовым Д.А. и зав. ОАР № 1, ассистентом кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО СПбГПМУ, к.м.н. Блиновым С.А.

Запланировано продолжение обучения на циклах в 2025 – 2030 годах на базе кафедры анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО СПбГПМУ.

Отделение	Название цикла	2025	2026	2027	2028	2029	2030	ИТОГО
ОАР № 1	Ультразвуковая навигация в интенсивной терапии критических состояний у детей	1	2	2	1	1	1	8
ОАР № 2	Ультразвуковая навигация в интенсивной терапии критических состояний у детей	1	1	1	2	2	1	8
	Регионарная анестезия	1	2	2	1	1	1	8

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

##### ДОРОЖНАЯ КАРТА внедрения Стратегии контроля антимикробной терапии (далее – СКАТ) в ЛОГБУЗ "ДКБ" на период 2025 – 2030 гг.

Нарастающая проблема антимикробной резистентности и необходимость рационального использования антибиотиков требуют системного подхода к антимикробной терапии в стационарах. ЛОГБУЗ "ДКБ", как областная детская больница, участвующая в федеральных мероприятиях по переоснащению, имеет особую ответственность в реализации этих мер. Данная Дорожная карта разработана в соответствии с требованиями и задачами действующих российских клинических рекомендаций по антимикробной терапии и контролю внутрибольничных инфекций.

##### Цель Дорожной карты:

Систематическое и поэтапное внедрение СКАТ в ЛОГБУЗ "ДКБ" для оптимизации применения антимикробных препаратов, снижения уровня антибиотикорезистентности, улучшения клинических исходов и обеспечения безопасности пациентов в детском стационаре.

##### Основные принципы:

**Доказательность:** все решения базируются на актуальных данных о локальной антибиотикорезистентности и принципах доказательной медицины.

**Комплексность:** интеграция СКАТ с общей программой инфекционного контроля.

**Междисциплинарность:** привлечение всех необходимых специалистов (педиатры, хирурги, анестезиологи-реаниматологи, клинический фармаколог, врачи лабораторной диагностики, врач-эпидемиолог, медицинские сестры, администрация).

**Непрерывность:** постоянный мониторинг, оценка и корректировка внедренных мероприятий.

**Обучение:** систематическое повышение квалификации медицинского персонала.

##### ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ДОРОЖНОЙ КАРТЫ

##### Предварительный этап:

**Задачи:** оценка уже имеющихся локальных НПА по СКАТ в ЛОГБУЗ "ДКБ": их наличие, а также применение в рутинной практике.

Разработан протокол эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности. Протокол учитывает возрастные особенности пациентов, наиболее частые нозологии

в детской больнице, а также специфику отделений (например, реанимация, хирургия). Приказ от 27 декабря 2012 года № 162 "О рациональном использовании антибактериальных препаратов в ЛОГБУЗ "ДКБ".

Разработан протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, адаптированный для детской хирургии и анестезиологии, с учетом видов операций, возраста пациентов и потенциальных рисков – приказ от 6 июля 2023 года № 195 "О проведении периоперационной антимикробной профилактики, предупреждении развития и лечении инфекций области хирургического вмешательства в ЛОГБУЗ "ДКБ".

Больничный формуляр представлен приказом о закупке и использовании лекарственных препаратов в ЛОГБУЗ "ДКБ" и подлежит ежегодному обновлению. Включает все препараты, необходимые для реализации разработанных протоколов эмпирической терапии и периоперационной профилактики. Исключение неэффективных или избыточных препаратов. Оптимизацию выбора АМП по принципам рационального использования.

Этап 1: подготовительный и организационный (2025 – I полугодие 2026 года)

Задачи: формирование рабочей группы, анализ текущей ситуации, сбор исходных данных, изучение нормативной базы.

Мероприятия:

До 31.12.2025: издание приказа руководителя ЛОГБУЗ "ДКБ" о создании рабочей группы/Комитета по СКАТ и инфекционному контролю. Утверждение его состава (включая эпидемиолога, клинического фармаколога, ведущих клиницистов) и Положения о Комитете (как локальный нормативный акт).

До 31.03.2026: проведение внутреннего аудита текущих практик антимикробной терапии и инфекционного контроля, включая оценку возможностей микробиологической лаборатории.

До 30.06.2026: сбор и первичный анализ доступных данных о локальной антибиотикорезистентности в ЛОГБУЗ "ДКБ" за последние 3 – 5 лет. Идентификация наиболее проблемных микроорганизмов и АМП.

До 30.06.2026: систематизация действующих российских клинических рекомендаций Минздрава России по антимикробной терапии и антибиотикопрофилактике, применимых в педиатрической практике.

Ожидаемые результаты: сформирована и приступила к работе междисциплинарная команда, проведена начальная оценка текущего состояния, определены приоритеты.

Этап 2: разработка и утверждение ключевых документов (II полугодие 2025 года – 2027 год)

Задачи: разработка протоколов, корректировка формуляра и создание программы инфекционного контроля.

Мероприятия:

До 31.12.2025: внедрение и/или совершенствование системы непрерывного сбора, анализа и представления данных о локальной антибиотикорезистентности (антибиотикограмма).

До 30.09.2026: проведение внутреннего обсуждения и рецензирования разработанных протоколов с участием заведующих отделениями и профильных специалистов.

До 31.03.2027: разработана комплексная Программа контроля инфекций в ЛОГБУЗ "ДКБ".

Программа должна включать:

систему эпидемиологического надзора за ВБИ (определение случаев, регистрация, расследование);

политику гигиены рук (с контролем соблюдения);

правила использования средств индивидуальной защиты (СИЗ);

правила обработки и стерилизации медицинских изделий;

стандарты уборки и дезинфекции помещений;

правила изоляции пациентов;

обучающие мероприятия для персонала по инфекционному контролю.

До 30.06.2027:

Утверждение приказом руководителя ЛОГБУЗ "ДКБ" всех разработанных протоколов (эмпирической АМТ, периоперационной АБП) и скорректированного больничного формуляра.

Утверждение приказом руководителя ЛОГБУЗ "ДКБ" Программы контроля инфекций.

Разработка локальных стандартных операционных процедур (СОП) на основе утвержденных протоколов.

Ожидаемые результаты: все необходимые локальные нормативные документы, регламентирующие антимикробную терапию и инфекционный контроль, разработаны и утверждены руководителем МО.

Этап 3: внедрение и обучение (II полугодие 2027 года – 2029 год)

Задачи: обучение персонала, пилотное и полномасштабное внедрение протоколов.

Мероприятия:

До 31.12.2027: разработка образовательных программ и материалов для всего медицинского персонала (врачей, среднего медперсонала) по принципам СКАТ, использованию новых протоколов, формуляра и Программы инфекционного контроля.

2028 год:

Проведение регулярных циклов обучения (семинары, тренинги, онлайн-курсы) для всего медицинского персонала.

Начало пилотного внедрения разработанных протоколов в нескольких ключевых отделениях с последующим анализом результатов.



Интеграция протоколов в электронную медицинскую информационную систему больницы (при наличии такой возможности) для поддержки принятия решений.

2029 год:

Поэтапное масштабирование внедрения СКАТ на все структурные подразделения ЛОГБУЗ "ДКБ".

Создание и внедрение системы регулярного аудита соблюдения протоколов АМТ и АБП, а также выполнения мероприятий Программы инфекционного контроля.

Организация каналов обратной связи от медицинского персонала для своевременной корректировки.

Ожидаемые результаты: персонал обучен, протоколы активно применяются в клинической практике, начат регулярный аудит.

Этап 4: мониторинг, оценка и совершенствование (2029 год – 2030 год и далее)

Задачи: непрерывный мониторинг эффективности СКАТ, регулярная актуализация документов, распространение опыта.

Мероприятия:

С 2029 года (на постоянной основе):

Ежеквартальный сбор и анализ данных по потреблению антимикробных препаратов (в DDD/100 койко-дней) в разрезе отделений и препаратов.

Непрерывный мониторинг динамики локальной антибиотикорезистентности и составление ежегодных сводных антибиотикограмм.

Мониторинг частоты ВБИ и оценка их связи с динамикой резистентности и применением АМП.

Анализ клинических исходов (длительность госпитализации, летальность, частота нежелательных явлений) в контексте СКАТ.

Ежегодное составление аналитических отчетов для руководства больницы и органов здравоохранения.

Ежегодно начиная с 2030 года:

Регулярный пересмотр и актуализация протоколов эмпирической антимикробной терапии и периоперационной антибиотикопрофилактики на основании новых данных о локальной резистентности, появлении новых клинических рекомендаций и АМП.

Корректировка больничного формуляра при необходимости.

Обновление Программы контроля инфекций.

С 2030 года:

Активное участие в региональных и федеральных программах по обмену опытом в области СКАТ и инфекционного контроля.

Представление результатов внедрения СКАТ на профессиональных конференциях и в публикациях (при наличии значимых достижений).

Ожидаемые результаты: СКАТ функционирует как устойчивая, саморазвивающаяся система, обеспечивающая рациональное применение

антибиотиков, снижение резистентности и улучшение эпидемиологической ситуации в стационаре. Документы регулярно актуализируются.

Ответственные стороны:

Руководитель ЛОГБУЗ "ДКБ": общее стратегическое руководство, утверждение локальных нормативных актов, обеспечение ресурсами.

Заместитель главного врача по лечебной работе: оперативное руководство и координация всех мероприятий по СКАТ.

Врач-эпидемиолог: ведущая роль в разработке и контроле Программы инфекционного контроля, эпидемиологический надзор, анализ данных по ВБИ и резистентности, организация обучения.

Клинический фармаколог: разработка и корректировка протоколов АМТ и АБП, больничного формуляра, мониторинг потребления АМП, консультативная помощь клиницистам.

Врач-микробиолог / сотрудник лаборатории (по контракту – ответственное лицо): обеспечение качественных и своевременных микробиологических исследований, анализ данных по резистентности.

Заведующие отделениями: ответственность за внедрение и соблюдение протоколов в своих подразделениях, участие в обучении персонала.

Главная медицинская сестра: контроль за соблюдением правил инфекционного контроля средним и младшим медперсоналом, организация обучения.

Ключевые показатели эффективности (КПЭ) для мониторинга успеха:

Показатели использования АМП:

Потребление АМП (в DDD/100 койко-дней) – общая динамика и по классам АМП.

Доля назначений АМП, соответствующих утвержденным протоколам эмпирической терапии (%).

Доля периоперационной антибиотикопрофилактики, соответствующей протоколу (%).

Средняя длительность АМТ при различных нозологиях.

Микробиологические показатели:

Динамика чувствительности/резистентности ключевых возбудителей (например, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *acinetobacter spp.*) к АМП.

Частота выделения полирезистентных штаммов.

Эпидемиологические показатели:

Частота ВБИ (на 1000 койко-дней) – общая и по нозологиям.

Частота ВБИ, вызванных резистентными штаммами.

Уровень соблюдения гигиены рук (%).

Образовательные и организационные показатели:

Количество проведенных обучающих мероприятий.

Уровень знаний персонала по СКАТ и инфекционному контролю (по результатам тестирования).

Наличие и актуализация локальных нормативных документов.

Заключение:

Внедрение СКАТ в ЛОГБУЗ "ДКБ" – это стратегическая задача, требующая консолидации усилий всех медицинских и административных служб больницы.

Данная Дорожная карта является пошаговым руководством для достижения поставленных целей к 2030 году, направленных на оптимизацию антимикробной терапии, борьбу с резистентностью и обеспечение безопасности маленьких пациентов.

#### 4.4.9. Укомплектование ЛОГБУЗ "ДКБ" врачебным и средним медицинским персоналом

Проведен аудит соответствия штатного расписания ЛОГБУЗ "ДКБ" порядкам оказания медицинской помощи по профилям, по врачам – 100%, по среднему медицинскому персоналу 90%, из них:

Категория персонала	%
Отделение анестезиологии-реанимации № 1	
Врачи	85,14%
Средний медицинский персонал	51,96%
Отделение анестезиологии-реанимации № 2	
Врачи	86,44%
Средний медицинский персонал	80,21%
Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей	
Врачи	97,56%
Средний медицинский персонал	89,07%
Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи	
Врачи	94,06%
Средний медицинский персонал	81,43%

Все должности в круглосуточном стационаре введены в рамках действующих нормативных документов, с учетом особенностей ЛОГБУЗ "ДКБ" и адаптации под условия работы:

1) приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 562н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская хирургия";

2) приказ Минздрава России от 14.06.2019 № 422н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия";

3) приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 561н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская урология-андрология";

4) приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия";

5) приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 927н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком";

6) приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 916н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" Приложение № 8;

7) приказ Минздрава России от 09.10.2025 № 614н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "офтальмология";

8) приказ Минздрава России от 17.04.2025 № 222н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология";

9) приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи";

10) приказ Минздрава России от 14.12.2012 № 1047н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология";

11) приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 905н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "оториноларингология";

12) приказ Минздрава России от 23.10.2019 № 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей";

13) приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 909н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология".

Штатные должности диагностического центра рассчитываются в соответствии с действующими нормативными документами, а также в соответствии с объемом работы, на основе расчета, с учетом анализа выполнения производственных показателей за предыдущий год (с учетом утвержденных объемов по ЛО и факта за предыдущие три года по РФ):

приказ Минздрава России от 09.06.2020 № 560н "Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований";

приказ Минздрава России от 08.06.2020 № 557н "Об утверждении Правил проведения ультразвуковых исследований";

приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 206н "Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований";

приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 205н "Об утверждении Правил проведения функциональных исследований".

Штатные должности параклинических служб рассчитываются в соответствии с действующими нормативными документами, а также в соответствии с объемом работы, на основе расчета, с учетом анализа выполнения производственных показателей за предыдущий год (с учетом

утвержденных объемов по Ленинградской области и факта за предыдущие три года по РФ).

Штатные должности консультативно-диагностического центра, детской стоматологической поликлиники рассчитываются в соответствии с действующими нормативными документами, а также в соответствии с объемом работы, на основе расчета, с учетом анализа выполнения производственных показателей и функции врачебной должности за предыдущий год (с учетом утвержденных объемов по Ленинградской области и факта за предыдущие три года по РФ):

1) приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи" Приложение № 8;

2) приказ Минздрава России от 27.05.2025 № 313н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям";

3) приказ Минздрава России от 14.06.2019 № 422н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия" Приложение № 5;

4) приказ Минздрава России от 09.04.2015 № 178н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "сурдология-оториноларингология" Приложение № 2;

5) приказ Минздрава России от 13.11.2012 № 910н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями" Приложение № 8.

Укомплектованность штатного расписания ЛОГБУЗ "ДКБ"  
в соответствии с расчетной потребностью в кадрах  
(в соответствии с целью реализации ТПГГ)

Категория персонала	Укомплектованность штатных должностей по МО
Врачи	89,4%
Средний медицинский персонал	85,8%
из них:	
Отделение анестезиологии-реанимации № 1	
Врачи	74,6%
Средний медицинский персонал	86%
Отделение анестезиологии-реанимации № 2	
Врачи	84,3%
Средний медицинский персонал	61%
Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей	
Врачи	92,5%
Средний медицинский персонал	91,9%
Отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи	
Врачи	100%
Средний медицинский персонал	100%

ЛОГБУЗ "ДКБ" проводится комплекс мероприятий, направленных на подготовку специалистов со средним профессиональным и высшим медицинским образованием, повышение уровня их квалификации, социальную поддержку медицинских работников, повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника.

В настоящее время ведется работа по укомплектованию штатного расписания физическими лицами с учетом потребности на отделениях.

Достижение показателя укомплектованности кадрами планируется как через привлечение дополнительно физических лиц (по состоянию на 1 августа 2025 года врачей + 2, средние медицинские работники + 10 – 15), так и через оптимизацию штатного расписания. Планируемая укомплектованность штатных должностей 92% – 95%.

Планируется поддерживать укомплектованность штатного расписания в соответствии с расчетной потребностью в кадрах за счет создания гарантий и мер социальной поддержки медицинских работников.

#### Региональные меры социальной и материальной поддержки медицинских работников

1. Установление медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области дополнительной меры социальной поддержки в виде компенсации расходов, связанных с наймом (поднаймом) жилых помещений, за счет средств областного бюджета Ленинградской области в соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 16 ноября 2021 года № 724 "О компенсации медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области расходов, связанных с наймом (поднаймом) жилых помещений".

2. Дополнительная мера социальной поддержки молодых специалистов в Ленинградской области в виде единовременной выплаты в размере 100000 рублей, установленная постановлением Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2023 года № 985 "О дополнительной мере социальной поддержки молодых специалистов в Ленинградской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Ленинградской области".

3. Дополнительная мера социальной поддержки – выплаты в размере 120000 рублей, установленные постановлением Правительства Ленинградской области от 29 апреля 2013 года № 127 "О социальной поддержке медицинских работников дефицитных специальностей в Ленинградской области".

**Соответствие уровня заработной платы медицинских работников  
целевым показателям Указа Президента Российской Федерации  
от 7 мая 2012 года № 597 "О мероприятиях по реализации  
государственной социальной политики"**

Наименование показателя	Плановая средняя заработная плата на 2024 год	Фактическая средняя заработная плата за 2024 год	Плановая средняя заработная плата на 2025 год	Фактическая средняя заработная плата за 6 мес.2025 года
врачи (кроме зубных), включая руководителей структурных подразделений, – всего	155000,00	156164,91	177000,00	173486,5
средний медицинский (фармацевтический) персонал, включая зубных врачей, – всего	91989,20	93155,50	100700,00	109352,61

Заработная плата медицинских работников соответствует целевым показателям Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", установленным на 2024 и на 2025 год.

Привлечение молодых специалистов в стационарное звено:

1. Заключение договоров о целевом обучении предусмотрено ст. 56 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации", постановлением Правительства Российской Федерации от 27 апреля 2024 года № 555 "О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования".

2. Трудоустройство их в качестве стажеров

Приказ Минздрава России от 25 декабря 2023 года № 716н "Об утверждении порядка и условий допуска лиц, обучающихся по программам ординатуры по одной из специальностей укрупненной группы специальностей "Клиническая медицина", к осуществлению медицинской деятельности на должностях врачей-стажеров".

В настоящее время разрабатывается Положение о наставничестве в ЛОГБУЗ "ДКБ". Планируется трудоустройство физических лиц в качестве стажеров.

В ЛОГБУЗ "ДКБ" планы повышения квалификации врачей и средних медицинских работников составляются на 3 года.

Ежегодно, в летний период, планы повышения квалификации врачей и средних медицинских работников актуализируются на следующий календарный год, уточняется, кто конкретно будет направлен на обучение, сроки обучения с поквартальной разбивкой, выбираются образовательные учреждения. Затем, согласно планам, оформляются

заявки в образовательные учреждения на каждого врача и среднего медицинского работника. После утверждения планов циклов повышения квалификации в образовательных учреждениях происходит поквартальное распределение бюджетных путевок.

В таблице представлены данные об обучении врачей и средних медицинских работников в 2020 – 2025 годах:

Годы	Обучение врачей			
	Повышение квалификации (ПК) – 144 час.	Профессиональная переподготовка (ПП)	ПК – 72 час.	ПК – 36 час.
2020	43	5	5	7
2021	28	4	39	17
2022	34	3	10	31
2023	28	2	2	18
2024	44	-	18	97, в т.ч. 85 – ИСМП
7 мес. 2025	32	2	-	3

Годы	Обучение средних медицинских работников			
	Повышение квалификации (ПК) – 144 час.	Профессиональная переподготовка (ПП)	ПК – 72 час.	ПК – 36 час.
2020	16	7	-	-
2021	55	3	-	-
2022	54	9	-	-
2023	75	3	-	-
2024	34	3	-	84 (все ИСМП)
7 мес. 2025	37	15	12	30 (все ИСМП)

Основные базы обучения врачей:

ФГБОУ ВО СПбГМУ Минздрава России (профили: анестезиология-реаниматология, детская кардиология, неврология, неонатология, организация здравоохранения и общественное здоровье, педиатрия, ревматология, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика);

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России (профили: детская урология-андрология, детская хирургия, оториноларингология, офтальмология, травматология и ортопедия);

ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России (профили: детская стоматология, пульмонология, функциональная диагностика).

Имеют место отказы в выделении путевок по предварительным заявкам (федеральный бюджет) по профилям: клиническая лабораторная диагностика, ортодонтия, офтальмология, рентгенология.



Основная база для обучения средних медицинских работников – ГБПОУ Центр НПМР ЛО.

Все врачи и средние медицинские работники зарегистрированы на портале НМО, где доступны такие возможности, как:

- формирование собственного плана обучения по специальности;
- выбор программ повышения квалификации и формирование заявок на обучение, в том числе за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования;
- выбор и освоение интерактивных образовательных модулей;
- выбор образовательных мероприятий и подтверждение участия в них;

- оценка качества освоенных образовательных элементов;

- формирование и анализ образовательного портфолио.

Новая версия портала НМО позволяет в автоматизированном режиме создавать персональные рекомендации по формированию образовательной траектории с учетом конкретного профиля, а также актуального состояния профессиональных знаний и умений. С новыми возможностями портала НМО ознакомлены все врачи и средние медицинские работники.

Постоянно осуществляется методическая помощь врачам и средним медицинским работникам для работы в личном кабинете портала НМО: формирование плана обучения по специальности и учебной траектории, выбор программы повышения квалификации, образовательных мероприятий, интерактивных образовательных модулей, оформление необходимых для этого документов.

Врачи и средние медицинские работники осваивают на портале НМО интерактивный образовательный модуль по клиническим рекомендациям (ИОМ-КР).

Поданы предварительные заявки на обучение (на портале НМО и в образовательные учреждения) на 2026 год: 37 врачей и 85 средних медицинских работников.

#### 4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

I. В ЛОГБУЗ "ДКБ" последовательно проводятся мероприятия, направленные на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства.

В ходе реализации регионального проекта "Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь" достигнуты целевые значения критериев:

- "Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи";

- "Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания";

- "Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках

территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период";

"Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации";

"Организация системы информирования в медицинской организации";

"Организация системы навигации";

"5S:организация эффективного рабочего места".

Проведена реорганизация работы регистратуры. Проведена закупка мебели для регистратуры, картохранилища, колл-центра. Установлена система "Управление очередями".

Разработаны должностные инструкции медрегистраторов для каждого рабочего места. Проведено обучение сотрудников регистратуры с учетом их зоны ответственности.

Внедрена электронная амбулаторная карта, обеспечивается электронный документооборот между всеми службами (направление на анализы и обследования, заключения врачей функциональной диагностики, выписные эпикризы, справки амбулаторного приема и т.д.). Врач на рабочем месте может ознакомиться с результатами МРТ, КТ, ЭЭГ, рентгенологического исследования, выполненными в ЛОГБУЗ "ДКБ" и в МО Ленинградской области.

Созданы комфортные условия для посетителей: закуплены мягкие кресла, детские игрушки, кулеры.

Выделено отдельное рабочее помещение для сотрудников колл-центра.

II. В ЛОГБУЗ "ДКБ" внедрен единый бренд в соответствии с требованиями брендбука программы "Модернизация первичного звена здравоохранения Ленинградской области".

Закуплена униформа сотрудников, бейджи сотрудников, информационные стенды, стенды для анализов, план-схема больницы, уличная вывеска, навигационные таблички, таблички с названием подразделения, таблички на кабинеты врачей.

В данный проект вошли 7 подразделений ЛОГБУЗ "Детская клиническая больница":

- 1) консультативно-диагностический центр;
- 2) детская стоматологическая поликлиника;
- 3) рентгенологическое отделение;
- 4) отделение ультразвуковой диагностики;
- 5) отделение лабораторной диагностики;
- 6) отделение функциональной диагностики;
- 7) эндоскопическое отделение.

III. В целях повышения доступности и качества медицинской помощи детям, проживающим в Ленинградской области, при оказании медицинской помощи в ЛОГБУЗ "ДКБ" используются телемедицинские технологии.

Работа строится по принципу "врач-врач".

С использованием медицинских технологий возможно проведение консультаций (консилиумов) пациентов, наблюдающихся в межрайонных/районных/городских больницах, ранее уже обращавшихся очно за медицинской помощью в ЛОГБУЗ "ДКБ", в том числе на основании должным образом оформленной представленной медицинской документации, выдача заключений.

Прежде всего, как представляется, подобный подход касается детей младшего возраста, маломобильных и проживающих в отдаленных населенных пунктах.

IV. В 2025 году проведено обучение 33 сотрудников ЛОГБУЗ "ДКБ" основам бережливого производства на Фабрике процессов.

В 2026 – 2030 годах планируется продолжение обучения сотрудников инструментам бережливого производства с целью дальнейшей работы по оптимизации внутрибольничных процессов.

V. В 2025 году рабочая группа ЛОГБУЗ "ДКБ" принимала участие в реализации регионального проекта "Оптимизация процесса направления для плановой медицинской помощи в условиях стационара". В проекте также принимали участие ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ", ГБУЗ ЛО "Кировская КМБ".

В ходе проекта разработаны показания для госпитализации в педиатрическое, детское психоневрологическое и пульмонологическое отделения ЛОГБУЗ "ДКБ", показания для консультации в КДЦ ЛОГБУЗ "ДКБ", шаблоны справки о контактах с инфекционными больными, выписки из амбулаторной карты, создан журнал госпитализации с закрытым доступом для записи пациентов на госпитализацию, актуализированы правила госпитализации в ЛОГБУЗ "ДКБ" с размещением их на сайте больницы, разработан график приема пациентов по конкретному времени.

Проект показал свою эффективность: длительность ожидания на госпитализацию снизилась на 29%, доля госпитализированных пациентов с первого раза без дефектов в документах и дополнительных обследованиях увеличилась на 46%, длительность процесса поступления в стационар в приемном отделении сократилась на 50%, устранены необоснованные госпитализации. После успешного завершения данного проекта в 2026 – 2027 годах планируется тиражирование разработанных мероприятий на другие межрайонные больницы Ленинградской области, ведется работа по внедрению разработок проекта в единую медицинскую информационную систему Ленинградской области.

Планы:

1. Продолжить создание единого цифрового контура для организации эффективной работы ЛОГБУЗ "ДКБ" с медицинскими организациями Ленинградской области по записи пациентов на консультацию в КДЦ 2025 – 2026 гг.

2. Продолжить обучение сотрудников инструментам бережливого производства с целью дальнейшей работы по оптимизации внутрибольничных процессов 2025 – 2030 гг.

3. Внедрение разработок проекта "Оптимизация процесса направления для плановой медицинской помощи в условиях стационара" в единую медицинскую информационную систему Ленинградской области, тиражирование разработанных мероприятий на другие межрайонные больницы Ленинградской области 2025 – 2027 гг.

4. Внедрение чат-бота для улучшения процесса записи на прием.

4.5. Мероприятие Регионального проекта "Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Ленинградской области для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения"

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

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных Ленинградской областью, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности

В рамках реализации данного мероприятия в 2027 – 2028 годах планируется закупка мобильных комплексов для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения.

На реализацию данного мероприятия предусмотрено финансирование в размере: в 2027 году – 49 120,0 тыс. руб., в 2028 году – 20 953,3 тыс. руб. В том числе из средств федерального бюджета в размере: 2027 год – 27 507,2 тыс. руб., в 2028 году – 10 686,2 тыс. руб., из средств областного бюджета: на 2027 год – 21 612,8 тыс. руб., на 2028 год – 10 267,1 тыс. руб.

Мобильные медицинские комплексы будут закреплены за медицинскими организациями Ленинградской области, оказывающими первичную медико-санитарную помощь детскому населению.

№ п/п	Медицинская организация	Год закупки комплексов	Зона обслуживания
1	ГБУЗ ЛО "Выборгская ДРБ"	2027	Выборгский район
2	ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	2027	Гатчинский район
3	ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	2027	Ломоносовский район
4	ГБУЗ ЛО "Токсовская МБ"	2027	Всеволожский район
5	ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	2027	Всеволожский район
6	ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	2028	Тосненский район
7	ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	2028	Кингисеппский район

В медицинских организациях будут сформированы мобильные медицинские бригады из врачей-специалистов для выезда как в сельскую местность, так и в образовательные организации, организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с целью проведения профилактических осмотров и диспансеризации, осмотров с целью сохранения репродуктивного здоровья несовершеннолетних. Также будет проводиться выездная вакцинация и консультативные приемы врачей-специалистов.

Дополнительное лицензирование отдельных видов деятельности не понадобится.

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

Для проведения профилактических медицинских осмотров планируется использование мобильных бригад в ежедневном режиме 6 дней в неделю.

Ответственными за данный раздел работы в Ленинградской области являются руководители медицинских организаций и заместители главного врача по детству и родовспоможению.

Планируемый охват к 2030 году профилактическими осмотрами и осмотрами с целью сохранения репродуктивного здоровья несовершеннолетних – 95% от прикрепленного населения,

диспансеризацией детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – 100% от подлежащих.

Увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 15 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний, по результатам проведенных профилактических осмотров – до 95% к 2030 году.

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

С целью увеличения охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья (далее – осмотры) Комитетом по здравоохранению Ленинградской области ежегодно издается распоряжение, которым утверждается перечень медицинских организаций, проводящих осмотры, численность подлежащих осмотрам с разбивкой по медицинским организациям и помесечный план-график, а также утверждаются отчетные формы.

На основании распоряжения Комитета каждая медицинская организация приказом главного врача назначает ответственного за проведение осмотров и утверждает план-график осмотров с разбивкой по дням и образовательным организациям.

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

Мобильные комплексы в Ленинградской области будут использованы для осуществления плановой вакцинопрофилактики детей.

В медицинских организациях Ленинградской области будут созданы мобильные прививочные бригады, в первую очередь для проведения туберкулинодиагностики и вакцинации детского населения против гриппа в организованных коллективах, а также для проведения вакцинации в сельской местности.

#### 4.6. Мероприятие Регионального проекта "Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия"

##### 4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации

В Ленинградской области планирование мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия осуществляется с учетом Клинических рекомендаций "Женское бесплодие" и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению (приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 года № 803н).

При планировании 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 участия в реализации территориальной программы государственных гарантий (далее – ТПГГ) бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается перечень медицинских организаций на проведение циклов экстракорпорального оплодотворения в рамках ОМС (по решению комиссий по разработке территориальных программ ОМС). Указываются перечень медицинских организаций, обеспечивающих реализацию ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи субъекта Российской Федерации по применению ВРТ при лечении бесплодия, а также критерии отбора медицинских организаций.

Этот раздел ежегодно актуализируется при утверждении ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (не позднее 31 декабря текущего года).

##### 4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

В качестве критериев доступности и эффективности медицинской помощи в Ленинградской области учитываются следующие:

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинскими организациями в течение одного года;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность;

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

процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов).

Перечень медицинских организаций, обеспечивающих реализацию  
ТППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
Ленинградской области по применению ВРТ  
при лечении бесплодия в 2025 году

1. Общество с ограниченной ответственностью "Генезис".
2. Акционерное общество "Международный центр репродуктивной медицины".
3. Общество с ограниченной ответственностью "Ава-Петер".
4. Общество с ограниченной ответственностью "Мать и Дитя Санкт-Петербург".
5. Общество с ограниченной ответственностью "Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии "ЭмбриЛайф".
6. Общество с ограниченной ответственностью "Евромед Клиник".
7. Общество с ограниченной ответственностью "Ай-Клиник Северо-Запад".
8. Общество с ограниченной ответственностью "Центр планирования семьи".
9. Общество с ограниченной ответственностью "Скайферт".
10. Общество с ограниченной ответственностью "Клиника "Источник".
11. Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский Центр "Аймед".
12. Общество с ограниченной ответственностью "Передовые репродуктивные технологии" (ООО "АФС").

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

В Ленинградской области создается трехуровневая система внедрения системы менеджмента качества (СМК) в учреждениях родовспоможения и детства. 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" МЗ РФ.

Межрегиональными центрами компетенций по внедрению СМК (далее – Центры компетенций) служат сертифицированные перинатальные центры, имеющие действующий сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации медицинских организаций "Качество и безопасность медицинской деятельности" (далее – Сертификат)



в 2025 году, или образовательные организации, согласованные Росздравнадзором. В межрегиональных центрах назначаются ответственные за взаимодействие с региональными центрами компетенций лица. Прикрепление субъектов Российской Федерации к межтерриториальным Центрам компетенций происходит согласно территориальному расположению медицинских организаций и согласовывается с ФГБУ "Национальный институт качества" Росздравнадзора и ФГБУ "НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова" МЗ РФ.

В Ленинградской области в 2027 году на базе ГБУЗ "ЛОПЦ" будет создан региональный Центр компетенций, осуществляющий методическую поддержку внедрения и сертификации СМК в учреждениях родовспоможения региона (акушерские стационары и женские консультации). В региональном центре будут назначены ответственные за взаимодействие с медицинскими организациями. Сертификацию СМК медицинских организаций осуществляет ФГБУ "Национальный институт качества" Росздравнадзора.

В рамках мероприятия будет создан региональный НПА, включающий следующие пункты (таблица 43):

- наименование межтерриториального Центра компетенций (с указанием ответственного за взаимодействие с региональным Центром компетенций лица);

- ответственное лицо за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в Ленинградской области (сотрудник Комитета по здравоохранению Ленинградской области);

- наименование регионального Центра компетенций (с указанием лица, ответственного за взаимодействие с межтерриториальным Центром компетенций, и ответственных за взаимодействие с медицинскими организациями лиц; в виде таблицы), планируемые сроки начала внедрения СМК в медицинских организациях и получения Сертификата;

- участвующие в мероприятии медицинские организации (с указанием ответственного за взаимодействие с Центром компетенции лица), планируемые сроки начала внедрения СМК в медицинских организациях и получения Сертификата.

В Ленинградской области в ЛОГБУЗ "ДКБ" на добровольной основе органом по сертификации систем менеджмента ООО "Тест-С.-Петербург" (аккредитовано в Федеральной службе по аккредитации (Росаккредитация) – аттестат аккредитации РОСС RU.0001.13СК03 и системе аккредитации IAF (Международный аккредитационный форум), партнером Международной сети сертифицирующих организаций IQNet, в 2020 году проведена первичная сертификация системы менеджмента качества с последующим ежегодным инспекционным контролем.

Согласно действующему сертификату (регистрационный № РОСС RU.13СК03. 00930), выданному органом по сертификации систем менеджмента ООО "Тест-С.-Петербург", система менеджмента качества ЛОГБУЗ "ДКБ" соответствует требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015

применительно ко всем видам работ (услуг) при оказании медицинской помощи детям в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности по трем адресам: Санкт-Петербург, ул. Комсомола, дом 6; Санкт-Петербург, пос. Парголово, ул. Ломоносова, дом 87; Ленинградская область, Тихвинский муниципальный район, Тихвинское городское поселение, г. Тихвин, ул. Карла Маркса, дом 64 (дата первичной сертификации – 24.12.2020; дата окончания действия сертификата – 29.11.2026);

согласно действующему сертификату (регистрационный № RU.QM075. 00354), выданному органом по сертификации систем менеджмента ООО "Тест-С.-Петербург", система менеджмента качества ЛОГБУЗ "ДКБ" соответствует требованиям ISO 9001:2015 применительно ко всем видам работ (услуг) при оказании медицинской помощи детям в соответствии с действующей лицензией на осуществление медицинской деятельности по трем адресам: Санкт-Петербург, ул. Комсомола, дом 6; Санкт-Петербург, пос. Парголово, ул. Ломоносова, дом 87; Ленинградская область, Тихвинский муниципальный район, Тихвинское городское поселение, г. Тихвин, ул. Карла Маркса, дом 64 (дата первичной сертификации – 24.12.2020; дата окончания действия сертификата – 29.11.2026).

Таблица 43

"Дорожная карта" внедрения СМК в учреждениях родовспоможения

Субъект РФ		Ленинградская область		
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в субъекте РФ		ФИО, контактный номер телефона, e-mail		
Межтерриториальный Центр компетенций		Указывается наименование ответственного за субъект межтерриториального Центра компетенций		
Региональный Центр компетенций (указывается наименование регионального Центра компетенций)  Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной перинатальный центр"		Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
		нет		2027
1. Акушерские стационары	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП "Охрана материнства и детства")	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	1.1. Государственное бюджетное учреждение	нет	да	2027

	здравоохранения "Ленинградский областной перинатальный центр"			
2. Женские консультации	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу создания новых женских консультаций (ФП "Охрана материнства и детства")	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	2.1. Государствен- ное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Волховская межрайонная больница" Женская консультация поликлинического отделения Сясьстройской районной больницы	нет	да	2030
	2.2. Государствен- ное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Ломоносовская межрайонная больница" Женская консультация № 1 участков в поликлинике п. Новоселье	нет	да	2030
	2.3. Государствен- ное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Ломоносовская межрайонная больница" Женская консультация № 2 в д. Горбунки	нет	да	2030
3. Подразделения ВРТ	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой

			сертификации / ресертификации СМК
	нет	да/нет	указывается год
4. Детские больницы	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	4.1. Ленинград- ское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"	нет	2030
5. Детские поликлиники	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	5.1. ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ"	нет	2030
	5.2. ГБУЗ ЛО "Выборгская ДРБ"	нет	2030
	5.3. ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ"	нет	2030
	5.4. ГБУЗ ЛО "Токсовская КМБ"	нет	2030
	5.5. ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"	нет	2030
	5.6. ГБУЗ ЛО "Тосненская КМБ"	нет	2030
	5.7. ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ"	нет	2030

В 2030 году СМК будет внедрена во всех медицинских организациях, участвующих в мероприятиях по созданию или дооснащению/переоснащению ФП "Охрана материнства и детства" (женские консультации, перинатальные центры, детские больницы, детские поликлиники).

#### 4.8. Мероприятие Регионального проекта "Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства"

В рамках реализации федерального проекта "Создание единого цифрового контура на основе ЕГИСЗ" в Ленинградской области были реализованы следующие мероприятия:

1. Все медицинские организации и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС, используют медицинские информационные системы (далее – МИС).

2. В медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС, число АРМ составляет 100% от числа врачебных рабочих мест.

3. В используемых медицинскими организациями МИС обеспечена возможность формирования СЭМД "Медицинское свидетельство о рождении" и СЭМД "Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме".

4. В используемых медицинскими организациями МИС обеспечена возможность формирования СЭМД-бета "Направление на неонатальный скрининг".

5. Региональная централизованная подсистема "Акушерство и гинекология" доступна для использования всем медицинским организациям, в том числе используется в работе АДКЦ и реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных ГБУЗ "ЛОПЦ", главных внештатных специалистов по акушерству и гинекологии и неонатологии Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

6. В региональной централизованной подсистеме "Акушерство и гинекология" реализованы функции:

амбулаторное наблюдение беременных;

стационарное лечение беременных, рожениц и родильниц;

оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице;

амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде (карты закрываются на 42 неделе беременности).

Подсистема содержит инструменты аналитики, включая мониторинг отклонений от требований Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части сроков ожидания исследования/консультации), Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология" (приказ МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н).

7. В Ленинградской области созданы центры телемедицины в составе АДКЦ и НДКЦ, функционирующие в круглосуточном режиме.

8. Проведение ТМК внутри Ленинградской области осуществляется через региональный портал и реализовано в формате "МО – АДКЦ" и "МО – НДКЦ".

В Ленинградской области планируется использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям "Акушерство и гинекология", "Неонатология" и "Педиатрия" к 2030 году.

## 5. План мероприятий РП "Охрана материнства и детства"

В этом разделе структурированы и перечислены все разработанные мероприятия, исполнение которых в период реализации РП приведет к совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям в соответствии с поставленными основными и дополнительными задачами.

План мероприятий сформирован в виде таблицы (приложение к региональной программе).

## 6. Ожидаемые результаты РП "Охрана материнства и детства"

Ожидаемые результаты РП "Охрана материнства и детства" представлены в таблице 44.

Таблица 44

## Результаты РП "Охрана материнства и детства"

№ п/п	Результат	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия. Нарастающий итог (ед.)	612	614	1230	1848	2468	3090	3714
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	0	3	3	3	3	3	3
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Ленинградской области для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	5	7	7	7
4	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Ленинградской области, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	1	1	1	1
5	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Ленинградской области, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	1	1	1	1
6	В Ленинградской области созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	0	3	3	3	3	3	3

## 7. Сроки реализации РП "Охрана материнства и детства"

Программа реализуется в период 2025 – 2030 годов.

## 8. Социально значимый результат РП "Охрана материнства и детства" в регионе

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

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

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



Приложение  
к региональной программе...

ПЛАН  
мероприятий РП "Охрана материнства и детства"

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Мероприятие Регионального проекта "Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций"						
1.1	Переоснащение/дооснащение акушерских стационаров Ленинградской области медицинскими изделиями (ед.)	01.01.2027	31.12.2027	Повышение качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным	1	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ЛОГБУЗ "ЛОПЦ"	
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (ед.)	01.01.2026	01.07.2026	Приняты НПА, утверждающие региональную маршрутизацию по профилям оказания медицинской помощи "Акушерство и гинекология" и "Неонатология"	2	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  ГВС акушер-гинеколог Комитета по здравоохранению Ленинградской области  ГВС неонатолог	

1	2	3	4	5	6	7	8
						Комитета по здравоохранению Ленинградской области	
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений (%)	01.01.2026	31.12.2030	Снижена частота кесаревых сечений	Частота кесаревых сечений менее 30%	ГВС акушер-гинеколог Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главные врачи медицинских организаций Ленинградской области	
2	Мероприятие Регионального проекта "Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах"						
2.1	Создание женских консультаций в составе других организаций на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов для оказания медицинской помощи женщинам, проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах (ед.)	01.01.2025	31.12.2025		3	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"  Главный врач ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	
2.2	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов (ед.)	01.09.2025	01.11.2025		1	Главный врач ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	

1	2	3	4	5	6	7	8
2.3	Оснащение медицинскими изделиями новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов (ед.)	01.01.2025	31.12.2025		3	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"  Главный врач ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	
2.4	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций (ед.)	01.01.2025	31.12.2025		3	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"  Главный врач ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	
2.5	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций (ед.)	01.01.2026	31.12.2026		3	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главные врачи медицинских организаций Ленинградской	

1	2	3	4	5	6	7	8
						области	
3	Мероприятие Регионального проекта "Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин"						
3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин (ед.)	01.01.2026	31.12.2026		3	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"  Главный врач ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций (ед.)	01.01.2026	31.12.2026		3	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"  Главный врач ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	
4	Мероприятие Регионального проекта "Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций"						
4.1	Формирование перечня оборудования для дооснащения/переоснащения ЛОГБУЗ "ДКБ" (ед.)	01.01.2025	31.12.2025	Сформирован список оборудования, планируемого к закупке	1	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению	

1	2	3	4	5	6	7	8
						Ленинградской области Главный врач ЛОГБУЗ "ДКБ"	
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям "Педиатрия" и "Детская хирургия" (ед.)	01.01.2026	01.07.2026	Региональная маршрутизация утверждена	2	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  ГВС педиатр Комитета по здравоохранению Ленинградской области  ГВС детский хирург Комитета по здравоохранению Ленинградской области	
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям (ед.)	01.01.2026	01.07.2026	Региональный НПА утвержден	1	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ЛОГБУЗ "ДКБ"	
4.4	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц	01.01.2026	31.12.2030		100% медицинского персонала	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению	

1	2	3	4	5	6	7	8
	на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировки пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи) (%)					Ленинградской области Главный врач ЛОГБУЗ "ДКБ"	
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц (ед.)	01.01.2026	31.12.2026		1	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ЛОГБУЗ "ДКБ"	
4.6	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц (ед.)	01.01.2026	31.12.2026		1	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ЛОГБУЗ "ДКБ"	
4.7	Внедрение современных технологий по профилю "Анестезиология-реаниматология" в детских больницах (ед.)	01.01.2026	31.12.2030		1	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ЛОГБУЗ "ДКБ"	
4.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной		31.12.2030		1	Главный врач ЛОГБУЗ "ДКБ"	

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций (ед.)						
4.9	Укомплектование ЛОГБУЗ "ДКБ" врачебным и средним медицинским персоналом (ед.)	01.01.2026	31.12.2030		1	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ЛОГБУЗ "ДКБ"	
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах (ед.)	01.01.2026	31.12.2030		1	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ЛОГБУЗ "ДКБ"	
5	Мероприятие Регионального проекта "Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения"						
5.1	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных Ленинградской областью, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических	01.01.2027	31.12.2028		7	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области	

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности (ед.)						
5.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерные наблюдения детей с обнаруженной патологией (%)	01.01.2026	31.12.2030		95% от прикрепленного детского населения в возрасте от 0 до 18 лет	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Главные врачи медицинских организаций Ленинградской области	
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья (%)	01.01.2026	31.12.2030		95% от прикрепленного населения в возрасте от 15 до 17 лет	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Главные врачи медицинских организаций Ленинградской области	
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности,	01.01.2026	31.12.2030		95% от прикрепленного детского населения	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской	



1	2	3	4	5	6	7	8
	против инфекционных заболеваний (%)				в возрасте от 0 до 18 лет	области Главные врачи медицинских организаций Ленинградской области	
6	Мероприятие Регионального проекта "Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия"						
6.1	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	01.01.2026	31.12.2030			Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области	
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.01.2026	31.12.2030			Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главные врачи медицинских организаций Ленинградской области	
7	Мероприятие Регионального проекта "Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках"						
7.1	Создание регионального Центра компетенций	01.01.2027	31.12.2027		1		
7.2	Внедрение СМК в ГБУЗ "ЛОПЦ" (ед.)	01.01.2026	31.12.2026	Внедрена СМК в ГБУЗ "ЛОПЦ"	1	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению	

1	2	3	4	5	6	7	8
						Ленинградской области Главный врач ГБУЗ "ЛОПЦ"	
7.3	Внедрение СМК в женских консультациях (ед.)	01.01.2029	31.12.2030	Внедрена СМК в женских консультациях	3	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ГБУЗ ЛО "Ломоносовская МБ"  Главный врач ГБУЗ ЛО "Волховская МБ"	
7.4	Внедрение СМК в детских больницах (ед.)	01.01.2029	31.12.2030	Внедрена СМК в ЛОГБУЗ "ДКБ"	1	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главный врач ЛОГБУЗ "ДКБ"	
7.5	Внедрение СМК в детских поликлиниках (ед.)	01.01.2029	31.12.2030	Внедрена СМК в детских поликлиниках	7	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Главные врачи медицинских организаций	

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Мероприятие Регионального проекта "Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства"						
8.1	Оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях	01.09.2025	31.12.2025	Проведена оценка информационной инфраструктуры, запланированы корректирующие мероприятия		Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Директор ГКУЗ ЛО "МИАЦ"	
8.2	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	01.01.2026	31.12.2030			Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Директор ГКУЗ ЛО "МИАЦ"	
8.3	Автоматизация передачи в Регистр РНС результатов неонатального скрининга на 5 заболеваний (%)	01.01.2030	31.12.2030		100% результатов неонатального скрининга на 5 заболеваний передается в Регистр РНС	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области  Директор ГКУЗ ЛО "МИАЦ"	