



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.12.2025

№

1671-ПП

г. Красногорск

**Об утверждении региональной программы «Охрана материнства и детства»
в Московской области на 2025-2030 годы»**

Правительство Московской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Охрана материнства и детства» в Московской области на 2025-2030 годы» (далее – Региональная программа).
2. Определить Министерство здравоохранения Московской области уполномоченным центральным исполнительным органом Московской области по реализации Региональной программы.
3. Министерству информации и молодежной политики Московской области обеспечить официальное опубликование (размещение) настоящего постановления на сайте Правительства Московской области в Интернет-портале Правительства Московской области (www.mosreg.ru) и на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).
4. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.
5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Московской области – министра здравоохранения Московской области Забелина М.В.

Первый Вице-губернатор
Московской области – Председатель
Правительства Московской области



И.Н. Габдрахманов

068428 *

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Московской области
от 10.12.2025 № 1671-ПП

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Охрана материнства и детства» в Московской области
на 2025-2030 годы

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

1. Характеристика и анализ особенностей Московской области

Московская область является крупным субъектом Российской Федерации и занимает по численности населения второе место в Российской Федерации (после Москвы).

Площадь Московской области составляет 4 432,9 тыс. га, или 0,26 % от общей площади России (без учета новых субъектов Российской Федерации). Протяженность Московской области с севера на юг составляет 310 км, с запада на восток - 340 км.

Административный центр в Московской области официально не выделен, вместе с тем Правительство Московской области, все органы управления региона находятся в городском округе Красногорск. В соответствии с Законом Московской области № 11/2013-ОЗ «Об административно-территориальном устройстве Московской области» в регионе 42 городских округа и 14 муниципальных округов.

Наиболее крупными городами являются: Балашиха, Подольск, Красногорск, Одинцово, Люберцы, Видное, Мытищи, Пушкино, Химки, Королев, Домодедово, Электросталь, Щелково, Коломна, Раменское, Реутов, Долгопрудный, Серпухов, Жуковский, Орехово-Зуево, Ногинск, Сергиев Посад, Воскресенск, Дубна, Клин, Егорьевск, Ступино, Дмитров, Солнечногорск.

Транспортная инфраструктура в Подмосковье развита: радиально расположенные автомобильные дороги, в том числе скоростные трассы

федерального значения (в том числе ЦКАД), железнодорожный пригородный транспорт, автобусное сообщение между городскими округами. Кроме этого используется транспортная инфраструктура г. Москвы: автомобильные дороги, московские железнодорожные диаметры, метро.

В Московской области развита химическая промышленность: производство минеральных удобрений, кислот (предприятия «Минудобрения», «Фосфаты»); изделия из пластмассы; синтетическое волокно, фармацевтические изделия. В Московской области также развиты машиностроение и металлообработка, производство строительных материалов (в том числе фаянсово-форфорное производство), деревообрабатывающая промышленность, цементное и бетонное производство, пищевая промышленность, космическая и ракетная техника, автомобильная и автобусная техника, легкая промышленность (производство хлопчатобумажных, шерстяных, шелковых и трикотажных изделий).

В Московской области ведется сельское хозяйство, представленное растениеводством, животноводством, которое особенно распространено в южной части области в радиусе от 30 до 100 км.

Подмосковье обладает хорошо развитой туристической инфраструктурой, многие города являются историческими памятниками – культурным наследием страны (Коломна, Зарайск, Сергиев Посад, Волоколамск, Серпухов и другие).

По данным Федеральной службы государственной статистики, на 01.01.2025 население Московской области составляет 8 775 735 человек. По сравнению с 01.01.2024 прирост составил 124 475 человека. В городах Московской области проживает 78 % населения (или 6 836 601 человек), в сельской местности - 22% (или 1 939 134 человека). Ежегодный рост численности населения в Подмосковье – положительный миграционный прирост, как от межрегиональной, так и внешней миграции.

Плотность населения - 197,97 чел./кв. км - наибольшая среди субъектов России (кроме городов федерального значения - Москвы, Санкт-Петербурга и Севастополя). Наибольшая плотность населения имеет место в ближайших к Москве городских округах северо-восточного, северного и южного направлений: Реутов, Фрязино, Котельники, Королев, Долгопрудный, Лыткарино, Люберцы, Лобня, Балашиха, Жуковский, Ленинский. Наименьшая плотность населения в окраинных муниципальных округах северо-западного, западного и юго-восточного направлений: Лотошино, Шаховская, Серебряные Пруды, Можайский, Шатура, Зарайск.

В 7 муниципальных округах Московской области численность городского населения составляет менее 50% – это муниципальные округа Лотошино, Серебряные Пруды, Шаховская, Можайский, Рузский, Волоколамский, Истра. Жители 14 городских округов представлены 100% городским населением.

На начало 2025 года распределение муниципальных образований Московской области по числу проживающих следующее: 33 городских округа Московской области имеет численность более 100 тыс. человек, от 50 до 100 тыс. человек - 12 муниципальных образований, менее 50 тыс. человек – 11 муниципальных образований.

По национальному составу население Московской области представлено: русские – 92,14%, армяне – 0,94%, украинцы - 0,73%, татары - 0,62%, узбеки - 0,53%, таджики - 0,51% и другие национальности (менее 0,5% каждая) - 4,53%.

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики Московской области

Субъект РФ: Московская область	
Площадь, кв. км	44 329 кв. км
Административный центр (с указанием численности населения)	Нет, условно- Красногорск 345,9 тыс.чел.
Наиболее крупные города	Балашиха, Подольск, Красногорск, Одинцово, Люберцы, Видное, Королев,
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	204 км
Численность населения, абс.	8 775 735
Городское население, абс. (%)	6 836 601 (78%)
Сельское население, абс. (%)	1 939 134 (22%)
Плотность населения, человек на 1 кв. км	198,0 чел./кв. км

В 2025 году в Московской области студентов высших учебных заведений 10299 человек, или 0,1% от населения региона и в средних специальных учебных заведениях обучается 76500 человек, или 0,9% от населения региона. Всего в высших и средних специальных учебных заведениях обучается 1% населения региона, или 86 799 человек.

Вопросами охраны здоровья населения и демографии занимается Правительство Московской области (официальный сайт <https://mosreg.ru>). Руководящим органом управления в сфере здравоохранения в Московской области является Министерство здравоохранения Московской области

(официальный сайт <https://mz.mosreg.ru>), в состав которого входит Управление организации медицинской помощи матерям и детям.

2. Анализ основных демографических показателей Московской области

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в Московской области

Таблица 2

Суммарный коэффициент рождаемости (СКР) в Московской области (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте (ЕМИСС)*	1,365	1,286	1,329	1,352	1,341
Всего в субъекте, городское население	1,509	1,39	1,456	1,509	1,452
Всего в субъекте, сельское население	0,812	0,894	0,855	0,773	0,942

* Данные ЕМИСС <https://fedstat.ru/indicator/31517>

СКР в Московской области имеет тенденцию к снижению с пиками наиболее высоких показателей в 2020 году и 2023 году. По сравнению с 2020 годом показатель СКР в регионе в 2024 году снизился на 1,8%. При этом, показатель СКР городского населения значительно превышает как показатель сельского населения, так и общий показатель по региону. Показатель СКР городского населения в 2020 году на 10,5% выше общего показателя по региону, в 2021 году – на 8,1% выше, в 2022 году – на 9,6% выше, в 2023 году – на 11,6% выше, в 2024 году – на 8,3% выше. Если в 2020 году СКР городского населения на 85,8% выше СКР сельского населения, то в 2021 и 2022 годах отмечается снижение СКР городского населения при стабильном показателе СКР сельского населения: 2021 год СКР городского населения на 55,5% выше СКР сельского населения; 2022 год – СКР городского населения на 70,3% выше СКР сельского населения. В 2023 году отмечается рост СКР городского населения и снижение СКР сельского населения: СКР городского населения на 95,2% выше СКР сельского населения. Данные изменения свидетельствуют об увеличении числа рожденных детей на одну городскую жительницу. Однако в 2024 году отмечается снижение СКР городского населения и рост СКР сельского населения: СКР городского населения на 54,1% выше СКР сельского. По сравнению с 2023 годом отмечается повышение СКР сельского населения на 21,9% и снижение СКР городского населения на 3,8%, что свидетельствует о повышении числа рождений на одну сельскую жительницу.

СКР сельского населения значительно ниже показателя в целом по региону: в 2020 году СКР сельского населения на 40,5% ниже СКР по региону, 2021 год – на 30,5% ниже, 2022 год – на 35,7% ниже, 2023 года – на 42,8% ниже, 2024 год – на 29,8% ниже.

2.2. Основные показатели естественного движения населения

Таблица 3

Численность населения Московской области (человек)

Показатель	По состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	8 436 859	8 542 257	8 591 736	8 651 260	8 775 735
- из общей численности населения: женщины, абс. (%)	4 436 698 (52,6%)	4 479 128 (52,4%)	4 506 033 (52,4%)	4 541 353 (52,5%)	4 580 530 (52,2%)
Женщины 15–49 лет, абс. (%)	2 047 298 (24,3%)	2 075 459 (24,3%)	2 077 034 (24,2%)	2 084 831 (24,1%)	2 101 002 (23,9%)
- из них девочки-подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	106 457 (5,2%)	108 970 (5,3%)	115 102 (5,5%)	120 897 (5,8%)	127 330 (6,1%)
- из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	922 976 (20,8%)	943 360 (21,1%)	956 674 (21,2%)	978 755 (21,%)	988 627 (21,6%)
- из общего числа женщин, проживающих в ПГТ	306 132 (6,9%)	338 444 (7,5%)	348 370 (7,7%)	348 248 (7,7%)	351160 (7,7%)
- из общего числа женщин, проживающих в малых городах	448 106 (10,1%)	449 726 (10,0%)	447 664 (9,9%)	446 066 (9,8%)	444 964 (9,7%)
Мужчины, абс. (%)	4 000 161 (47,4%)	4 063 129 (47,6%)	4 085 703 (47,6%)	4 109 907 (47,5%)	4 195 205 (47,8%)
- из них мальчики-подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	118 437 (3,0%)	120 334 (3,0%)	126 692 (3,1%)	132 609 (3,2%)	140 629 (3,4%)
Дети до 1 года, абс. (%)	86 914 (1,0%)	80 149 (0,9%)	74 798 (0,87%)	74 147 (0,86%)	72 011 (0,82%)
Численность детского населения 0–17 лет включительно, абс. (%)	1 698 361 (20,1%)	1 725 748 (20,2%)	1 747 033 (20,3%)	1 761 204 (20,4%)	1 764 561 (20,1%)
- из них городское население, абс. (%)	1 406 450 (82,8%)	1 430 287 (82,9%)	1 447 519 (82,9%)	1 456 533 (82,7%)	1 460 464 (82,8%)
- из них сельское население, абс. (%)	291 911 (17,2%)	295 461 (17,1%)	299 514 (17,1%)	304 671 (17,3%)	304 097 (17,2%)

Численность населения Московской области за пять лет увеличилась на 338 876 человек, или на 4,0%.

Численность женского населения увеличилась на 143,8 тыс. человек, хотя доля женского населения в структуре всего населения Московской области за этот же период уменьшилась с 52,6% в 2020 году до 52,2% в 2024 году (на 0,4 процентных пункта). Численность женщин фертильного возраста возросла на 53,7 тыс. человек, при этом доля женщин фертильного возраста среди женского населения за 5 лет снизилась с 24,3% в 2020 году до 23,9% в 2024 году (на 0,4 процентных пункта). Численность девочек подростков (15-17 лет) за этот же период увеличилась на 20,8 тысячи человек, их доля среди женщин фертильного возраста также возросла на 0,9 процентных пункта (с 5,2% в 2020 году до 6,1% в 2024 году).

Численность жительниц сельской местности увеличилось на 65,7 тыс. человек, их доля среди женского населения Московской области увеличилась с 20,8% в 2020 году до 21,6% в 2024 году. Численность жительниц поселков городского типа за 5 лет увеличилась на 67,6 тыс. человек, их доля среди женского населения возросла с 6,9% до 7,7%. Численность жительниц малых городов возросла на 27,4 тысячи человек, их доля среди численности женского населения снизилась с 10,1% до 9,7%.

Численность мужского населения за пять лет увеличилась на 195,0 тысяч человек, доля мужского населения среди всего населения Московской области увеличилась на 0,4 процентных пункта с 47,4% в 2020 году до 47,8% в 2024 году. Численность мальчиков-подростков (15-17 лет) увеличилась на 22,2 тысячи человек, доля их в структуре мужского населения Московской области увеличилась на 0,4 процентных пункта с 3% в 2020 году до 3,4% в 2024 году. Следует отметить, что численность мальчиков-подростков остается стабильно более высокой, чем девочек-подростков.

Число детей в возрасте до 1 года за последние 5 лет снизилось на 14,9 тысяч человек, доля их в структуре населения Московской области снизилась с 1% в 2020 году до 0,82% в 2024 году.

При этом численность детского населения Московской области (0-17 лет) за пять лет увеличилась на 66,2 тысячи человек, при этом доля в структуре населения региона практически не изменилась – 20,1%. При этом доля городского и сельского детского населения в структуре детского населения практически не изменилась. Абсолютное число городских жителей в возрасте 0-17 лет увеличилось на 54,0 тысячи человек, а сельских жителей увеличилось на 12,2 тысячи человек.

Таблица 4

Общий коэффициент рождаемости (ОКР) в Московской области (промилле)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте (ЕМИСС), ‰	9,4	8,6	8,6	8,5	8,2
Всего в субъекте, городское население (ЕМИСС), ‰	10,5	9,4	9,4	9,5	9,3*
Всего в субъекте, сельское население (ЕМИСС), ‰	5,4	5,8	5,4	4,8	4,8*

Показатели по данным ЕМИСС <https://fedstat.ru/indicator/31269>

* - оперативные данные за 2024 год по данным системы ЕМИАС Московской области

Общий коэффициент рождаемости (ОКР) в Московской области за последние 5 лет снизился на 12,8% с 9,4‰ в 2020 году до 8,2‰ в 2024 году.

ОКР среди городских жительниц значительно выше, чем среди сельских жительниц. Если показатель ОКР городских жительниц снижается в 2021-2022 году с незначительным повышением в 2023 году, то показатель сельских жительниц повышается в 2021 году с дальнейшим снижением в последующие годы. При этом ОКР сельских жительниц ежегодно ниже показателя ОКР городских жительниц (2024 год - на 48,4% ниже).

Таблица 5

Число родов в государственных учреждениях здравоохранения Московской области** (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Всего в субъекте	73754	71341	70162	69936	69039
Всего в субъекте в сельской местности	0	0	0	0	0
Всего в субъекте в ПГТ	221	206	212	128	124
Всего в субъекте в малых городах	2458	1908	843	706	527
Всего родов у жительниц сельской местности	8998	10316	9591	8686	9203*
Всего родов у жительниц ПГТ	4612	4381	3832	3252	3764*
Всего родов у жительниц малых городов	5622	5304	5201	5328	5474*

* - оперативные данные по данным системы ЕМИПС Московской области

** - число родов в государственных учреждениях здравоохранения Московской области указаны по форме Федерального статистического наблюдения № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»

За 5 лет число родов в государственных учреждениях здравоохранения Московской области снизилось на 6,4%, снижение регистрируется ежегодно. Также снижается число родов в учреждениях, расположенных в поселках городского типа – на 43,9% и в малых городах – на 78,6%.

Данная тенденция связана с тем, что в Московской области родовспомогательные учреждения в основном расположены в крупных городах, в сельской местности акушерских стационаров нет. В малых городах расположены 3 акушерских стационара первого уровня (родильные отделения), 1 акушерский стационар первого уровня расположен в поселке городского типа. Для населения, проживающего в сельской местности, поселках городского типа и малых городах стала доступна медицинская помощь

в крупных городских родильных домах второго уровня и перинатальных центрах второго и третьего уровня.

Число родов у сельских жительниц за 3 года снизилось на 4,0%. Доля родов у сельских жительниц среди всех родов в регионе колеблется от 14,5% в 2021 году (самое высокое число родов) до 13,3% в 2024 году и имеет незначительную тенденцию к снижению. Число родов у жительниц поселков городского типа за 5 лет снизилось на 18,4%. Доля родов у жительниц поселков городского типа среди всех родов составляет от 6,3% в 2020 году до 5,4% в 2024 году. Число родов у жительниц малых городов меньше подвержено изменениям: по сравнению с 2020 годом отмечается даже повышение числа родов у этой категории на 5,2%. Доля родов у жительниц малых городов среди всех родов составляет от 7,6% в 2020 году до 7,9% в 2024 году.

Таблица 6

Естественное движение населения в Московской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	. ‰
Родившихся живыми	79 057	9,4	73 256	8,6	73 415	8,6	72 999	8,5	71 434	8,2	8,4
Умерших от всех причин / ОКС	111 972	14,5	125 918	16,3	100 650	11,7	94 780	11,0	96 608	11,2	12,5
Естественный прирост / убыль, +/-	- 32 915	-3,9	-52 662	-6,2	-27235	-3,1	-21 781	-2,5	-25 174	-2,9	-4,1

Число родившихся живыми в Московской области (зарегистрированных органами федеральной статистики) ежегодно превышает число родившихся в Московской области за счет регистрации родившихся у жительниц Московской области в других субъектах Российской Федерации, в основном в Москве. Но если в предыдущие годы регистрация превышала число родившихся в учреждениях Московской области на 10-15 тысяч человек, то в последние 5 лет отмечается тенденция снижения этой разницы до 1,5-2 тысяч человек в год. Общий коэффициент рождаемости в Московской области в 2024 году на 2,4% ниже, чем в Российской Федерации.

Число умерших всех причин в Московской области превышает число родившихся. В 2020 и 2021 году отмечается повышение числа умерших в Московской области, что связано с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией. Начиная с 2022 года, общий коэффициент смертности имеет тенденцию к снижению и в 2023 и 2024 годах остается стабильным (общий коэффициент смертности в 2024 году указан по оперативным данным Росстат). Общий коэффициент смертности в Московской области в 2024 году на 10,4% ниже, в Российской Федерации.

Естественный прирост населения в Московской области отрицательный за счет снижения общего коэффициента рождаемости и высокого общего коэффициента смертности. Наиболее низкий показатель отмечается в 2021 году (-6,2), далее показатель повышается в 2023 году до -2,5 и в 2024 году до -2,9. Показатель в 2024 году в Московской области на 29,3% выше, чем в Российской Федерации.

Таким образом, естественное движение населения в Московской области характеризуется ростом населения за счет миграционных процессов. Отмечается рост числа женщин фертильного возраста, при снижении доли женщин фертильного возраста в общей численности населения, при этом снижается число родов в регионе, общий коэффициент рождаемости.

Суммарный коэффициент рождаемости в регионе по сравнению с 2020 годом снизился на 1,8%. При этом показатель СКР городского населения значительно превышает как показатель сельского населения, так и общий показатель по региону.

Более 99% родов в Московской области принимается в городских акушерских стационарах, число родов у сельских жительниц и жительниц поселков городского типа снижается, а у жительниц малых городов остается стабильным.

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	абс	отн	абс	отн	абс	отн	абс	отн	абс	отн	абс	отн
кровотечения в связи с отслойкой и предлежание плаценты												
кровотечения в родах и послеродовом периоде			2	2,7			1	1,4				
- осложнений анестезии					2	2,7						
- сепсиса во время родов и в послеродовом периоде							1	1,4	1	1,4		
- акушерской эмболии	2	2,5					1	1,4				
- разрыва матки до начала и во время родов									1	1,4		
- других причин акушерской смерти												
- не прямых причин акушерской смерти	3	3,8	5	6,8	1	1,4	2	2,7	2	2,8		
- остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода												
- акушерского столбняка												

* Абсолютные показатели и относительные показатели в скобках рассчитаны на все случаи материнской смертности по системе ЕМИАС Московской области, произошедших в медицинских организациях Московской области (пояснения в тексте).

Относительные показатели представлены на основании данных Федеральной службы государственной статистики: <https://rosstat.gov.ru/folder/11110/document/13269>

** Данные по РФ на основании данных Минздрава Российской Федерации.

Не все случаи материнской смертности в 2021 и 2022 году, произошедшие в медицинских организациях Московской области, зарегистрированы в Росстат в связи с тем, что пациентки являлись гражданами других стран, где родственники регистрировали случаи смерти (Таджикистан,

Киргизия). В таблице в скобках приведены показатели, рассчитанные на указанное число случаев смерти.

Показатель материнской смертности в 2020 и 2021 году имел тенденцию к повышению за счет случаев смерти пациенток с новой коронавирусной инфекцией. В последующие годы показатель в Московской области стабилен с небольшими колебаниями, но остается значительно ниже, чем показатель материнской смертности по Российской Федерации (в 2024 году в 2 раза ниже).

В структуре материнской смертности в 2020 году 2 случая смерти пациенток от осложнений новой коронавирусной инфекции (40%), причиной смерти в 2 случаях стала акушерская эмболия в послеродовом периоде (40%), в 1 случае – генерализованный туберкулез в фазе прогрессирования с поражением легких (20%). В 2021 от осложнений новой коронавирусной инфекции умерло 5 пациенток (71,4%). В 2 случаях (28,6%) причиной смерти стали кровотечения в родах у пациенток при родоразрешении на дому.

В 2022 году в Подмосковье произошло 3 случая материнской смерти. Осложнения анестезии составили 2 случая (66,7%). 1 случай смерти беременной от обширного ишемического инфаркта правого и левого полушарий головного мозга, осложнившегося отеком головного мозга (33,3%).

В 2023 году зарегистрировано 5 случаев материнской смертности. В медицинских организациях Московской области умерло 4 женщины, одна пациентка в медицинские организации Московской области не обращалась, смерть зарегистрирована по ЗАГС на основании заключения Бюро судебно-медицинской экспертизы. В ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница» смерть роженицы наступила после длительного лечения в стационарах разных субъектов Российской Федерации от сочетанной вирусной инфекции, ветряной оспы и кори, осложнившейся двусторонней пневмонией. В ГБУЗ Московской области «Видновский перинатальный центр» смерть роженицы наступила от акушерского кровотечения в послеродовом периоде на фоне заболевания системы кроветворения. В ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр» смерть роженицы наступила от сепсиса, который развился во время беременности (абсцесс левой ягодичной области после проведения инъекции вне медицинского учреждения Московской области). В ГБУЗ Московской области «Коломенский перинатальный центр» от акушерской эмболии в раннем послеродовом периоде.

За 2024 год в Московской области произошло 4 случая материнской смерти. В ГБУЗ Московской области «Ступинская больница» причиной смерти пациентки стал полный самопроизвольный разрыв матки по рубцу, массивное кровотечение и позднее обращение за медицинской помощью. В ГБУЗ Московской области «Дмитровская больница» причиной смерти пациентки стал поздний послеродовой сепсис, позднее обращение за медицинской помощью (септический шок). В ГБУЗ Московской области «Клинская больница» причиной смерти пациентки стала акушерская эмболия с последующей тромбоэмболией (тромбоз ушка предсердия). В ГБУЗ Московской области «Щелковский перинатальный центр»- причина смерти пациентки – дилатационная кардиомиопатия.

Каждый случай материнской смерти разобран на комиссии родовспоможения Министерства здравоохранения Московской области, так и на федеральном уровне с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации (7 случаев за 2023-2024 годы). Из 7 разобранных на федеральном уровне 6 случаев признаны непредотвратимыми, 1 – условно предотвратимым.

Ежегодно индекс выживаемости при критических акушерских состояниях (КАС) увеличивается за счет своевременной регистрации и учета всех критических акушерских состояний в регионе: в 2024 году индекс повысился в 1,9 раза по сравнению с 2020 годом.

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в Московской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	28/1	47/1	105/1	64/1	95/1

Таблица 9

Показатели смертности детей в Московской области (промилле)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	3,2	3,7	3,7	3,5	3,3	4,0
Коэффициент детской смертности (0–4 года включительно), ‰	4	4,7	4,6	4,3	4,2	5,4
Коэффициент смертности детского	34,9	36,6	34,8	31,6	32,6	34,1

населения 0–14 лет включительно, на 100 тыс.						
Коэффициент смертности детского населения 15–17 лет включительно, на 100 тыс.	38,4	54,6	46,7	48,1	35,3	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно, на 100 тыс.	32,3	37,4	36,5	34	33,3	35,3

Данные по РФ представлены на основании сведений Министерства здравоохранения Российской Федерации

Коэффициент младенческой смертности в Московской области в 2021 и 2022 годах имел наивысшее значение за 5 лет. Данное значение связано неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по новой коронавирусной инфекции, тяжелым течением беременности у матерей и осложнениями у новорожденных детей. В 2023 и 2024 году произошло снижение показателя: в 2024 году показатель на 10,8% ниже по сравнению с 2021 годом (наиболее высокий показатель за 5 лет). Коэффициент младенческой смертности в Московской области в 2024 году на 17,5% ниже, чем в Российской Федерации.

Коэффициент детской смертности (0-4 года включительно) имеет аналогичные тенденции: наиболее высокий показатель в 2021 году, далее ежегодное снижение показателя. В 2024 году показатель снизился на 10,6% по сравнению с 2021 годом. Коэффициент детской смертности (0-4 года) в Московской области в 2024 году на 22,2% ниже, чем в Российской Федерации.

Коэффициент смертности детского населения 0-14 лет (на 100 тысяч населения данного возраста) в 2024 году снизился на 10,9% относительно показателя 2021 года. Коэффициент смертности детского населения 0-14 лет в Московской области в 2024 году на 4,4% ниже, чем в Российской Федерации.

Коэффициент смертности детского населения 15-17 лет (на 100 тысяч населения данного возраста) в 2024 году снизился на 35,3% по сравнению с показателем 2021 года. Коэффициент смертности детского населения 15-17 лет в Московской области в 2024 году на 12,0% ниже, чем в Российской Федерации.

Коэффициент смертности детского населения 0-17 лет (на 100 тысяч населения данного возраста) в 2024 году снизился на 5,6% относительно показателя 2021 года (наиболее высокий показатель за 5 лет). Коэффициент смертности детского населения 0-17 лет в Московской области в 2024 году на 5,7% ниже, чем в Российской Федерации.

Все коэффициенты смертности детского населения (0-4,0-14,15-17,0-17), имеют повышение в 2021 году и снижение к 2024 году, при этом показатели 2024 года ниже, чем регистрировались в 2020 году. Наибольшее снижение имеет коэффициент смертности детского населения 15-17 лет. Наименьшее снижение – коэффициент детской смертности 0-4 года.

Данная положительная динамика связана с улучшением качества медицинской помощи во время беременности, родов и в первые дни жизни новорожденного, ранним выявлением патологических изменений у ребенка, позволившим оказать своевременную специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в учреждениях 3 уровня оказания медицинской помощи, усилением профилактической работы в амбулаторно-поликлиническом звене.

Таблица 10

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в Московской области (промилле,‰)

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Перинатальная смертность	383	4,8	397	5,4	377	5,1	393	5,4	367	5,0	6,2
Аntenатальная смертность	302	3,8	317	4,3	311	4,22	334	4,5	314	4,4	4,9
Интранатальная смертность	8	0,1	7	0,1	3	0,04	6	0,1	6	0,1	0,3
Неонатальная смертность	125	1,6	131	1,8	133	1,8	115	1,6	105	1,5	1,6
Ранняя неонатальная смертность	73	0,9	73	1,0	63	0,9	53	0,7	47	0,7	1,0
Поздняя неонатальная смертность	52	0,7	58	0,8	70	0,9	62	0,9	58	0,8	0,53
Младенческая смертность	246	3,2	278	3,7	269	3,7	257	3,5	238	3,3	4,0
Младенческая смертность, городское население	220	3,2	253	4,0	247	3,9	239	3,7	*	*	
Младенческая смертность, сельское население	26	2,8	25	2,5	22	2,2	18	1,9	*	*	

* - официальные данные не опубликованы

В таблице указаны сведения, зарегистрированные по Росстат и ЗАГС Московской области, при этом учитываются перинатальные и младенческие потери у жительниц Московской области, получавших медицинскую помощь в других субъектах Российской Федерации, и не обращавшихся в медицинские организации Московской области. Поэтому показатели перинатальных потерь по акушерским стационарам Московской области на 2,5 - 4% ниже, указанных в таблице.

Показатель перинатальной смертности в Московской области имеет тенденцию к стабилизации и снижению в 2024 году (снижение на 0,4‰ или 7,4% относительно показателя 2021 года). В абсолютных цифрах также отмечается снижение числа детей, умерших в перинатальном периоде: на 16 человек меньше относительно 2020 года (на 4,2%) и на 30 человек меньше относительно 2021 года (на 7,6%). Показатель перинатальной смертности в Московской области за 2024 год на 19,4% ниже, чем в Российской Федерации.

Отмечаются ежегодные колебания показателя мертворождаемости с подъемами и снижениями в пределах 0,3-0,1‰, за исключением 2020 года, когда отмечался самый низкий показатель мертворождаемости – 3,9‰.

Интранатальные потери в показателе мертворождаемости составляют от 2,5% в 2020 году до 2,2% в 2024 году. Основную долю составляет антенатальные потери. В показателе антенатальной смертности отмечается повышение на 18,4% в 2023 году или на 0,7‰ относительно 2020 года (на 32 ребенка больше, чем в 2020 году). В 2024 году число антенатальных потерь снизилось на 20 человек, показатель снизился на 0,1‰ или 2,2% относительно 2023 года. Показатель антенатальной смертности в Московской области в 2024 году на 10,2% ниже, чем в Российской Федерации. Показатель интранатальной смертности в Московской области в 2024 году в 3 раза ниже, чем в Российской Федерации.

Показатели неонатальной, ранней неонатальной и поздней неонатальной смертности имеют тенденцию к снижению. При этом самые высокие показатели неонатальной смертности отмечаются в 2021 и 2022 годах – 1,8 на 1000 родившихся живыми. В 2023 и 2024 году отмечается снижение показателя как в абсолютных значениях (в 2023 году – на 18 человек относительно 2022 года и в 2024 году - на 28 человек относительно 2022 года), так и в относительных величинах – (2023 год – на 11,1% относительно 2022 года и на 16,7% в 2024 году относительно 2022 года). Показатель

неонатальной смертности в Московской области в 2024 году на 6,25% ниже, чем в Российской Федерации.

Наибольшее снижение произошло показателя ранней неонатальной смертности в абсолютных величинах (на 26 человек), так и в относительных величинах – на 0,3‰ (на 30% относительно 2021 года, когда показатель ранней неонатальной смертности был наиболее высоким). Показатель ранней неонатальной смертности в Московской области в 2024 году на 30% ниже, чем в Российской Федерации.

Если в 2020 и 2021 году показатель ранней неонатальной смертности был выше показателя поздней неонатальной смертности, то в 2022 году эти показатели сравнялись, а в 2023 и 2024 году показатели ранней неонатальной смертности регистрируются ниже показателей поздней неонатальной смертности. Это свидетельствует о том, что качество оказания медицинской помощи новорожденным в раннем неонатальном периоде повысилось. В 2024 году показатель поздней неонатальной смертности в Московской области составил 0,8‰, что на 50,9% выше, чем в Российской Федерации. На показатель поздней неонатальной смертности отрицательное воздействие оказывает значительная миграция в регионе, что приводит к проживанию значительного числа незарегистрированных жителей, не обращающихся за медицинской помощью в плановом порядке.

У показателя младенческой смертности городского населения регистрируется повышение показателя в 2021 году, как и у показателя младенческой смертности по региону, с дальнейшим снижением показателя в 2023 году на 7,5% относительно 2021 года. При этом показатели младенческой смертности городского населения в 2021-2023 года выше показателей младенческой смертности по региону.

Показатель младенческой смертности сельского населения стабильно ниже показателей младенческой смертности по Московской области и имеет тенденцию к снижению. Доля умерших в период младенчества у сельских жителей неуклонно снижается в числе детей умерших в этот период в регионе: от 10,5% в 2020 году до 7% в 2023 году.

Показатель младенческой смертности в Московской области в 2024 году на 17,5% ниже показателя по Российской Федерации.

Динамика причин младенческой смертности в Московской 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:	246	3,2	278	3,7	269	3,7	257	3,5	238	3,3	4956	4,0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), из них	119	1,5	136	1,8	134	1,8	124	1,7	114	1,5		
Болезни нервной системы (G00–G99)	10	0,1	8	0,1	14	0,2	14	0,2	6	0,1		
Болезни органов дыхания (J00–J99)	14	0,2	24	0,3	14	0,2	15	0,2	11	0,15		
Болезни органов пищеварения (K00–K93)	0	0,0	3	0,04	0	0,0	1	0,01	0	0,0		
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	5	0,07	3	0,04	2	0,03	5	0,07	4	0,06		
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	1	0,01	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,01		
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	65	0,8	66	0,9	58	0,8	55	0,75	41	0,6		
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	3	0,04	14	0,2	11	0,15	19	0,26	8	0,1		
Злокачественные новообразования (C00–C97)	5	0,07	1	0,01	2	0,03	3	0,04	1	0,01		

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
Внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	8	0,1	11	0,15	13	0,2	10	0,14	9	0,13		
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	43	0,56	7	0,09	49	0,67	49	0,67	38	0,53		

Показатели представлены на основании данных Федеральной службы государственной статистики: <https://rosstat.gov.ru/folder/11110/document/13269>

В структуре младенческой смертности в Московской области первое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. В 2021 и 2022 году отмечались наиболее высокие показатели смертности от этих причин 1,8‰, когда отмечались высокие показатели младенческой смертности – 3,7‰. В дальнейшем отмечается снижение показателя смертности от этих причин до 1,5‰, в 2024 году (на 16,7% по сравнению 2021 годом). В структуре младенческой смертности отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, занимают 48,6% в 2021 и 2022 годах (самая высокая доля) и 45,5% в 2024 году (наименьший результат).

Второе место в структуре занимают врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения. Наиболее высокий показатель смертности от этих причин отмечается в 2021 году 0,9‰, в дальнейшем отмечается снижение данного показателя и в 2024 году он составляет 0,6‰ (снижение на 33,3% относительно 2021 года). Число случаев младенческой смертности от врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений снизилось на 25 человек (на 37,9% относительно 2021 года). В структуре младенческой смертности данная патология составляет 25% в 2020 году и 18,2% в 2024 году.

Третье место занимают симптомы, признаки и отклонения от нормы в структуре младенческой смертности. Наиболее высокая доля данной патологии в структуре младенческой смертности регистрируется в 2023 году – 19,1%, наиболее низкий показатель в 2021 году – 2,4%, в 2024 году – 16,1%.

Четвертое место в 2024 году занимают болезни органов дыхания 0,15‰, или 4,5% в структуре младенческой смертности. Наиболее высокий показатель отмечается в 2021 году – 0,3‰, далее отмечается снижение показателя к 2024 году на 50% относительно 2021 года.

Пятое место занимают внешние причины смерти – 0,13‰ в 2024 году, или 3,9% в структуре младенческой смертности. Наиболее высокий показатель отмечается в 2022 году – 0,2‰, далее отмечается снижение показателя к 2024 году на 35% относительно 2022 года.

Таблица 12

Динамика причин смертности детей 0–17 лет включительно в Московской области (на 100 тысяч детского населения)

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.:	544* **	35,5	639* **	41,0	633* **	36,5	595** *	34,0	582* **	33,3 ***		23,0**
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)*	119	7,7	136	8,3	134	7,7	124	7,1	114	6,5		7,8
- болезни нервной системы (G00–G99)*	45	2,9	43	2,6	60	3,5	48	2,7	46	2,6		2,3
- болезни органов дыхания (J00–J99)*	16	1,0	37	2,3	40	2,3	14	0,8	21	1,2		1,4
- болезни органов пищеварения (K00–K93)*	6	0,4	10	0,6	6	0,3	9	0,5	5	0,3		0,4
- болезни системы кровообращения (I00–I99)*	14	0,9	18	1,1	16	0,9	13	0,7	12	0,7		0,7
- болезни мочеполовой системы (N00–N99)*	2	0,1	3	0,2	0	0,0	1	0,1	2	0,1		0,1

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
- врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)*	79	5,1	88	5,4	61	3,5	46	2,6	54	3,1		4,1
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)*	4	0,3	24	1,5	26	1,5	19	1,1	14	0,8		1,1
- злокачественные новообразования (C00–C97)*	44	2,9	44	2,7	33	1,9	42	2,4	43	2,4		1,9
- внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)*	148	9,6	201	12,3	183	10,5	150	8,6	175	9,9		2,1
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)*	59	3,8	17	1,0	95	5,5	114	6,5	84	4,8		0,01

* За 2020, 2022-2024 гг. по данным ЕГР ЗАГС, за 2021 г. данные предоставлены по оперативным данным Управления Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области.

** Данные по РФ представлены на основании сведений Министерства здравоохранения Российской Федерации

*** по данным ЕГР ЗАГС

Наиболее высокое абсолютное число умерших детей в возрасте от 0 до 17 лет зарегистрировано в 2021 году 639 человек, затем происходит ежегодное снижение до 582 в 2024 году (на 57 человек). Показатель детской смертности (на 100 тысяч детского населения) по сравнению с 2021 годом снизился на 18,8% (с 41 в 2021 году до 33,3 в 2024 году).

Структуру детской смертности в последние 5 лет формируют внешние причины, основной прирост обусловлен смертностью в результате дорожно-транспортных происшествий и выпадением из окон или падением с высоты. Наиболее высокие показатели детской смертности от этих причин отмечались в 2021 и 2022 годах (12,3 и 10,5 на 100 тысяч детского населения соответственно). Наименьший показатель отмечен в 2023 году и составил 8,6, что на 30,1% меньше, чем в 2021 году и на 18,1% меньше, чем в 2022 году. Вместе с тем в 2024 году показатель детской смертности от внешних причин вырос и составил 9,9, что на 15,1 % больше, по сравнению с 2023 годом. В Российской Федерации данный показатель занимает третье место в структуре детской смертности и составляет 2,1 (на 100 тысяч детского населения), что на 78,8 % меньше, чем в Московской области в 2024 году.

В целях снижения показателя детской смертности от внешних причин Министерство здравоохранения Московской области принимает участие в межведомственных совещаниях. Кроме этого были разработаны листовки «Безопасные окна», которые размещались на информационных стендах и сайтах медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области.

Второе место в структуре детской смертности занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, имеющие наиболее высокий показатель в 2021 году – 8,3 (на 100 тысяч детского населения) с последующим снижением к 2024 году до – 6,5 (на 21,7%). Вместе с тем в Российской Федерации данный показатель имеет наиболее высокое значение и составляет 7,8 (на 100 тысяч детского населения), что на 20 % больше, чем в Московской области в 2024 году.

Третье место в структуре детской смертности занимают симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках. Данный показатель носит волнообразный характер, с минимальным значением 1,0 (на 100 тысяч детского населения) в 2021 году, и максимальным в 2023 году – 6,5 (на 100 тысяч детского населения). В 2024 году данный показатель снизился на 26,2 % по сравнению с 2023 годом и составил 4,8 (на 100 тысяч детского населения). Вместе с тем в структуре детской смертности в Российской Федерации смертность от указанных выше причин незначительна и составляет 0,01 (на 100 тысяч детского населения), что на 99,8% меньше, чем в Московской области в 2024 году.

Четвертое место в структуре детской смертности занимают врожденные аномалии, деформации и хромосомные заболевания с тенденций к снижению

с 2021 года с 5,4 (на 100 тысяч детского населения) до 3,1 в 2024 году, при этом наиболее низкий показатель отмечался в 2023 году – 2,6, что на 51,9 % меньше, чем в 2021 году. В Российской Федерации в структуре детской смертности данный показатель находится на втором месте и составляет 4,1 (на 100 тысяч детского населения), что на 32,3 % больше, чем в Московской области в 2024 году.

На пятом месте в структуре детской смертности находятся болезни нервной системы, наиболее высокий показатель в данном классе был в 2022 году – 3,5 (на 100 тысяч детского населения), в остальные отчетные периоды средний показатель в структуре детской смертности от болезней нервной системы был от 2,9 в 2021 году, до 2,6 в 2024 году. В структуре детской смертности по Российской Федерации болезни нервной системы занимают 3 место, показатель составляет 2,3 (на 100 тысяч детского населения).

Шестое место в структуре детской смертности занимают злокачественные новообразования. Данный показатель колеблется от 2,9 (на 100 тысяч детского населения) в 2020 году, до 2,4 в 2024 году. Наименьшей показатель зафиксирован в 2022 году и составил 1,9 (на 100 тысяч детского населения). В Российской Федерации смертность от злокачественных новообразования составляет 1,9 (на 100 тысяч детского населения), что на 20,8% меньше чем в Московской области в 2024 году, но занимает 4 место в структуре детской смертности в Российской Федерации.

Все показатели младенческой, неонатальной смертности, мертворождаемости в Московской области имеют стабильно более низкие показатели, чем в Российской Федерации (за исключением поздней неонатальной смертности) и стойкую тенденцию к снижению за последние 5 лет. Показатели перинатальной и материнской смертности имеют стабильные показатели, более низкие, чем в Российской Федерации. Большинство случаев материнской смертности признаны не предотвратимыми. Индекс выживаемости женщин при критических акушерских состояниях за 5 лет повысился более чем в 3 раза. Снижение показателя перинатальной смертности обусловлено снижением ранней неонатальной смертности и интранатальной смертности. Показатели младенческой смертности городского населения выше, чем сельского населения. В структуре младенческой смертности преобладают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. По всем причинам младенческой смертности отмечается снижение. В структуре причин детской смертности (от 0 до 17 лет) первое место занимают внешние причины смертности (30%).

Выводы по разделу 2:

- Показатель суммарного коэффициента рождаемости (СКР) в Московской области имеет тенденцию к снижению. СКР городского населения стабильно выше показателя по региону и показателя сельского населения.

- Численность населения Московской области за пять лет увеличилась на 338 876 человек, или на 4,0%. Доля женского населения в структуре всего населения Московской области за этот период уменьшилась с 52,6% в 2021 году до 52,2% в 2025 году (на 0,4%). Доля женщин фертильного возраста среди женского населения за 5 лет снизилась с 24,3% в 2021 году до 23,9% в 2025 году (на 0,4%). Численность девочек подростков (15-17 лет) за этот же период увеличилась на 20,8 тысячи человек, их доля среди женщин фертильного возраста также возросла на 0,9%. Численность мальчиков-подростков (15-17 лет) увеличилась на 22,2 тысячи человек, доля их в структуре мужского населения Московской области увеличилась на 0,4%. Число детей в возрасте до 1 года за последние 5 лет снизилось на 14,9 тыс. человек, доля их в структуре населения Московской области снизилась с 1% в 2021 году до 0,82% в 2025 году. При этом численность детского населения Московской области (0-17 лет) за пять лет увеличилась на 66,2 тысячи человек.

- Общий коэффициент рождаемости (ОКР) в Московской области за последние 5 лет снизился на 12,8% с 9,4‰ в 2020 году до 8,2‰ в 2024 году. ОКР сельских жительниц на 38,3% - 49,5% ниже показателя ОКР городских жительниц и показатель имеет тенденцию к снижению.

- Число родов в государственных учреждениях здравоохранения Московской области снизилось на 6,4%, более 99% родов принимают в городских родовспомогательных медицинских организациях. В учреждениях, расположенных в поселках городского типа, число родов снизилось на 43,9% и в малых городах – на 78,6%. Число родов у сельских жительниц и жительниц малых городов не изменилось с небольшой тенденцией к росту, у жительниц поселков городского типа регистрируется снижение числа родов.

- Естественный прирост населения в Московской области отрицательный за счет снижения общего коэффициента рождаемости и повышения общего коэффициента смертности. Общий коэффициент смертности в последние два года остается стабильным. Показатель естественной убыли населения в последние два года повышается.

- Показатели материнской смертности имеют стабильные показатели, более низкие, чем в Российской Федерации. Большинство случаев материнской смертности признаны не предотвратимыми. Индекс

выживаемости женщин при критических акушерских состояниях за 5 лет повысился более чем в 3 раза.

- Все показатели младенческой, неонатальной смертности, мертворождаемости (за исключением поздней неонатальной смертности) в Московской области имеют стабильно более низкие показатели, чем в Российской Федерации и стойкую тенденцию к снижению. Показатели младенческой смертности городского населения выше, чем сельского населения.

- В структуре младенческой смертности преобладают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. По основным причинам младенческой смертности, определяющим ее уровень, отмечается снижение. В структуре причин детской смертности (от 0 до 17 лет) первое место занимают внешние причины смертности (30%).

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

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в Московской области

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения в Московской области

Показатель	На 01.01.2025
Число акушерских стационаров:	32
- I группы (уровня)	4
- из них urgentных родильных залов	0
- II группы (уровня)	21
- III А группы (уровня)	7
- III Б группы (уровня)	
Число urgentных родильных залов, всего	3
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	1108
- в акушерских стационарах I группы	25
- в акушерских стационарах II группы	645
- в акушерских стационарах III группы	438
Число коек патологии беременности, всего, из них:	1048
- в акушерских стационарах I группы	31
- в акушерских стационарах II группы	588
- в акушерских стационарах III группы	429
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	5,3
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс.	5,0

женщин фертильного возраста	
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	291,8
- в акушерских стационарах I группы	260,5
- в акушерских стационарах II группы	290,4
- в акушерских стационарах III группы	332,7
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	5,1
- в акушерских стационарах I группы	6,0
- в акушерских стационарах II группы	5,5
- в акушерских стационарах III группы	5,0
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	4,6
- в акушерских стационарах I группы	3,5
- в акушерских стационарах II группы	4,7
- в акушерских стационарах III группы	4,6
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.:	225
- в учреждениях родовспоможения	187
- в детских больницах	38
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т.ч.:	10
- в учреждениях родовспоможения	10
- в детских больницах	0
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.:	493
- в учреждениях родовспоможения	423
- в детских больницах	70
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	15
Число неонатальных операционных	6

В Московской области функционировало 32 родовспомогательных учреждения, из них 3А уровня – 7 (6 перинатальных центров и Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии (МОНИИАГ), 2 уровня - 21 родильный дом, из которых 14 – перинатальные центры на функциональной основе, 1 уровня - 4 родильных отделения в малых городах и поселке городского типа. В 8 многопрофильных больницах на базе гинекологических отделений развернуты urgentные родильные залы, однако потребность в их использовании в 2024 году практически отсутствовала. На конец года фактически развернуто 3 urgentных родзала, однако в 8 учреждениях имелась возможность при необходимости развертывания urgentного родзала.

Койки для беременных, рожениц и родильниц, развернутые в акушерских стационарах 3 уровня, составляют 39,5% от общего числа коек в регионе, в акушерских стационарах 2 уровня – 58,2%, в акушерских стационарах 1 уровня – 2,3%. Койки патологии беременных в акушерских стационарах 3 уровня составляют 40,9%, в стационарах 2 уровня – 56,1%, в стационарах 1 уровня – 3%.

Обеспеченность акушерскими койками остается стабильной. Среднегодовая занятость акушерских коек в стационарах 2 уровня в пределах нормативной, в стационарах первого уровня – низкая, в стационарах 3 уровня выше нормативной. Средняя длительность пребывания выписанного больного на акушерских койках не превышает нормативной.

Число коек реанимации новорожденных и коек патологии новорожденных и недоношенных удовлетворяет потребность жителей Московской области.

Таблица 14

Ресурсы педиатрической службы в Московской области

Показатель	На 01.01.2025
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	43
Первая группа, в т.ч.:	19
- центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	0 Согласно ст. 33 Фед. закона № 323-ФЗ первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного

	стационара.
Вторая группа, в т.ч.:	19
- городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	19
Третья группа, в т.ч.:	
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	5 (в т.ч. специализированная травматолого-ортопедическая больница)
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	233
Первая группа, в т.ч.:	
- поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	145
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	0
- дневные стационары для детей	59
Третья группа, в т.ч.:	
- самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	21
- центры здоровья для детей	8
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	4,8
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	6,0
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	1,1
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	855

- в МО 1-го уровня	263
- в МО 2-го уровня	540
- в МО 3-го уровня	52
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	3028
- в МО 1-го уровня	113
- в МО 2-го уровня	1390
- в МО 3-го уровня	1525
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	1059
- в МО 1-го уровня	46
- в МО 2-го уровня	341
- в МО 3-го уровня	672
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	6,8
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	4,8
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	272
- в МО 1-го уровня	220
- в МО 2-го уровня	247
- в МО 3-го уровня	348
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	242,9
- в МО 1-го уровня	144,3
- в МО 2-го уровня	209,6
- в МО 3-го уровня	248,8
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	1
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в МО 3-го уровня	1

Примечание. РКЦ — реанимационно-консультативный центр.

В Московской области на 01.01.2025 обеспеченность педиатрическими соматическими койками на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно составляет 4,8 на 10 тыс. детского населения в возрасте 0 – 17 лет.

В Московской области сформирована 3-хуровневая система оказания медицинской помощи в стационарных условиях: 19 педиатрических соматических отделений 1 уровня оказания медицинской помощи (263 коек), 19 – второго уровня (540 койка) и 5 детских учреждения 3 уровня (52 коек). Среднегодовая занятость койки составляет 272 дня в году. Это обеспечивает приближенность к дому медицинской помощи детям с целью раннего оказания диагностических и лечебных возможностей по соматическому профилю.

На 2 уровне городские округа и муниципальные образования в структуре больничной помощи, помимо соматического педиатрического отделения имеют специализированные отделения (детской травматологии, детской инфекции и др.), расширяющие диагностические и лечебные возможности учреждений 2 уровня. Детские соматические отделения учреждений 2 уровня работают в среднем 247 дней в году

Учреждения 3 уровня: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства здравоохранения Московской области», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Детский научно-клинический центр им Л.М. Рошала», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Подольская детская больница», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства» - оказывают специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь детям по многим профилям соматических и хирургических болезней, в том числе детям с орфанными и редкими заболеваниями с высокой функцией педиатрической соматической койки – 348 дней в год.

Таким образом, обеспеченность населения акушерскими, гинекологическими, неонатальными, педиатрическими и детскими хирургическими койками в Московской области удовлетворительная. Преобладают стационары второй и третьей группы. Медицинская помощь доступна для населения, дефицита педиатрических коек для детского населения нет.

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

1. Акушерские стационары в Московской области на 01.01.2025 года

В Московской области было развернуто 32 родовспомогательных учреждения, из них 7 учреждений третьей группы, 21 - второй группы и 4 - третьей группы. На базе 8 гинекологических отделений развернуты urgentные родильные залы.

Неонатальная служба развернута во всех 32 акушерских стационарах, а так же в 3 детских больницах (МОЦОМД, Королевская больница, Клинская больница).

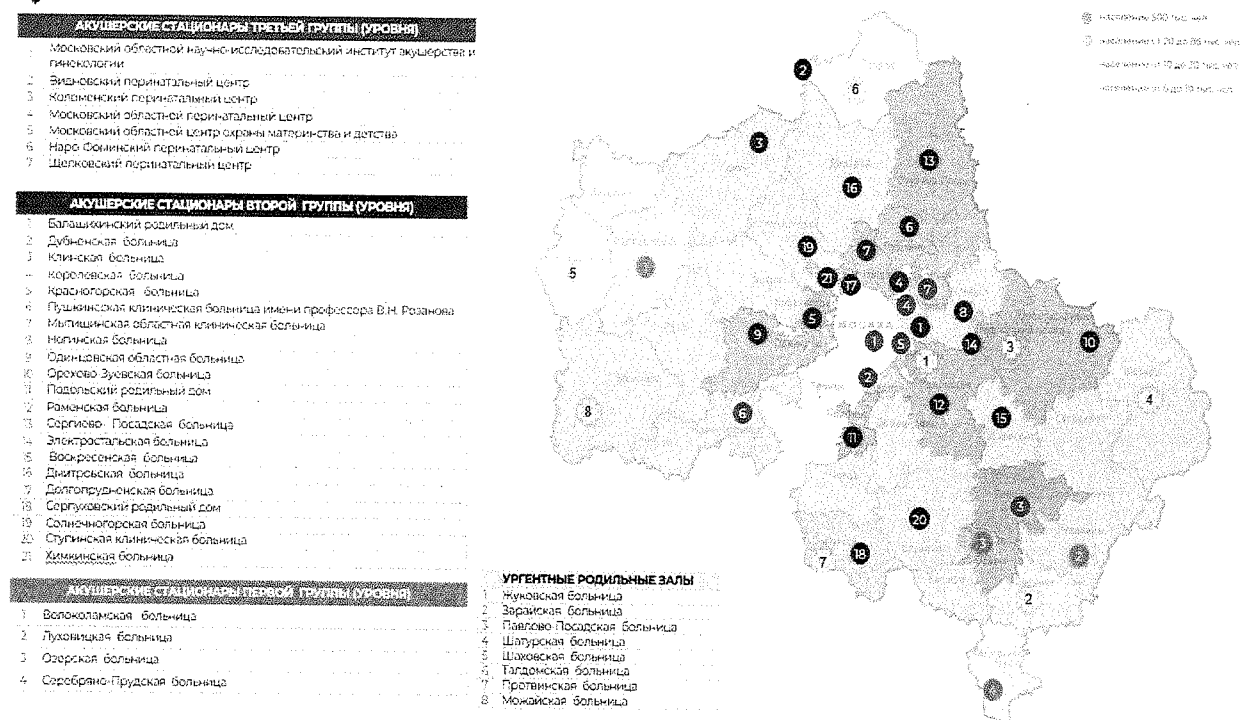
В Московской области стационарная служба родовспоможения размещена с учетом плотности населения региона. В течение года проводится

оценка нагрузки на каждую медицинскую организацию, в зависимости от занятости койки (акушерской, гинекологической) проводится их сокращение, перепрофилирование.

Все акушерские стационары Московской области разделены на 6 условных секторов по числу перинатальных центров. В каждом секторе маршрутизация пациентов осуществляется из женских консультаций в близлежащий родильный дом или в перинатальный центр сектора в зависимости от степени риска развития осложнений у пациента. Якорными учреждениями являются два: Московский областной перинатальный центр и Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии. У каждого перинатального центра есть своя специализация, в якорные учреждения направляются самые сложные и тяжелые пациенты.



АКУШЕРСКИЕ СТАЦИОНАРЫ В СОСТАВЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ



Среди акушерских стационаров второго уровня организовано 14 межтерриториальных перинатальных центров для оказания медицинской помощи недоношенным детям, рожденным с 35 недели гестации и доношенным новорожденным, нуждающимся в лечении. Эти центры организованы в связи с большими расстояниями и возрастающим количеством новорожденных, нуждающихся в оказании медицинской помощи, для снижения числа и длительности транспортировок новорожденных.

Число родильных отделений первого уровня ежегодно сокращается, так как работа коек этих отделений падает. На 01.01.2025 года в Московской области оставалось 4 родильных отделения первого уровня. За 6 месяцев 2025 года закрыто 2 родильных отделения первого уровня, с 01.09.2025 года закрывается еще одно отделение, до конца года все учреждения первого уровня будут закрыты. В этих многопрофильных больницах в гинекологических отделениях будут развернуты urgentные родильные залы.

В настоящее время потребность в акушерских стационарах для жителей Московской области полностью удовлетворена. Некоторые акушерские стационары остаются недозагруженными на 5-10%. Кроме закрытия родильных отделений первого уровня, закрытие акушерских стационаров не планируется.

Вместе с тем, планируются капитальные ремонты родильных домов и перинатальных центров. Ремонты будут проводиться поочередно, не более одного учреждения в секторе. Эти ремонты направлены на создание современных комфортных условий пребывания пациентов. Кроме этого в 2025 году начнется строительство нового корпуса Видновского перинатального центра (плановое открытие 2027 год) и многофункционального медицинского центра с перинатальным центром ГБУЗ Московской области «Мытищинская областная клиническая больница» (плановое открытие 2030 год).

Во всех родовспомогательных учреждениях развернуты неонатальные отделения с круглосуточной работой неонатологов. В акушерских стационарах третьей группы и 14 акушерских стационарах второй группы организованы отделения патологии новорожденных и отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных. В 7 акушерских стационарах имеются койки интенсивной терапии для новорожденных. В 3 многопрофильных больницах в составе педиатрической службы организованы отделения патологии новорожденных и отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, в эти стационары поступают дети в период новорожденности (до 28 дней) в том числе с педиатрических участков или переводятся из других стационаров (кардиохирургического, нейрохирургического и других).

2. Гинекологические отделения в Московской области на 01.01.2025 года.

Количество гинекологических отделений остается стабильным на протяжении многих лет. Изменения вносятся в коечный фонд отделений в зависимости от занятости коек. В Московской области развернуто 64

гинекологических отделения, из них 11 отделений третьей группы, 34 отделения второй группы и 19 – первой группы.

Кроме этого, происходит объединение медицинских организаций, в связи с чем изменяется название медицинских организаций, при этом гинекологические отделения остаются, так как оказывают экстренную, неотложную и плановую помощь жителям городских и муниципальных округов. Сокращение гинекологических отделений не планируется. В настоящее время потребности расширения сети гинекологических отделений нет.



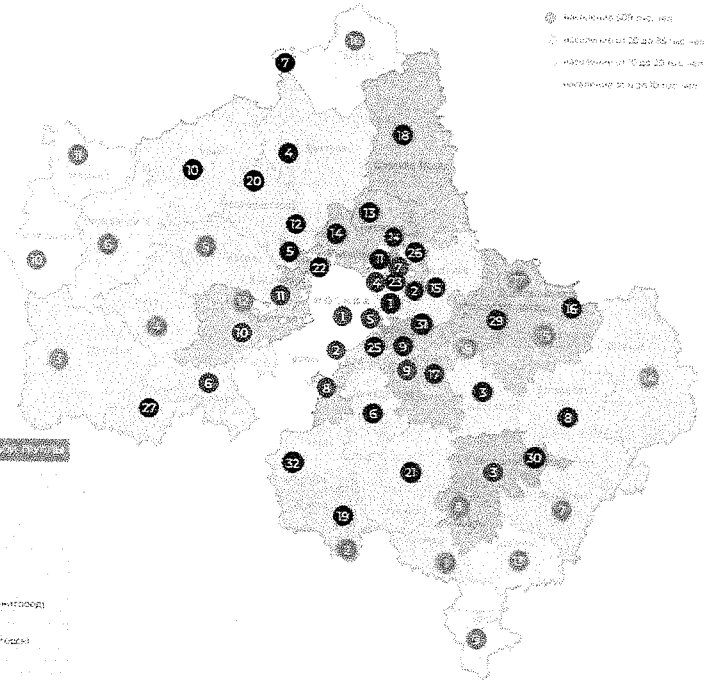
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ СТАЦИОНАРЫ В СОСТАВЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ СТАЦИОНАРЫ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ

1. МОНИИАГ
2. Наро-Фоминский перинатальный центр
3. Коломенский перинатальный центр
4. Московский областной перинатальный центр
5. Московский областной научно-образовательный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
6. Подольский родильный дом
7. Щелковский перинатальный центр
8. Подольский родильный дом
9. Коломенская больница
10. Наро-Фоминская больница

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ СТАЦИОНАРЫ ВТОРОЙ ГРУППЫ

1. Балашихинская районная больница
2. Бородинская районная больница
3. Воскресенская больница
4. Дмитровская больница
5. Истринская районная больница
6. Истринская районная больница
7. Истринская районная больница
8. Истринская районная больница
9. Истринская районная больница
10. Истринская районная больница
11. Истринская районная больница
12. Истринская районная больница
13. Истринская районная больница
14. Истринская районная больница
15. Истринская районная больница
16. Истринская районная больница
17. Истринская районная больница
18. Истринская районная больница
19. Истринская районная больница
20. Истринская районная больница
21. Истринская районная больница
22. Истринская районная больница
23. Истринская районная больница
24. Истринская районная больница
25. Истринская районная больница
26. Истринская районная больница
27. Истринская районная больница
28. Истринская районная больница
29. Истринская районная больница
30. Истринская районная больница
31. Истринская районная больница
32. Истринская районная больница
33. Истринская районная больница
34. Истринская районная больница
35. Истринская районная больница
36. Истринская районная больница
37. Истринская районная больница
38. Истринская районная больница
39. Истринская районная больница
40. Истринская районная больница
41. Истринская районная больница
42. Истринская районная больница
43. Истринская районная больница
44. Истринская районная больница
45. Истринская районная больница
46. Истринская районная больница
47. Истринская районная больница
48. Истринская районная больница
49. Истринская районная больница
50. Истринская районная больница
51. Истринская районная больница
52. Истринская районная больница
53. Истринская районная больница
54. Истринская районная больница
55. Истринская районная больница
56. Истринская районная больница
57. Истринская районная больница
58. Истринская районная больница
59. Истринская районная больница
60. Истринская районная больница
61. Истринская районная больница
62. Истринская районная больница
63. Истринская районная больница
64. Истринская районная больница
65. Истринская районная больница
66. Истринская районная больница
67. Истринская районная больница
68. Истринская районная больница
69. Истринская районная больница
70. Истринская районная больница
71. Истринская районная больница
72. Истринская районная больница
73. Истринская районная больница
74. Истринская районная больница
75. Истринская районная больница
76. Истринская районная больница
77. Истринская районная больница
78. Истринская районная больница
79. Истринская районная больница
80. Истринская районная больница
81. Истринская районная больница
82. Истринская районная больница
83. Истринская районная больница
84. Истринская районная больница
85. Истринская районная больница
86. Истринская районная больница
87. Истринская районная больница
88. Истринская районная больница
89. Истринская районная больница
90. Истринская районная больница
91. Истринская районная больница
92. Истринская районная больница
93. Истринская районная больница
94. Истринская районная больница
95. Истринская районная больница
96. Истринская районная больница
97. Истринская районная больница
98. Истринская районная больница
99. Истринская районная больница
100. Истринская районная больница



Организовано 5 Центров охраны репродуктивного здоровья подростков на базе Наро-Фоминского и Коломенского перинатальных центров, МОЦОМД, Подольского родильного дома, МОНИИАГ.

3. Женские консультации и кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в Московской области на 01.01.2025 года.



ЖЕНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ И КАБИНЕТЫ В СОСТАВЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ЖЕНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ

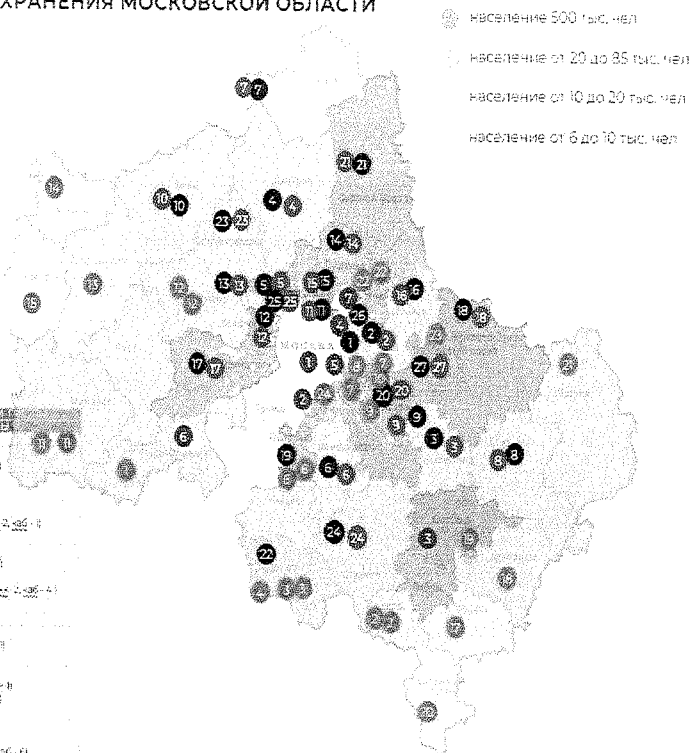
- 1. Видновский перинатальный центр (жк)
- 2. Коломенский перинатальный центр (жк)
- 3. Московский областной перинатальный центр (жк)
- 4. Московский областной центр охраны материнства и детства (жк)
- 5. Истринский перинатальный центр (жк)
- 6. Шаховской перинатальный центр (жк)

ЖЕНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ВТОРОЙ ГРУППЫ (КАБИНЕТЫ ВТОРОЙ ГРУППЫ)

- 1. Балашихинский родильный дом (жк 1)
- 2. Балашихинская больница (жк 3, каб. 3)
- 3. Воскресенская больница (жк 1, каб. 8)
- 4. Дмитровская больница (жк 1, каб. 9)
- 5. Долгорудненская больница (жк 1, каб. 2)
- 6. Домодедовская больница (жк 2, каб. 8)
- 7. Дубинская больница (жк 1, каб. 4)
- 8. Егорьевская больница (жк 1)
- 9. Жуковская клиническая больница (жк 1, каб. 2)
- 10. Клинувская больница (жк 1, каб. 2)
- 11. Королёвская больница (жк 3, каб. 2)
- 12. Красногорская больница (жк 1, каб. 15)
- 13. Люберецкая больница (жк 1, каб. 2)
- 14. Пушкинская КБ проф. Розанова В.Н. (жк 2, каб. 8)
- 15. Мытищинская КБ (жк 3, каб. 3)
- 16. Мытищинская больница (жк 1, каб. 9)
- 17. Одинцовская больница (жк 2, каб. 17)
- 18. Орехово-Зуевская больница (жк 2, каб. 5)
- 19. Подольский родильный дом (жк 1)
- 20. Раменская больница (жк 1, каб. 8)
- 21. Сергиево-Посадская больница (жк 1, каб. 9)
- 22. Серпуховский родильный дом (жк 1)
- 23. Солнечногорская больница (жк 1, каб. 6)
- 24. Ступинская клиническая больница (жк 1, каб. 2)
- 25. Химкинская клиническая больница (жк 1, каб. 4)
- 26. Рузская клиническая больница (жк 1)
- 27. Щелковская больница (жк 1)

ЖЕНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ПЕРВОЙ ГРУППЫ (КАБИНЕТЫ ПЕРВОЙ ГРУППЫ)

- 1. Наро-Фоминская больница (жк 1)
- 2. Кашинская больница (жк 1, каб. 8)
- 3. Серпуховская больница (жк 2, каб. 2)
- 4. Подольская больница (жк 1)
- 5. Чеховская больница (жк 1, каб. 3)
- 6. Подольская КБ (жк 4, каб. 1)
- 7. Истринская областная больница (жк 2, каб. 1)
- 8. Дмитровская больница (жк 1)
- 9. Давыдовская больница (жк 1)
- 10. Звенигородская поликлиника (жк 6)
- 11. Можайская больница (жк 1)
- 12. Истринская клиническая больница (жк 1, каб. 4)
- 13. Вереявская больница (жк 1)
- 14. Коломенская больница (жк 1)
- 15. Мытищинская больница (жк 3)
- 16. Мытищинская больница (жк 1)
- 17. Шаховской перинатальный центр (жк 1)
- 18. Шаховской перинатальный центр (жк 1)
- 19. Шаховской перинатальный центр (жк 1)
- 20. Коломенская больница (жк 1)
- 21. Коломенская больница (жк 1)
- 22. Шаховской перинатальный центр (жк 1)
- 23. Шаховской перинатальный центр (жк 1)
- 24. Шаховской перинатальный центр (жк 1)



Женские консультации и кабинеты врачей-акушеров-гинекологов в составе поликлиник, врачебных амбулаторий

№ п/п	Группа женской консультации (кабинета)	Медицинская организация государственной системы здравоохранения Московской области (далее – медицинская организация), в составе которой организована женская консультация (кабинет)
1	2	3
I. Женские консультации третьей группы (уровня), в составе медицинских организаций		
1.	3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» (КДО)
2.	3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновский перинатальный центр» (КДО и жк)
3.	3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Коломенский перинатальный центр» (КДО и жк)
4.	3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной перинатальный центр» (КДО и жк)
5.	3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства» (2 жк)
6.	3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской

		области «Наро-Фоминский перинатальный центр» (КДО и жк)
7.	3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Щелковский перинатальный центр» (КДО и жк)
II. Женские консультации второй группы (уровня) в составе медицинских организаций		
1	2	3
1.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Балашихинский родильный дом» (жк-1)
2.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Балашихинская больница» (жк-3, кабинетов - 7)
3.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Воскресенская больница» (жк-1, кабинетов - 8)
4.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Дмитровская больница» (жк-1, кабинетов - 7)
5.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Долгопрудненская больница» (жк-1, кабинетов - 3)
6.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская больница» (жк-2, кабинетов - 10)
7.	2	Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области «Дубненская больница» (жк-1, кабинетов - 5)
8.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Егорьевская больница» (жк-1)
9.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Жуковская клиническая больница» (жк-1, кабинетов - 2)
10.	2	Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области «Клинская больница» (жк-1, кабинетов - 1)
11.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Королевская больница» (жк-3, кабинетов - 1)
12.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Красногорская больница» (жк-1, кабинетов - 15)
13.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Лобненская больница» (жк-1, кабинетов - 2)
14.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Пушкинская клиническая больница имени проф. Розанова В.Н.» (жк-2, кабинетов - 6)
15.	2	Государственное учреждение здравоохранения Московской области «Мытищинская клиническая больница» (жк-3, кабинетов - 3)
16.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Ногинская больница» (жк-1, кабинетов - 11)
17.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Одинцовская больница» (жк-2, кабинетов - 15)
18.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Орехово-Зуевская больница» (жк-2, кабинетов - 5)
19.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Подольский родильный дом» (жк-1)
20.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Раменская больница» (жк-1, кабинетов - 10)
21.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской

		области «Сергиево-Посадская больница» (жк-1, кабинетов – 5)
22.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Серпуховский родильный дом» (жк-1)
23.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Солнечногорская больница» (жк-1, кабинетов – 6)
24.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Ступинская клиническая больница» (жк-1, кабинетов – 2)
25.	2	Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области «Химкинская клиническая больница» (жк-1, кабинетов – 4)
26.	2	Государственное автономное учреждение здравоохранения Московской области «Реутовская клиническая больница» (жк-1)
27.	2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Электростальская больница» (жк-1)
III. Женские консультации (кабинеты) первой группы (уровня) в составе медицинских организаций		
1	2	3
1.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Наро-Фоминская больница» (жк-1, кабинетов - 4)
2.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Каширская больница» (жк-1, кабинетов – 5)
3.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Серпуховская больница» (жк-2, кабинетов – 2)
4.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Протвинская больница» (жк- 1)
5.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Чеховская больница» (жк-1, кабинетов – 3)
6.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Подольская областная клиническая больница» (женские консультации и кабинеты) (жк-4, кабинетов –4)
7.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Люберецкая областная больница» (жк-2, кабинетов – 8)
8.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Дзержинская больница» (жк-1,)
9.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Лыткаринская больница» (жк-1)
10.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Котельниковская поликлиника» (жк -1)
13.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Можайская центральная районная больница» (жк-1, кабинетов – 1)
14.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Истринская клиническая больница» (жк- 2, кабинетов – 4)
15.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Волоколамская больница» (жк -1, кабинетов - 5)
16.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Лотошинская больница» (жк -1)
17.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Шаховская больница» (жк – 1)
19.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской

		области «Краснознаменская поликлиника» (жк-1)
21.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Зарайская больница» (жк -1)
22.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Луховицкая больница» (жк-1 кабинетов - 2)
23.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области « Коломенская больница» (г.о.Озеры) (жк-1, кабинетов - 2)
24.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Серебряно-Прудская больница» (жк –1, кабинетов - 2)
25.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Шатурская больница» (жк-1, кабинетов – 4)
26.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Щелковская больница» (жк-2, кабинетов – 11)
27.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Павлово-Посадская больница» (жк – 1, кабинетов -2)
28.	1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновская клиническая больница» (кабинеты – 6)

В Московской области развернуто 6 консультативно-диагностических отделений в составе перинатальных центров и МОНИИАГ, 74 женских консультации в 52 медицинских организациях и 191 кабинет врачей-акушеров-гинекологов в составе поликлиник и врачебных амбулаторий (таблица 1001 формы ФФСН № 30 за 2024 год). 44 женских консультации являются базовыми, осуществляют организационно-методическое руководство специалистами женских консультаций первого уровня и кабинетов врачей-акушеров-гинекологов по секторальному принципу. Жительницы сельской местности, малых городов, поселков городского типа имеют возможность обратиться за медицинской помощью не только в медицинские организации, приближенные к месту проживания, но и в базовые женские консультации и консультативно-диагностические отделения перинатальных центров.

Всего в Московской области развернуто 7 женских консультаций 3 группы в составе перинатальных центров (кроме КДО), 37 женских консультаций второй группы в составе родильных домов второй группы и 30 женских консультаций первой группы в составе многопрофильных больниц.

В Московской области в территориях, где идет активное строительство жилья, предусматривается строительство поликлиник с женскими консультациями или кабинетами врачей-акушеров-гинекологов, в зависимости от численности населения, которое будет проживать в новых жилых микрорайонах. Таким образом, в настоящее время численность амбулаторно-поликлинических подразделений, оказывающих медицинскую

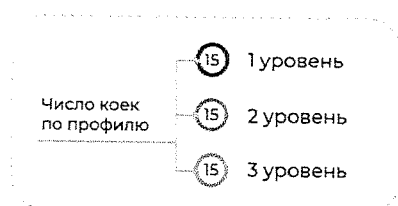
помощь по профилю «акушерство и гинекология», удовлетворяет потребность жителей региона. При увеличении численности населения предусматривается строительство новых амбулаторно-поликлинических подразделений.

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

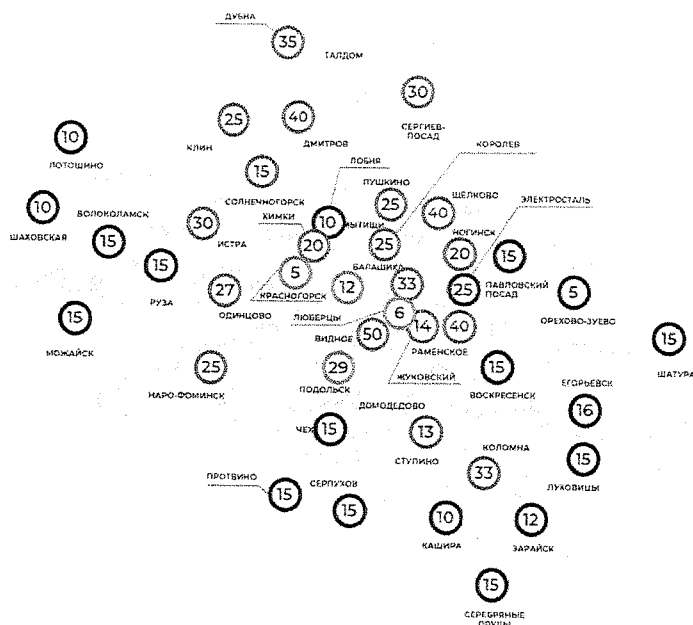
В Московской области организована 3—уровневая система оказания медицинской помощи детям.

Согласно распоряжению Министерства здравоохранения Московской области от 06.08.2025 № 344-Р «Об утверждении коечного фонда медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области» в настоящее время по профилю «Педиатрия» оказание медицинской помощи детям в стационарных условиях осуществляется на 855 педиатрических соматических койках, в том числе:

– в 19 медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области (далее – медицинские организации) первого уровня:



ИТОГ: 855



№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области	Число коек по профилю «Педиатрия»
1	ГБУЗ Московской области «Волоколамская больница»	15
2	ГБУЗ Московской области «Воскресенская больница»	15

3	ГБУЗ Московской области «Егорьевская больница»	16
4	ГБУЗ Московской области «Зарайская больница»	12
5	ГБУЗ Московской области «Каширская больница»	10
6	ГБУЗ Московской области «Лобненская больница»	10
7	ГБУЗ Московской области «Лотошинская больница»	10
8	ГБУЗ Московской области «Луховицкая больница»	15
9	ГБУЗ Московской области «Можайская больница»	15
10	ГБУЗ Московской области «Орехово-Зуевская больница»	5
11	ГБУЗ Московской области «Павлово-Посадская больница»	15
12	ГБУЗ Московской области «Протвинская больница»	15
13	ГБУЗ Московской области «Рузская больница»	15
14	ГБУЗ Московской области «Серебряно-Прудская больница»	15
15	ГБУЗ Московской области «Серпуховская больница»	15
16	ГБУЗ Московской области «Чеховская больница»	15
17	ГБУЗ Московской области «Шатурская больница»	15
18	ГБУЗ Московской области «Шаховская больница»	10
19	ГБУЗ Московской области «Электростальская больница»	25
	Итого:	263

– в 19 медицинских организациях второго уровня:

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области	Число коек по профилю «Педиатрия»
1	ГБУЗ Московской области «Балашихинская больница»	33
2	ГБУЗ Московской области «Видновская клиническая больница»	50
3	ГБУЗ Московской области «Дмитровская больница»	40
4	ГБУЗ Московской области «Дубненская больница»	35
5	ГБУЗ Московской области «Жуковская областная клиническая больница»	14
6	ГБУЗ Московской области «Истринская клиническая больница»	30
7	ГБУЗ Московской области «Клинская больница»	25
8	ГБУЗ Московской области «Коломенская больница»	33
9	ГБУЗ Московской области «Королёвская больница»	25
10	ГБУЗ Московской области «Наро-Фоминская больница»	25
11	ГБУЗ Московской области «Ногинская больница»	20
12	ГБУЗ Московской области «Одинцовская областная больница»	27
13	ГБУЗ Московской области «Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н.»	25
14	ГБУЗ Московской области «Раменская больница»	40
15	ГБУЗ Московской области «Сергиево-Посадская больница»	30

16	ГБУЗ Московской области «Солнечногорская больница»	15
17	ГБУЗ Московской области «Ступинская клиническая больница»	13
18	ГБУЗ Московской области «Химкинская клиническая больница»	20
19	ГБУЗ Московской области «Щелковская больница»	40
	Итого:	540

– в 4 медицинских организациях третьего уровня:

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области	Число коек по профилю «Педиатрия»
1	ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства»	6
2	ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства МЗ МО»	12
3	ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошала»	5
4	ГБУЗ Московской области «Подольская детская больница»	29
	Итого:	52

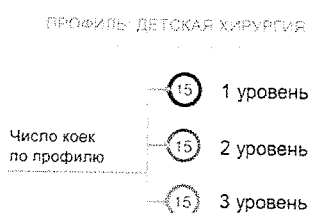
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками детей 0-17 лет включительно на 01.09.2025 составляет 4,8.

По сравнению с числом педиатрических соматических коек, имевшихся по состоянию на 01.01.2025, число коек уменьшилось на 63 койки (с 918 до 855), что связано с проведением капитального ремонта в ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства» и временным сокращением 39 педиатрических соматических коек, а также с неэффективностью работы и отсутствием планового пациенто-потока, приведшего к сокращению коек в ГБУЗ Московской области «Одинцовская областная больница» (-21 койка) и ГБУЗ Московской области «Наро-Фоминская больница» (- 3 койки). Вместе с тем вышеуказанное сокращение педиатрических соматических коек не повлияло на доступность оказания медицинской помощи детям по профилю «Педиатрия».

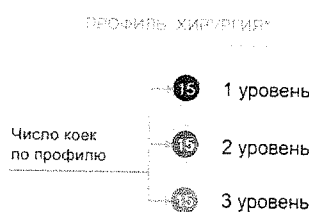
В настоящее время мероприятий по реорганизации медицинской помощи детям в стационарных условиях по профилю «Педиатрия» в Московской области не планируется.

5. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия» и медицинскую помощь детям по профилю «Хирургия»

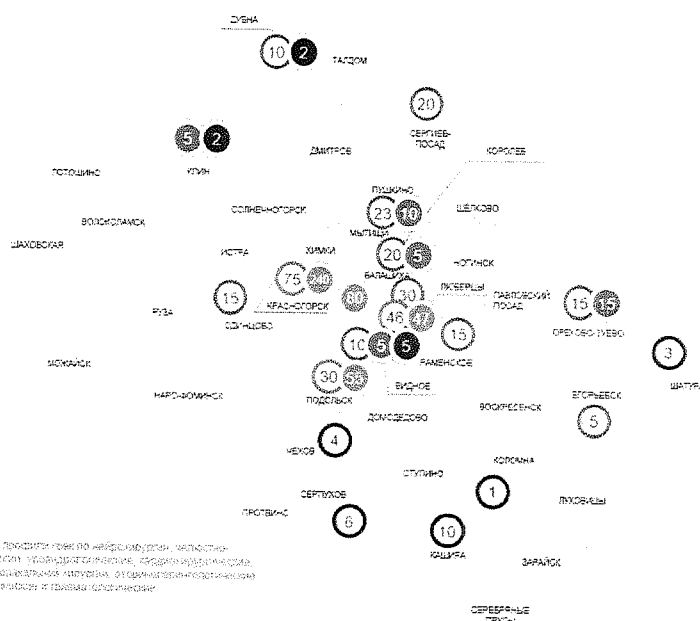
Согласно распоряжению Министерства здравоохранения Московской области от 06.08.2025 № 344-Р «Об утверждении коечного фонда медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области» в настоящее время по профилю «Детская хирургия» оказание медицинской помощи детям в стационарных условиях осуществляется на 338 детских хирургических койках, в 18 медицинских организациях, в том числе:



ИТОГ: 338



ИТОГ: 721



– в 5 медицинских организациях первого уровня:

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области	Число коек по профилю «Детская хирургия»
1	ГБУЗ Московской области «Каширская больница»	10
2	ГБУЗ Московской области «Коломенская больница»	1
3	ГБУЗ Московской области «Серпуховская больница»	6
4	ГБУЗ Московской области «Чеховская больница»	4
5	ГБУЗ Московской области «Шатурская больница»	3
	Итого:	24

– в 10 медицинских организациях второго уровня:

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области	Число коек по профилю «Детская хирургия»
1	ГБУЗ Московской области «Балашихинская больница»	30
2	ГБУЗ Московской области «Видновская клиническая больница»	10
3	ГБУЗ Московской области «Дубненская больница»	18
4	ГБУЗ Московской области «Егорьевская больница»	10
5	ГБУЗ Московской области «Королёвская больница»	20
6	ГБУЗ Московской области «Одинцовская областная больница»	27
7	ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская больница»	15
8	ГБУЗ Московской области «Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н.»	23
9	ГБУЗ Московской области «Раменская больница»	15
10	ГБУЗ Московской области «Сергиево-Посадская больница»	20
	Итого:	163

– в 3 медицинских организациях третьего уровня:

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области	Число коек по профилю «Детская хирургия»
1	ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства»	46
2	ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля»	75
3	ГБУЗ Московской области «Подольская детская больница»	30
	Итого:	151

Обеспеченность койками по профилю «детская хирургия» для детей 0-17 лет включительно на 01.09.2025 составляет 1,9. Обеспеченность хирургическими койками по всем профилям для детей 0-17 лет включительно на 01.09.2025 составляет 6,0.

По сравнению с числом детских хирургических коек, имевшихся по состоянию на 01.01.2025, число коек (без учета нейрохирургических и кардиохирургических коек) уменьшилось на 69 койки (с 407 до 338), что связано с проведением капитального ремонта в ГБУЗ Московской области

«Московский областной центр охраны материнства и детства» и временным сокращением 20 детских хирургических коек, работа которых будет возобновлена после ремонта; реорганизацией, в связи со строительством, нового корпуса ГБУЗ Московской области «Мытищинская областная клиническая больница» и сокращением 15 коек, а также с неэффективностью работы и отсутствием планового пациентопотока в медицинские организации первого и второго уровня оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия», приведшего к сокращению коек в ГБУЗ Московской области «Балашихинская больница» (-5 коек), ГБУЗ Московской области «Дубненская больница» (- 8 коек), ГБУЗ Московской области «Егорьевская больница» (-5 коек), ГБУЗ Московской области «Королевская больница» (- 10 коек), ГБУЗ Московской области «Наро-Фоминская больница» (- 9 коек), ГБУЗ Московской области «Орехово-Зуевская больница» (-10 коек), ГБУЗ Московской области «Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н» (-2 койки), ГБУЗ Московской области «Сергиево-Посадская больница» (-5 коек).

Одновременно с этим увеличилось число детских хирургических коек в ведущей медицинской организации третьего уровня ГБУЗ Московской области ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля» на 20 коек, что улучшит качество оказания медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия» с использованием современных методов диагностики и лечения.

Кроме этого, для улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия» в Московской области на 2027-2030 года в 10 городских округах Московской области на базе имеющихся медицинских организаций запланировано создание межтерриториальных центров (далее – МТЦ) – многопрофильных стационарных учреждений, в которых будет организовано оказание медицинской помощи детскому населению по профилям: детская хирургия, оториноларингология, педиатрия, инфекция. Медицинская помощь по указанным профилям будет оказываться детскому населению нескольких городских округов.

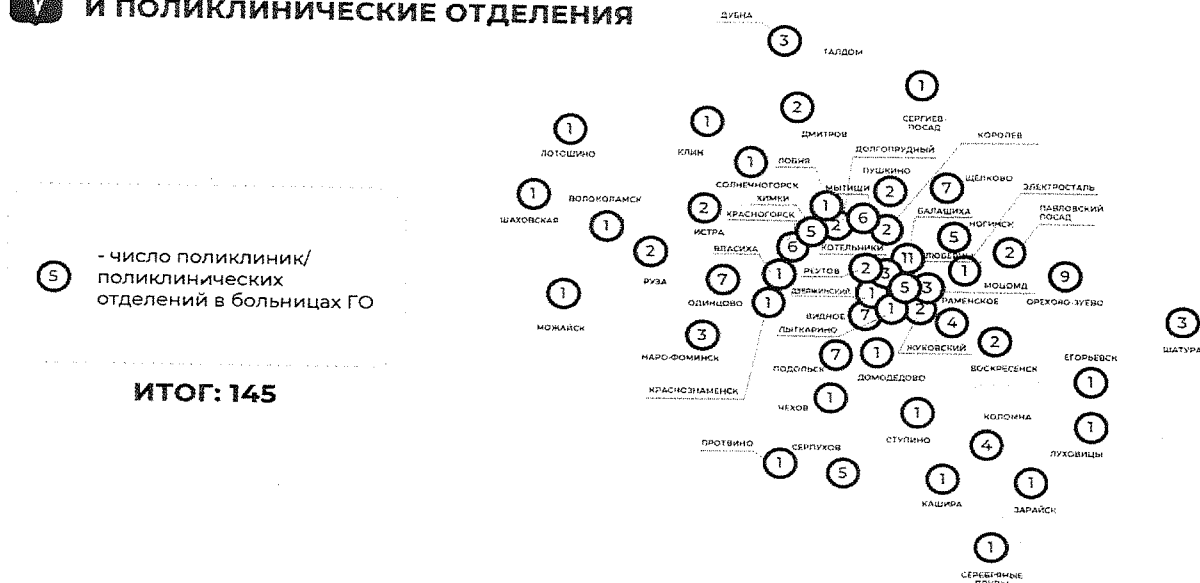
Создание МТЦ будет иметь ряд преимуществ: централизация (размещение) всех служб в одном здании, комплексный подход, своевременность и этапность оказания медицинской помощи, ускорение диагностики и лечения, эффективность использования коечного фонда и тяжелого оборудования, оптимизация маршрутизации пациента, сокращение

времени определения стационара для госпитализации и доезда бригады скорой медицинской помощи.

6. Схема территориального планирования амбулаторно-поликлинических подразделений, оказывающих помощь по профилю «Педиатрия»



ДЕТСКИЕ ПОЛИКЛИНИКИ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ



3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Порядок проведения пренатальной диагностики в Московской области определяется распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 24.02.2021 № 29-Р «Об организации первичной специализированной медико-санитарной помощи женщинам в период беременности и послеродовый период в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области» (далее-Распоряжение №29-Р). В соответствии с Распоряжением № 29-Р в Московской области организовано 7 отделений и 21 кабинет антенатальной охраны плода в составе медицинских организаций. Распоряжением № 29-Р утверждена маршрутизация беременных в кабинеты и отделения антенатальной охраны плода.

В кабинетах антенатальной охраны плода выполняются ультразвуковое исследование беременных женщин в первом и втором триместрах беременности в декретированные сроки с архивированием ультразвуковых сканов, измерение артериального давления и росто-весовых показателей, оформление результатов ультразвукового исследования по протоколам

скринингового ультразвукового исследования, забор образцов крови беременных женщин в сроке 11-14 недель для определения материнских сывороточных маркеров хромосомных аномалий у плода и преэклампсии.

Образцы крови и результаты ультразвукового исследования с талоном-направлением направляются в отделения антенатальной охраны плода двух медицинских организаций: ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр» (далее – МОПЦ) и ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И.Краснопольского» (далее – МОНИАГ), - для биохимического исследования крови и расчета рисков хромосомных аномалий (далее – ХА), задержки роста плода (далее – ЗРП), преждевременных родов (далее – ПР), преэклампсии (далее – ПЭ). Проводится электронная регистрация пациенток, прошедших скрининговое исследование, результаты заносятся в программное обеспечение скрининга, а также медицинскую карту пациента. Протоколы с результатами расчета рисков направляются в те кабинеты антенатальной охраны плода, откуда были направлены пациентки.

Во всех отделениях антенатальной охраны плода выполняется селективное ультразвуковое исследование пациенткам из группы высокой степени риска ХА и пороков развития плода (далее – ПРП) в 11-14 недель и 19-21 неделя беременности, направленных из кабинетов антенатальной охраны плода. В отделениях МОПЦ и МОНИАГ производится расчет и перерасчет рисков рождения ребенка с ХА и рисков ЗРП, ПР, ПЭ. В медико-генетическом отделении МОНИАГ проводится инвазивный забор плодного материала у беременных женщин с высокими рисками ХА и ПРП, проведение генетического исследования и оформление заключения врача-генетика.

В отделении МОНИАГ проводится пренатальный консилиум врачей специалистов с участием врачей генетиков в случае выявления ПРП или ХА, несовместимых с жизнью. В случае добровольного информированного согласия пациентки (семьи) на прерывание беременности, оформляется заключение пренатального консилиума с рекомендациями по возможному прерыванию беременности по медицинским показаниям. Такие пациентки направляются в ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства» (далее - МОЦОМД).

Во всех перинатальных центрах организованы перинатальные консилиумы врачей для определения дальнейшей тактики ведения беременности, места и метода родоразрешения и лечения новорожденного ребенка у женщин с высокими рисками ХА, ПРП, ЗРП, ПР, ПЭ.

Перинатальными консилиумами широко используются телемедицинских консультаций главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Московской области, руководителя медико-генетического центра МОНИИАГ для решения вопроса о тактике ведения, маршрутизации пациентки на роды. Все пациентки с высокими рисками ЗРП, ПР, ПЭ, а также в случае отказа от прерывания беременности по ХА или ПРП (при нежизнеспособности плода) по рекомендации перинатальных консилиумов продолжают наблюдение во время беременности и направляются на дородовую госпитализацию только в учреждения третьей группы.

Таблица 15

Эффективность пренатальной диагностики в Московской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	78012	75586	79981	73073	68906
- из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	67368 86,4%	66639 88,2%	66542 83,2%	64932 88,9%	61371 89,1%
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 нед. 0 дней – 13 нед. 6 дней — ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, %	98,2%	97,9%	98,3%	98,9%	97,8%
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	551	585	518	533	522
- на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	338 61,3%	369 63,1%	316 61,0%	345 64,7%	313 60,0%
- на сроке беременности 14–22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	212 38,5%	215 36,7%	202 39%	186 34,9%	206 39,5%
- на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	1 0,18%	1 0,17%	0	2 0,38%	3 0,57%

Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	0,7	1,1	1,3	1,1	0,9
--	-----	-----	-----	-----	-----

В Московской области ежегодно около 89% беременных встают на учет в ранние сроки беременности. Из них около 98% проходят пренатальную диагностику в сроке 11-14 недель в кабинетах и отделениях антенатальной охраны плода медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области. К сожалению, часть пациенток (около 2%) проходят такую диагностику в частных медицинских центрах, результаты которой в женские консультации зачастую не предоставляются, либо предоставляются пациентками в кратком варианте и не своевременно. 7-10% беременных встают на учет после 14 недель беременности или обращаются только на родоразрешение. Среди таких пациенток высока доля не выявленных пороков развития плода, хромосомных аномалий и высоких рисков ЗРП, ПР и ПЭ.

Ежегодно 60% выявленных ХА и ПРП, несовместимых с жизнью прерывается в сроке до 14 недель беременностью, 39,5% выявленных нарушений развития плода прерываются до 22 недель. Число прерванных беременностей после 22 недель составляет от 0,2% до 0,6%.

Доля детей, у которых диагностированы врожденные аномалии, диагностированные после рождения наиболее высокая в 2022 году, в дальнейшем происходит снижение к 2024 году до 0,9%. В основном это пациентки, которые поздно встают на учет по беременности в женские консультации Московской области и не проходят первый или первый и второй скрининги, либо не наблюдавшиеся во время беременности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области. Более 15% родов ежегодно принимается у жительниц иностранных государств, которые в большинстве случаев обращаются в акушерские стационары только для родоразрешения.

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров в Московской области

Число родов в акушерских стационарах Московской области ежегодно снижается. В 2024 году число родов снизилось на 6,5%.

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в Московской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число родов в акушерских стационарах I группы	2679	3,6	2114	3,0	1055	1,5	834	1,2	651	0,9
- в т.ч. в urgentных родильных залах	0	9	0	0	4	0,006	2	0,003	0	0
Число родов в акушерских стационарах II группы	36166	49,2	33164	46,7	33627	48,1	34404	49,4	34132	49,7
Число родов в акушерских стационарах III группы	34610	47,1	35727	50,3	35176	50,4	34404	49,4	33926	49,4
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, в т.ч.:	4211	5,7	4328	6,1	4100	5,9	4245	6,1	3983	5,8
- в акушерских стационарах I группы	34	0,8	12	0,3	7	0,17	0	0	3	0,07
- в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	1596	37,9	1467	33,9	1169	28,5	1191	28,1	1103	27,7
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	2581	61,3	2849	65,8	2924	71,3	3053	71,9	2877	72,2
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	28949	39,4	25718	36,2	26077	37,3	27223	39,1	27512	40,0
- в акушерских стационарах I группы	2213	7,6	1772	6,9	906	3,5	726	2,7	635	2,3
- в urgentных родильных залах	0	0	0	0	2	0,008	2	0,007	0	0
- в акушерских стационарах II группы	18419	63,6	14471	56,3	15806	60,6	17236	63,3	18390	66,9
- в акушерских стационарах III группы	8317	28,7	9475	36,8	9365	35,9	9259	34,0	8487	30,8
Кесаревых сечений:	19384	26,4	19875	28,0	19628	28,1	19748	28,3	19414	28,2
- в акушерских стационарах I группы	309	1,6	293	1,5	75	0,4	10	0,05	8	0,04
- в акушерских стационарах II группы	8665	44,7	8404	42,3	8343	42,5	8640	43,75	8627	44,4

- в акушерских стационарах III группы	10410	53,7	11178	56,2	11210	57,1	11098	56,2	10779	55,5
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	7979	10,9	6563	9,2	6064	8,7	5701	8,2	5385	7,8
- в акушерских стационарах I группы	54	0,7	11	0,17	2	0,03	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	4490	56,2	2835	43,2	2801	46,1	2682	47,0	2594	48,2
- в акушерских стационарах III группы	3435	43,1	3717	56,6	3261	53,8	3019	53	2791	51,8

Наибольшее снижение числа родов произошло в акушерских стационарах первой группы – на 75,7%, что связано с сокращением отделений этой группы. В ургентных родильных залах в 2022 году зарегистрировано 4 родов, в 2023 – в 2 раза меньше, в 2024 году несмотря на организацию 8 ургентных залов, родов в них не зафиксировано. Наибольшее число родов в акушерских стационарах второй группы зафиксировано в 2020 году, в 2021 и 2022 годах отмечается снижение родов (на 8,3%), что связано с перепрофилированием части медицинских организаций этой группы под инфекционные стационары в связи с распространением новой коронавирусной инфекции. В этот же период отмечается повышение числа родов в стационарах третьей группы, в которые были перемаршрутизированы беременные женщины из перепрофилированных акушерских стационаров. В 2024 году доля родов в стационарах второй и третьей группы приблизительно одинакова (49,7% и 49,4% соответственно), на роды в стационарах первой группы приходится 0,9%.

Наибольшее количество преждевременных родов принято в 2021 году, в дальнейшем отмечается снижение на 8% к 2024 году. Большая доля принятых преждевременных родов приходится на акушерские стационары третьей группы (72,2% в 2024 году), по сравнению с 2020 годом доля преждевременных родов в этих стационарах увеличилась на 10,9%. Доля преждевременных родов в стационарах первой группы снизилась в 11,4 раза и составляет менее 0,07% в 2024 году. В стационарах второй группы принимают преждевременные роды при сроке гестации 34-36 недель, в основном в межтерриториальных перинатальных центрах, их доля за пять лет снизилась на 10,2% (в 2024 году – 27,7%). Случаи нарушения маршрутизации пациенток с угрозой преждевременных родов являются единичными, чаще всего связаны с пациентками, не состоящими на учете

в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области.

Наименьшее число нормальных родов отмечено в 2021 году, в 2024 году отмечается рост числа нормальных родов на 7% относительно 2021 года. Наиболее высокая доля нормальных родов приходится на стационары второй группы (66,9% в 2024 году). В стационарах третьей группы доля нормальных родов составляет 30,8% (в 2024 году) от числа всех нормальных родов, при этом ежегодно эта доля снижается.

Наиболее высокое число кесаревых сечений отмечается в 2021 году, в дальнейшем – незначительное снижение (на 2,3% в 2024 году). При этом количество кесаревых сечений в стационарах первой группы за 5 лет снизилось в 38,6 раза. Доля кесаревых сечений в стационарах второго уровня остается стабильной (в 2024 году – 44,4%). В стационарах третьей группы имеет тенденцию к некоторому снижению (2024 год – 55,5%).

Количество плановых кесаревых сечений за 5 лет снизилось на 32.5%. В 2023 и 2024 году не проводились плановые операции кесарева сечения в стационарах первой группы, в стационарах второй группы доля плановых операций колеблется в пределах 1,5% в числе всех плановых кесаревых сечений. Доля плановых оперативных родоразрешений в стационарах третьей группы снизилась на 4,8%.

Распределение числа родоразрешений путем операции кесарева сечения по шкале Робсона в Московской области

Группа	2023г.		2024г.	
	Абс. число	% от всех КС	Абс. число	% от всех КС
Первородящие, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды.	2567	13,0	3029	15,6
Первородящие, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое КС.	2508	12,7	2951	15,2
Повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды.	770	3,9	796	4,1
Повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое КС.	810	4,1	912	4,7
Повторнородящие с рубцом на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание.	6250	31,6	6562	33,8

Первородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание.	1165	5,9	1107	5,7
Повторнородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание, в том числе с рубцом на матке.	201	3,9	912	4,7
Все женщины с многоплодной беременностью, в том числе с рубцом на матке.	1126	5,7	1107	5,7
Все женщины с одноплодной беременностью при поперечном или косом положении плода, включая женщин с рубцом на матке.	257	1,3	252	1,3
Все женщины с одноплодной беременностью, головное предлежание, с гестационным сроком ≤ 36 нед., включая женщин с рубцом на матке.	3100	15,7	3164	16,3

Наибольшая частота операции кесарево сечение наблюдается в группе повторнородящих женщин, с рубцом на матке – 33,8% в 2024 г. и 31,6% в 2023 г. Наиболее частыми показаниями в этой группе являются тяжелая преэклампсия и кровотечение, обусловленное патологическим прикреплением плаценты. Проведение операции кесарево сечение у пациенток этой группы позволяет предотвратить развития неблагоприятных перинатальных исходов как для матери, так и для плода.

На втором месте стоит группа пациенток с беременностью в сроке менее 36 нед. (16,3% в 2024 г. и 15,7% в 2023 г.), основным показанием к операции кесарево сечение является декомпенсация фетоплацентарной недостаточности.

Третье место по частоте встречаемости – группа первородящих пациенток в доношенном сроке со спонтанным началом родовой деятельности (15,6% в 2024 г. и 13,0% в 2023 г.). показанием к операции кесарево сечение являются аномалии родовой деятельности и дистресс плода. Данная группа является основным резервом для снижения оперативных родов.

Таким образом, по подраздеу 3.4.:

В Московской области за 5 лет число родов снизилось на 6,5%. Наибольшее снижение числа родов произошло в акушерских стационарах первой группы – на 75,7%, что связано с сокращением отделений этой группы. В 2024 году доля родов в стационарах второй и третьей группы приблизительно одинакова (49,7% и 49,4% соответственно), на роды в стационарах первой группы приходится 0,9%.

Большая доля принятых преждевременных родов приходится на акушерские стационары третьей группы (72,2% в 2024 году), за 5 лет эта

доля увеличилась на 10,9%. Доля преждевременных родов в стационарах первой группы снизилась в 11,4 раза и составляет менее 0,07% в 2024 году.

Большая доля нормальных родов принята в стационарах второй группы (66,9% в 2024 году). В стационарах третьей группы доля нормальных родов составляет 30,8% (в 2024 году) от числа всех нормальных родов, при этом ежегодно эта доля снижается.

Количество кесаревых сечений в стационарах первой группы за 5 лет снизилось в 38,6 раза. Доля кесаревых сечений в стационарах второго уровня остается стабильной (в 2024 году – 44,4%). В стационарах третьей группы имеет тенденцию к некоторому снижению (2024 год – 55,5%).

Количество плановых кесаревых сечений за 5 лет снизилось на 32,5%. Наибольшая частота операции кесарево сечение наблюдается в группе повторнородящих женщин, с рубцом на матке – 33,8%.

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

Вопросы грудного вскармливания в современных условиях не теряют своей актуальности. Специалисты во всем мире единогласно признают важность грудного вскармливания с первых дней жизни. Рекомендации Всемирной организации здравоохранения гласят, что в первые шесть месяцев жизни ребенку необходимо исключительно грудное вскармливание, затем следует продолжать кормить грудью в дополнение к твердой пище по меньшей мере до достижения ребенком возраста двух лет. Преимущества грудного вскармливания заключаются не только в питательной ценности молока: грудное вскармливание защищает ребенка от инфекций, регулирует и укрепляет физиологические системы мамы и малыша и обеспечивает связь между ними. Недостаточное грудное вскармливание повышает риски детского ожирения, внезапной необъяснимой детской смерти, лейкемии, а также диабета и онкологических заболеваний у матери. Кроме того, на сегодняшний день доказана связь грудного вскармливания и эпигенетического формирования здоровья в будущем. В раннем послеродовом периоде грудное вскармливание ускоряет инволюцию матки, уменьшает риск кровотечения, ускоряет потери массы тела и возвращение её к тем значениям, которые были до беременности. В исследованиях было доказано, что у женщин, кормящих грудью в общей сложности более одного года, снижается риск развития рака груди и яичников в предклимактерическом возрасте.

По данным ВОЗ охват грудным вскармливанием к 12 месяцам в мире составляет 48%. Данный показатель в Российской Федерации в 2022 году составил 28,3%, в Московской области в 2022 – 28 %.

В Московской области во всех родовспомогательных учреждениях (32 стационара – 100%), 74 женских консультациях (100%), 145 детских поликлиниках и поликлинических отделениях (100%), 4 детских областных больницах (100%) 39 педиатрических соматических отделениях (100%) проводится работа, направленная на поддержку грудного вскармливания.

Таблица 17

Характеристика детей на грудном вскармливании в Московской области

Показатель		2020	2021	2022	2023	2024
Доля детей, в 2024 году достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 мес.	53,3%	51%	51%	52,5%	51,4%
	В возрасте от 6 мес. до 1 года	27,5%	26,5%	28%	27,6%	29,8%

При этом показатели грудного вскармливания детей в возрасте от 6 месяцев и до 1 года остаются достаточно низкими, с незначительной тенденцией к росту в 2023 и 2024 годах.

В Московской области разработан и внедряется проект по поддержке грудного вскармливания.

Цель проекта: увеличить охват грудным вскармливанием детей до 6 месяцев до 70%, детей до 1 года – 50%.

Ожидаемый результат:

1. Образование и информирование: повышение осведомленности матерей и семей о преимуществах грудного вскармливания для здоровья ребенка и матери, а также о правильных техниках кормления.
2. Поддержка матерей: создание доступных ресурсов и программ, включая группы поддержки, онлайн консультации по грудному вскармливанию и обучение медицинского персонала для увеличения охвата грудным вскармливанием.
3. Снижение заболеваемости: снижение уровня детской заболеваемости и улучшение общего состояния здоровья детей при увеличении охвата грудным вскармливанием.
4. Улучшение доступа к информации: обеспечение доступности информации о грудном вскармливании через различные каналы, включая интернет, печатные материалы и очные мероприятия.

5. Проведение исследований: поддержка научных исследований в области грудного вскармливания для разработки новых подходов и стратегий его продвижения.
6. Мониторинг и оценка: разработка системы мониторинга и оценки результатов проекта для анализа его эффективности и внесения корректировок при необходимости.

Основные направления работы.

В рамках программы по поддержке грудного вскармливания были разработаны и реализованы несколько этапов, направленных на информирование и обучение матерей. Данный отчет содержит информацию о каждом этапе, а также ссылки на ресурсы для дальнейшего изучения.

I. Первый этап. Женские консультации

Цель: Обеспечение доступа к консультациям по грудному вскармливанию.

Во втором триместре беременности для 100% будущих мам доступны консультации специалистов по грудному вскармливанию. Организованы школы будущих мам. Программы утверждены на региональном уровне.

Утверждена и внедрена единая программа школы матерей разработанного курса по подготовке беременных женщин к грудному вскармливанию 26.04.2024 письмо Министерства здравоохранения Московской области направлено руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области.

II. Второй этап. Перинатальные центры и родильные дома, детские поликлиники

Цель: Обучение и консультирование по грудному вскармливанию в медицинских учреждениях.

Во всех родовспомогательных учреждениях каждая пациентка получает очную консультацию специалиста по грудному вскармливанию, отрабатывается техника прикладывания ребенка к груди и кормления, проводится информирование о работе «Горячей линии по поддержке грудного вскармливания».

В 13 родовспомогательных учреждениях (6 перинатальных центрах и 7 родильных домах) функционируют Центры (кабинеты) по грудному вскармливанию, где возможно проведение как очных, так и ТМК консультаций.

В 80 детских поликлиниках открыты кабинеты с возможностью записи на ТМК консультации по грудному вскармливанию по системе ЕМИАС.

Все пациенты получают консультации и обучение по вопросам грудного вскармливания.

В ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр» организовано отделение по грудному вскармливанию.

При проведении ТМК-консультации врач имеет возможность записать пациентку на очную консультацию к специалисту в Центры грудного вскармливания или кабинеты женских консультаций и детских поликлиник.

III. Третий этап. Информационные ресурсы

Цель: Предоставление доступной информации о грудном вскармливании через цифровые платформы кормящих мам.

Ресурсы:

1. Чат-бот о поддержке грудного вскармливания
2. Портал государственных услуг Московской области: тематический раздел «Здоровье. Стань мамой в Подмосковье»; тематический раздел «Здоровье. Детство».

Примеры информационных материалов:

Польза грудного вскармливания;

Грудное вскармливание – это не только про молоко;

Марафон поддержки грудного вскармливания;

Максимальная продолжительность хранения грудного молока.

Программа информирования матерей по грудному вскармливанию включает в себя комплексный подход, охватывающий все этапы от беременности до родов и послеродового периода. Реализация данных мероприятий способствует повышению осведомленности и поддержке матерей в вопросах грудного вскармливания.

IV Этап. Обучение медицинских работников

На кафедре неонатологии ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства здравоохранения Московской области» с октября 2024 года проводятся следующие программы обучения:

1. Основы консультирования по грудному вскармливанию: объем обучения: 36 часов, выдача сертификата, начисление баллов НМО.
2. Основы консультирования по грудному вскармливанию для медицинских сестер: объем обучения: 36 часов, выдача сертификата, начисление баллов НМО.

Всего за отчетный период прошли обучение 245 слушателей. Из них в 2024 году 74 слушателя: врачи-неонатологи – 32, врачи-акушеры-гинекологи – 1, врачи-педиатры – 29, врачи других специальностей – 3,

медицинские работники со средним медицинским образованиям – 9. За 6 месяцев 2025 число обучен 171 специалист, из них врачи-неонатологи - 31, врачи-акушеры - гинекологи – 18, врачи-педиатры – 13, врачи других специальностей – 10, медицинские работники со средним медицинским образованиям – 99.

В рамках проекта «Наш участковый врач» проводятся образовательные мероприятия для врачей педиатров-участковых по грудному вскармливанию.

Размещаются на образовательной платформе Медицинская Академия НИКИ детства и на портале государственных услуг Московской области в тематическом портале «Здоровье.Детство» в разделе для специалистов

Примеры образовательных мероприятий

1. Питание беременной и кормящей женщины в современных условиях;
2. Организация грудного вскармливания;
3. Основы рационального вскармливания детей раннего возраста;
4. Отказное поведение у груди;
5. Гипогалактия в практике неонатолога и педиатра.

V Этап. Организация горячей линии по поддержке грудного вскармливания

В июле 2025 года начала свою работу горячая линия в составе единого колл-центра «Стань мамой в Подмосковье». Специалисты колл-центра имеют возможность не только ответить на часто возникающие вопросы, но и записать обратившихся женщин на тмк- консультацию к специалисту по грудному вскармливанию в Центры, организованные в родовспомогательных учреждениях или детских поликлиниках.

Специалисты колл-центра также получают информацию об удовлетворенности полученной медицинской помощью по вопросам грудного вскармливания и информированности населения о возможности получения медицинской помощи по вопросам грудного вскармливания.

Для объективного учета информации разработаны шаблоны тмк-консультаций по грудному вскармливанию и очных консультаций по всем медицинским организациях. Учет проконсультированных пациентов осуществляется в системе ЕМИАС

За 1 месяц работы проекта в данном формате повысился охват грудным вскармливанием детей до 3 месяцев – 64%, от 3 до 6 месяцев – 55,4%, от 6 до 12 месяцев – 31,2%. Проведено 341 очная консультация, 729 ТМК – консультаций, на горячую линию поступил 51 звонок.

В настоящее время отрабатываются механизмы оплаты тмк-консультаций в родовспомогательных учреждениях по системе ОМС.

Учитываются замечания и предложения специалистов разных звеньев. В настоящий момент организация работы осуществляется на основании нормативных документов медицинских организаций. После отработки всех механизмов проекта будет оформлен нормативный правовой акт Министерства здравоохранения Московской области.

3.6. Послеродовая поддержка женщин

В Московской области все женщины в послеродовом периоде получают три вида поддержки: медицинская, психологическая, социальная.

В послеродовом отделении родильниц консультирует врач акушер-гинеколог, врач-ЛФК, по показаниям назначается терапия.

Через 3-4 недели после родов проводится контрольный осмотр врача акушера-гинеколога в женской консультации с целью оценки общего процесса восстановления, состояния швов (если они были наложены), проверки молочных желез, обсуждения методов контрацепции, проведения диспансеризации репродуктивного здоровья. В 2024 году в послеродовом периоде в женские консультации обратилось 95% женщин, родивших в отчетном году (65587 пациенток), за исключением пациенток других субъектов Российской Федерации, не проживающих на территории Московской области.

В случае необходимости женщина может обратиться на горячую линию по поддержке грудного вскармливания (единый колл-центр «Стань мамой в Подмосковье»).

Помощь в адаптации к новой роли матери, принятие ответственности за ребёнка, освоение навыков ухода за ребёнком оказывается психологами кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций. Этот аспект поддержки начинается еще в период беременности, во время прохождения школы для беременных женщин.

Обязательное проведение анкетирования в послеродовом периоде с целью выявления и своевременной коррекции симптомов послеродовой депрессии.

Для оказания медицинской помощи женщинам в послеродовом периоде специалисты женских консультаций активно взаимодействуют с 4 НКО: «Дом для мамы», «За жизнь», «Мамин дом. Аистенок», Ассоциацией многодетных матерей, подразделениями Русской православной церкви.

Консультирование по мерам социальной поддержки семьи женщины получают как во время беременности, так и в послеродовом периоде специалистами кабинетов медико-социальной поддержки. При необходимости

женщина направляется в учреждения Министерства социального развития Московской области для оформления дополнительных мер социальной поддержки.

В Московской области в каждом родильном доме и перинатальном центре (в 32 медицинских организациях) работают службы Министерства социального развития Московской области. Каждое родовспомогательное учреждение самостоятельно заключает договор о размещении социальной службы. Помимо регистрации рождения ребенка, каждой женщине оказывается пакет услуг, включая оформление различных мер социальной поддержки, вплоть до регистрации брака, регистрации ребенка по месту жительства. Таким образом, каждая женщина, родившая в Подмосковье, получает меры социальной помощи в послеродовом периоде в родовспомогательных учреждениях. Дополнительно из женских консультаций в учреждения социального развития в 2025 году были направлены 42 пациентки для оформления дополнительных мер социальной поддержки. Женские консультации не заключают дополнительно договоры с социальными службами, так как не являются юридическими лицами и входят в состав многопрофильных больниц, как и родовспомогательные учреждения, которые и заключают договоры с социальными службами.

В 2025 году женщины с новорожденными детьми получают следующие выплаты:

- подарочный набор «Я родился в Подмосковье» или денежная выплата на приобретение предметов и средств, предназначенных для ухода за новорожденными детьми;
- единовременное пособие при рождении ребёнка;
- единовременное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка;
- региональный материнский (семейный) капитал;
- единовременная денежная выплата при рождении третьего и последующего ребенка в молодой семье.

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

При анализе объема оказанной специализированной медицинской помощи детскому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области (далее – медицинские организации) отмечается увеличение объема специализированной медицинской помощи (фактического числа случаев госпитализации на 1000

детей 0 – 17 лет включительно в год) с 2022 года по 15 профилям медицинской помощи: гастроэнтерология – на 44,6 %, дерматология – на 27,3%, инфекционные болезни – на 66%, детская кардиология – на 262,1%, медицинская реабилитация – на 71%, ревматология – на 123,5%, гинекология – на 433%, травматология и ортопедия – на 19,7%, нейрохирургия – 65,6%, онкология – на 28,6%, оториноларингология – на 74%, урология-андрология детская – на 68,3%.

Таблица 18

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

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет включительно в год*				
	2020	2021	2022	2023	2024
Аллергология и иммунология	0,01	0	0	0,26	0
Гастроэнтерология	0,65	1,11	0,94	1,08	0,82
Гематология	0,08	0,53	0,67	0,75	0,73
Дерматология	0,11	0,12	0,14	0,05	0
Инфекционные болезни	21,35	28,49	35,44	30,52	25,48
Кардиология (детская)	0,29	0,87	1,05	0,92	1,14
Неврология	1,54	1,36	1,41	2,01	1,88
Нефрология	0,46	0,38	0,07	0,35	0,20
Педиатрия	31,38	31,00	30,28	34,27	33,05
Неонатология	5,49	5,07	5,05	5,50	6,65
Пульмонология	0,02	0	0,21	0,42	0,55
Медицинская реабилитация	1,76	0,76	3,01	5,66	6,18
Ревматология	0,51	0,78	1,14	0,87	0,90
Эндокринология (детская)	0,3	0,28	0,16	0,75	1,10
Гинекология	0,09	0,38	0,48	0,76	0,74
Травматология и ортопедия	4,93	5,43	5,90	6,59	7,03
Нейрохирургия	0,41	0,67	0,68	0,63	0,83
Онкология (детская)	0,77	0,88	0,99	0,91	0,87
Оториноларингология	1,28	1,41	2,23	2,97	3,24
Урология (урология- андрология детская)	0,82	1,37	1,38	1,53	1,92
Хирургия (детская)	12,03	12,90	12,45	13,66	11,71

* По данным сводной формы статистического наблюдения по Московской области № 30.

В целом по Московской области при анализе объема оказанной специализированной медицинской помощи детскому населению в медицинских организациях в разрезе профилей медицинской помощи за 5 лет с 2020 года в сравнении с 2024 годом отмечается значительное увеличение исходных показателей (число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет включительно в год) по таким профилям как: гематология – в 9 раз, гинекология – в 8,2 раза, пульмонология – в 27,5 раза, кардиология – в 3,9 раза, детская эндокринология – в 3,7 раза, медицинская реабилитация – в 3,5 раза, урология-андрология детская – в 2,3 раза, нейрохирургия – в 2 раза, ревматология – в 1,8 раза, травматология и ортопедия – 1,4 раза, гастроэнтерология – в 1,3 раза, неврология – в 1,2 раза, неонатология – в 1,2 раза, онкология – в 1,1 раз, педиатрия – в 1,1 раз.

Таблица 19

ВМП детям в Московской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах субъекта РФ, всего, абс., в т.ч.:	2214	2881	3236	3907	4007
- ВМП в ОМС (раздел 1)	1626	1994	2376	2898	3163
- ВМП (раздел 2)	588	887	860	1009	844
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям субъекта РФ, %, в т.ч.:	14,5%	14,5%	13,3%	13,3%	14,3%
- ВМП в ОМС (раздел 1)	12,5%	12,5%	11,5%	9,5%	10,3%
- ВМП (раздел 2)	2%	2%	1,8%	3,8%	4%

Примечание. ОМС – обязательное медицинское страхование.

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) детям Московской области в детских больницах 3 уровня оказания медицинской помощи в рамках ОМС имеет тенденцию к постоянному увеличению с 45,6 % от общего числа пациентов Московской области, которым был оказан данный вид медицинской помощи в 2020, до 52,3% в 2024 году (+6,7%).

Высокотехнологичная медицинская помощь раздела 2 (ВМП 2) имеет также тенденцию к увеличению с 13,2% в 2020 до 23,2% 2024 году (+10%).

При анализе выполненных объемов ВМП, оказанной детскому населению Московской области за 2020 – 2024 годы, отмечается стойкое ежегодное их увеличение как в абсолютных значениях, так и в процентном

соотношении. Суммарное число пациентов, которым были оказаны услуги по ВМП в детских больницах Московской области, в 2024 году увеличилось в 1,8 раз в сравнении с показателями 2020 года (с 2214 до 4007). Число пациентов, получивших ВМП (раздел 1) в Московской области выросло за 5 лет в 1,9 раз (с 1626 до 3163) и составило 32,6% от общего числа пациентов, получивших ВМП (9696 человек).

Число пациентов, которые получили ВМП (раздел 2) в детских больницах Московской области, увеличилось с 2020 по 2024 в 1,4 раза (с 588 до 844 человек) и составило 8,7 % от общего объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи (9696 человек), что объясняется переходом части услуг, оказываемых в рамках ВМП из раздела 2 в раздел 1 за счет средств ОМС.

Удельный вес объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах других субъектов Российской Федерации, не имеет тенденции к значительным изменениям и составил в среднем 14% от всего объема ВМП, оказанного детям Московской области.

Таблица 20

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

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,20	0,14	0,20	0,14	0,18	0,10	0,17	0,10	0,16	0,10
Уровень досуточной летальности, %*	0,05	0,10	0,04	0,09	0,03	0,06	0,03	0,05	0,03	0,07

Примечание. * В течение первых суток пребывания в стационаре.

При оценке уровня больничной летальности отмечается ежегодное его снижение, начиная с 2021 года, как детей в возрасте 0-17 лет (к 2024 году на 20% меньше, чем в 2020 и 2021 годах), так и детей в возрасте до 1 года (к 2024 году на 28,6 % меньше, чем в 2020 и 2021 годах).

Уровень досуточной латальности детей в возрасте 0-17 лет снизился к 2022 году на 40% по сравнению с 2020 годом, и не изменился до 2024 года включительно.

Уровень досуточной летальности детей в возрасте до 1 года снизился к 2023 году на 50% по сравнению с 2020 годом, однако увеличился на 40% в 2024 году по сравнению с 2023 годом.

Таблица 21

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров
Московской области в 2020–2024 гг.

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
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	842	913	1005	1030	1059
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	30032	34257	39648	45041	44598
Проведено ими койко-дней, всего	190345	198583	229345	249127	228847
Средний койко-день, дни	6,4	5,8	5,8	5,5	5,1
Прооперировано детей 0–17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	24665	27925	32978	35791	37961
- операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	7158	7716	8594	7679	8420
- операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	870	1570	1689	1840	1702
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	3,5	5,6	5,1	5,1	4,5
- в т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза*	2,04	2,5	1,8	2,4	3,57
Хирургическая активность, %	82,6	81,7	83,4	80,0	84,8

Число осложнений после операций	44	26	24	23	5
Доля умерших, из числа прооперированных	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1

Анализ показателей хирургической работы детских стационаров Московской области показал ежегодное, начиная с 2020 года, увеличение числа коек хирургического профиля для детей и в 2024 году число вышеуказанных коек увеличилось на 25,8 % по сравнению с 2020 годом.

Увеличение числа коек хирургического профиля для детей улучшило доступность оказания медицинской помощи детям Московской области по хирургическим профилям, что повлияло на госпитализацию детей и их количество заметно выросло в 2024 году по сравнению с 2020 – на 48,5%.

Вместе с тем, благодаря современным методам диагностики и лечения, в том числе применения высоких медицинских технологий (далее – ВМТ), средний койко-день в хирургических стационарах сократился с 6,4 в 2020 году до 5,1 в 2024 году (на 25,5%).

Заметно ежегодное увеличение числа прооперированных детей и в 2024 году данный показатель увеличился на 54 % по сравнению с 2020 годом.

Операции с применением ВМТ увеличились за 5 лет с 2020 по 2024 год на 95,6 %, однако доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза за анализируемый период в итоге не изменилась и осталась на прежнем уровне 5,1, при временном снижении данного вида операций в 2022 году (-29,4% по сравнению с 2020 годом) и в 2023 году (-21,6% по сравнению с 2020 годом).

Хирургическая активность имеет волнообразный характер, и к 2024 году выросла незначительно по сравнению с 2020 годом (на 2,7%).

Благодаря современным методам хирургических вмешательств с 2021 года заметно сократилось число осложнений после оперативного лечения (на 41% по сравнению с 2020 годом) и в 2024 году число осложнений после оперативного лечения сократилось 88,6 % по сравнению с 2020 годом.

Доля умерших детей, из числа прооперированных, в 2021 и 2022 года была снижена на 50% по сравнению с 2020 годом, имела то же значение и в 2024 году.

Для оказания экстренной помощи детскому населению старше 1 месяца в Московской области создан детский центр критических состояний Московской области (далее – Центр), который является структурным

подразделением ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля» и включает в себя отделение анестезиологии-реанимации и выездную бригаду.

Деятельность Центра регулируется законодательством Российской Федерации, нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Московской области, уставом ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля», приложением № 8 к Порядку оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология», внутренним приказом ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля» о создании детского центра критических состояний Московской области.

Центр осуществляет свою деятельность в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Московской области, с государственными учреждениями здравоохранения Московской области.

Основной целью Центра является снижение детской смертности в Московской области путем оказания ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля» круглосуточной консультативной, диагностической и лечебной помощи детям, нуждающимся в анестезиолого-реанимационной помощи.

Сотрудники Центра совершают оперативные выезды в медицинские организации Московской области для проведения консультаций, координируют межбольничные переводы пациентов и проводят телемедицинские консультации - как центр второго мнения.

Оказание реанимационной помощи детям сельской местности осуществляется врачами анестезиологами-реаниматологами медицинских организаций городских округов Московской области совместно со специалистами Центра в виде очного или дистанционного консультирования; при стабилизации состояния ребенок эвакуируется в медицинские организации 3 уровня или в федеральные медицинские центры. Кроме того, неотложную помощь детям оказывают реанимационные бригады скорой медицинской помощи и «Медицины катастроф», силами которых выполняется транспортировка детей реанимационного профиля в медицинские организации, в том числе и межгоспитальная эвакуация.

Выездная реанимационная бригада Центра оснащена реанимобилем класса «С».

Показатели деятельности Центра критических состояний:

Показатель	2024 год (с 19.09.2024)
Число проконсультированных пациентов	996
Число выездов реанимационной бригады	181
Количество транспортировок (всего)	160
Число эвакуаций авиационным транспортом	66
Число эвакуация за пределы Московской области	19

Порядок работы реанимационно-консультативного центра новорожденных Московской области (РКЦН) утвержден распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 24.07.2017 № 208-Р «О порядке организации акушерской и неонатальной помощи в Московской области».

РКЦН организован на базе Московского областного перинатального центра – одного из якорных учреждений акушерской и неонатальной службы области. Оказывает реанимационную и консультативную помощь новорожденным очно и с использованием телемедицинских технологий. Выездные бригады в составе РКЦН проводят интенсивную терапию новорожденным, в том числе хирургического и кардиологического профиля, обеспечивают консультативную помощь в профильных отделениях родовспомогательных учреждениях Московской области и транспортировку в профильные стационары, проводят трекинги по интенсивной терапии и реанимации новорожденных специалистов родовспомогательных учреждений.

РКЦН работает круглосуточно, в его состав в смену входят два врача анестезиолога-реаниматолога-неонатолога, врач-кардиолог детский, врач-хирург детский, врач-нефролог, 2 медицинских сестры-анестезистки, два шофера. Бригады оказывают консультативную и реанимационную помощь тяжелобольным новорожденным в акушерских и неонатальных отделениях родовспомогательных учреждений Московской области. Основной задачей работы РКЦН Московской области является обеспечение высокого качества оказания медицинской помощи новорожденным в учреждениях того уровня, который соответствует профилю и тяжести патологии ребенка. Непосредственно в состав РКЦН входят межтерриториальные выездные неонатальные анестезиолого-реанимационные бригады для оказания

экстренной и неотложной помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области (далее – Выездные неонатальные бригады). Выездные неонатальные бригады закреплены за различными медицинскими организациями (перинатальными центрами третьей и второй группы), руководство их работой осуществляет РКЦН. Всего в Московской области организовано 15 Выездных неонатальных бригад (из них 7 круглосуточных, остальные – дневные).

РКЦН осуществляет ежедневный мониторинг информации о количестве и состоянии новорожденных детей в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных акушерских стационаров медицинских организаций Московской области, которые нуждаются в экстренной и неотложной помощи.

Дежурный врач РКЦН определяет порядок выезда Выездных неонатальных бригад. Новорожденные, находящиеся в тяжелом и критическом состоянии в обязательном порядке, консультируются РКЦН или Выездной неонатальной бригадой очно. Если состояние ребенка не позволяет осуществить его транспортировку в учреждение третьей группы, Выездная неонатальная бригада остается на месте до стабилизации состояния новорожденного. Все новорожденные с врожденными пороками сердца, а также дети с острым почечным повреждением в обязательном порядке консультируются узкими специалистами РКЦН.

С 2022 года на базе РКЦН создана выездная хирургическая неонатальная служба, когда хирургическая помощь новорожденным оказывается непосредственно в родовспомогательных стационарах. С момента образования службы выполнено 489 выездов детского хирурга.

С 2016 года на базе ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр» был организован «Центр асфиксии». Основной целью создания этого центра стало оказание оптимальной медицинской помощи новорожденным, перенесшим асфиксию, с применением эффективных методов диагностики, терапии и нейропротективных технологий. Одной из задач «Центра асфиксии» является максимальное сосредоточение на своей базе доношенных и недоношенных новорожденных с первых часов жизни, родившихся в состоянии умеренной или тяжелой асфиксии в акушерских стационарах Московской области. Основная роль в решении этой задачи отводится РКЦН, который решает все вопросы, связанные с информированием о случае рождения ребенка в состоянии асфиксии, с консультированием врача родовспомогательного учреждения по аспектам оказания первичной реанимационной помощи и стабилизации состояния ребенка, со сроками

выезда Выездных неонатальных бригад и трансфером новорожденного в «Центр асфиксии», с заполнением чек-листа с показаниями к проведению терапевтической гипотермии. За 9 лет в «Центр асфиксии» поступили более 2500 новорожденных из родовспомогательных учреждений Московской области.

Учитывая, что Выездные неонатальные бригады рассредоточены по различным медицинским организациям, удалось сократить время доезда до пациента с 4 часов в 2016 году до 1 часа 10 минут в 2024 году с момента принятия вызова. Разработаны алгоритмы схемы оповещения, постановки на учет, снятия с учета пациентов в РКЦН. Внедрены в работу чек-листы по скорингу Saf-протокола УЗИ (сердца-легких-головы-внутренних органов). Внедрение функциональной ЭхоКГ в практику РКЦН, позволило оптимально подбирать кардиотоническую терапию, что способствовало быстрой стабилизации пациентов, и позволило снизить показатель смертности у критических пациентов.

Всего за 2024 год было осуществлено 8318 выездов в акушерские стационары Выездными неонатальными бригадами РКЦН, из них с консультативной и лечебной целью – 3349 выездов. Проведено 4969 транспортировок новорожденных детей, из них с респираторной поддержкой – 2003 ребенка, 2966 детей транспортировались на самостоятельном дыхании. Кроме этого, специалистами РКЦН проконсультировано по ТМК 1189 детей. За последние 5 лет дети при транспортировке Выездными неонатальными бригадами не умирали.

Таблица 22

Структура смертности детей 0–17 лет по месту наступления смерти
в Московской 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.	0	0	8	7,6	91	86,7	6	5,7	0	0
Старше 1 мес.	0	0	87	18,9	195	42,3	46	10,0	133	28,8

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

Информация представлена на основании данных ЕМИАС Московской области. Место смерти 16 детей неизвестно.

Всего в возрасте до 28 дней (неонатальный период) умерло 105 детей, из них в стационарах первого уровня и вне медицинских организаций

и вне дома дети в неонатальный период не умирали. Преимущественно дети в неонатальном периоде умерли в стационарах 3 группы – 86,7%. В медицинских организациях второй группы умерло 8 детей: 4 – тяжелые множественные пороки развития, не совместимые с жизнью, не диагностированные во время беременности (женщины не наблюдались во время беременности), 2 – ранний неонатальный сепсис (беременные женщины не состояли на учете в женских консультациях), 1 – дорожные роды, ребенок с экстремально низкой массой тела (далее – ЭНМТ) доставлен в роддом 2 группы (женщина не наблюдалась). Таким образом, все случаи младенческой смертности в неонатальном периоде в медицинских организациях второй группы произошли у пациенток, которые не состояли на учете в женских консультациях и не наблюдались, а следовательно не прошли своевременного обследования, консультаций и не были маршрутизированы в акушерские стационары в соответствии с возможными рисками развития осложнений у ребенка.

Старше 1 месяца до 17 лет включительно на территории Московской области умер 461 ребенок. 42,3% дети умерли в стационарах 3 группы, 18,9% в стационарах второй группы, в том числе дети, переведенные из родовспомогательных стационаров в отделения патологии новорожденных в детских больницах. На дому умерло 10,0% детей, вне медицинской организации умерло 28,8% детей, чаще всего на месте происшествия (травмы, отравления).

Еще 16 детей умерло в других субъектах Российской Федерации, их смерть зарегистрирована в органах ЗАГС Московской области.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о доступной специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи для детского населения. Уровень больничной летальности и досуточной летальности остается стабильным на низком уровне. Дети в медицинских организациях первой группы не умирали.

Проблемой остается высокая смертность детей старше 1 месяца вне медицинских учреждений и вне дома, что связано с недооценкой законными представителями детей состояния ребенка, в случае его заболевания, что приводит к несвоевременному обращению в медицинскую организацию; временным пребыванием детей на территории Московской области и не обращением в медицинские организации. Этим детям медицинская помощь не оказывалась.

В целях снижения смертности детей старше 1 месяца от указанных причин в медицинских организациях государственной системы

здравоохранения Московской области будет усилена профилактическая работа с родителями на приемах у врача-педиатра, в «дни здорового ребенка», проведение обучения родителей уходу за детьми в кабинетах медико-социальной помощи.

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

Акушерско-реанимационный консультативный центр Московской области (далее АРКЦ) создан на базе ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр» в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 24.07.2017 № 208-Р «О порядке организации акушерской и неонатальной службы в Московской области».

Координирует работу АРКЦ главные специалисты по акушерству и гинекологии и по анестезиологии и реанимации в акушерстве Министерства здравоохранения Московской области.

Штатное расписание АРКЦ включает: 1 ставка анестезиолога-реаниматолога, 1 ставку медицинской сестры, 1 ставку водителя.

В распоряжении АРКЦ находятся один реанимобиль, укомплектованный необходимым оборудованием.

Основная задача АРКЦ - оказание высококвалифицированной консультативной, лечебно-диагностической и профилактической помощи беременным, роженицам и родильницам в критических акушерских состояниях.

Функции АРКЦ:

- дистанционный мониторинг беременных из групп высокого риска, ведение электронной базы данных;
- оказание оперативной консультативной помощи с использованием телемедицинских технологий и очных выездов в медицинские организации. При необходимости - эвакуация пациенток в соответствующие стационары, в случаях отсутствия условий транспортировки - оказание медицинской помощи на месте.

Вызовы АРКЦ осуществляются в круглосуточном режиме, включая выходные и праздничные дни, вызовы осуществляются по необходимости. В АРКЦ обращаются по мобильному телефону врачи-специалисты учреждений родовспоможения области при возникновении клинических ситуаций, осложнивших течение беременности или возникновении

угрожающих жизни состояний у беременных женщин, рожениц и родильниц, с целью обеспечения квалифицированной консультативной помощи, решения вопросов планового и экстренного перевода и транспортировки женщин с высокой степенью акушерского и перинатального риска, определения комплекса неотложных мероприятий.

Каждый случай обращения за экстренной или плановой консультативной акушерской помощью в АРКЦ фиксируется в учётной форме. При ведении пациентки совместно с врачом АРКЦ обязательным условием является динамическое наблюдение, которое обеспечивается сообщениями лечащего врача о состоянии пациентки.

При необходимости АРКЦ проводит телемедицинские консультации с научными медицинскими исследовательскими центрами ФГБУ НМИЦ АГП имени академика В.И. Кулакова, ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» (далее – МОНИКИ). АРКЦ с 2021 г. - ведет регистр критических акушерских состояний (далее – КАС), контролирует соблюдение маршрутизации беременных женщин в родовспомогательные учреждения соответствующего уровня.

В случае необходимости и с целью обеспечения экстренной медицинской эвакуации пациентов из труднодоступных районов АРКЦ взаимодействует с центром службы медицины катастроф Московской области для привлечения санитарной авиации.

Кроме этого в каждом перинатальном центре созданы дистанционные консультативные центры по профилю акушерство и гинекологии, которые обеспечивают консультации пациенток в секторе в режиме он-лайн с использованием телемедицинских технологий. В задачу этих центров входит не только консультация пациенток в критических акушерских состояниях, но и сложные диагностические случаи, вопросы маршрутизации, перевода пациенток. В сложных случаях бригады перинатальных центров осуществляют выезды в медицинские учреждения по сектору. Координирует работу дистанционных консультативных центров АРКЦ Московской области.

Кроме этого развернуты выездные бригады в службе МОВЛЭК, которые обеспечивают междисциплинарные консультации специалистов анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов (МОНИИАГ) и узких специалистов МОНИКИ.

Всего за 2024 год АРКЦ и дистанционными консультативными центрами проконсультировано 1390 беременных, рожениц и родильниц, в том числе с использованием телемедицинских консультаций - 617.

Транспортировано 280 пациенток, в том числе 6 – санитарной авиацией. 12 пациенток были проконсультированы со специалистами ФГБУ НМИЦ АГП имени академика В.И. Кулакова.

Реанимационно-консультативный центр новорожденных Московской области (РКЦН) работает на базе ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр». В состав центра входит две межтерриториальные выездные неонатальные анестезиолого-реанимационные бригады для оказания экстренной и неотложной помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области (далее – Выездные неонатальные бригады). Всего в штатное расписание РКЦН с двумя Выездными неонатальными бригадами входит 9,5 штатных должностей врачей-анестезиологов-реаниматологов-неонатологов, 1 штатная должность врача – хирурга детского, 2 штатные должности врачей-кардиологов-детских, 1 штатная должность врача-нефролога, 9,5 штатных должности медицинских сестер-анестезистов, 9,5 штатных должностей водителей. Выездные неонатальные бригады, размещенные в перинатальных центрах, имеют дополнительные штатные должности в зависимости от того, работают бригады круглосуточно или только в дневном режиме. Штатные должности все укомплектованы. Всего в Московской области организовано 15 Выездных неонатальных бригад, которые рассредоточены в перинатальных центрах второй и третьей группы. Принцип их работы секторальный, но при необходимости врач РКЦН может направить любую свободную бригаду к новорожденному ребенку.

Анализ результатов работы РКЦН с 2016 года (с момента организации) по 2024, показывает, что количество транспортировок новорожденных в профильные неонатальные отделения Московской области увеличилось более чем в 2 раза, число новорожденных, требующих проведения респираторной терапии во время транспортировки, возросло с 694 в 2016 году до 2003 в 2024 году. При этом доля детей, которых транспортируют без респираторной поддержки, также увеличилась более чем, на 35%. Если в 2016 году только 1 перинатальный центр (МОПЦ) Московской области мог принять на себя новорожденных из других родовспомогательных учреждений, а Выездные бригады выполняли только транспортировки крайне тяжелых детей, то в настоящее время 6 перинатальных центров третьей группы и перинатальные центры второй группы могут принять не только крайне тяжелых детей, но и детей, которые нуждаются в выхаживании в отделении патологии новорожденных перинатальных центров. Учитывая, что более 8%

родов приходится в Московской области на долю мигрантов, которые во время беременности не наблюдались в медицинских организациях региона, вопрос своевременной диагностики, стабилизации и перевода новорожденного ребенка в отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделения патологии новорожденных остается актуальным.

Информация по работе РКЦН (неонатального дистанционного консультативного центра) и детского центра критических состояний Московской области представлена в подразделе 3.7.

3.9. Анализ оснащенности медицинских организаций Московской области

В Московской области функционирует 7 медицинских организации третьей группы, из них 6 перинатальных центров и ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И.Краснопольского» (далее - МОНИИАГ).

Все медицинские организации 3 группы оснащены медицинским оборудованием в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «О утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», а также приказом от 17.04.2025 № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» с учетом конструктивных особенностей зданий. Три перинатальных центра построены в 1970-1980-х годах, как родильные дома, на базе которых организованы перинатальные центры. Три перинатальных центра построены в 2017 годах (2 по программе с федеральным софинансированием, 1 – за областной бюджет) по одному проекту. Корпуса МОНИИАГ построены в 19 и начале 20 века.

В настоящее время с учетом износа медицинского оборудования, которое достигает 95-100% (на основании дефектных ведомостей, все документы своевременно направлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации), требуется переоснащение всех перинатальных центров и МОНИИАГ. Ежегодно в рамках государственной программы Московской области «Здравоохранение Подмосковья» проводится закупка оборудования для перинатальных центров и родильных домов. Однако, в силу ограничения финансовых средств, большого количества родовспомогательных учреждений, ежегодного износа оборудования, потребности перинатальных центров в переоснащении сохраняются.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский перинатальный центр» (далее МОПЦ) якорный перинатальный центр, первый перинатальный центр в Московской области, коечная мощность 259 коек, ежегодно принимает более 6 тысяч родов. Оказывает медицинскую помощь женщинам и детям северо-восточной части Московской области, численностью 2,1 млн. человек. Кроме этого, в МОПЦ развернуты консультативно-реанимационные центры Московской области (АРКЦ Московской области) для женщин и для новорожденных (РКЦН Московской области). В связи с этим, все пациенты в тяжелом и крайне тяжелом состоянии переводятся в МОПЦ. В учреждении самое большое в области отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, открыт «Центр асфиксии». Нагрузка на реанимационное оборудование для детей максимальная.

В учреждении на балансе - 2 994 единицы оборудования, из оборудования со 100% износом - 310 единиц срочно требует замены:

- 1) центральная станция анестезиологических мониторов – 3 единицы;
- 2) монитор анестезиологический – 35 единиц;
- 3) аппарат ИВЛ транспортный – 4 единицы;
- 4) аппарат для подогревания инфузионных растворов – 2 единицы;
- 5) аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический – 40 единиц;
- 6) дефибриллятор – 1 единица;
- 7) кровать функциональная для приема родов – 3 единицы;
- 8) система визуализации дыхательных путей для трудной интубации – 2 единица;
- 9) размораживатель плазмы – 1 единица;
- 10) стол операционный – 2 единицы;
- 11) насос инфузионный – 10 единиц;
- 12) центральная станция для фетальных мониторов – 3 единицы;
- 13) тромбоэластограф – 1 единица;
- 14) аппарат ИВЛ стационарный – 33 единицы;
- 15) электрокардиограф многоканальный – 10 единиц;
- 16) кровать функциональная – 30 единиц;
- 17) аппарат для плазмафереза – 1 единица;
- 18) наркозно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных – 1 единица;
- 19) аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной – 8 единиц;

- 20) аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких – 5 единицы;
- 21) облучатель фототерапевтический для новорожденных – 25 единиц;
- 22) бокс с ламинарным потоком воздуха для набора – 4 единицы;
- 23) дефибриллятор для детей, включая новорожденных – 1 единица;
- 24) инкубатор для новорожденных закрытого типа – 25 единиц;
- 25) монитор анестезиологический для новорожденных – 15 единицы;
- 26) аппарат для транскутанного мониторинга газов крови – 1 единица;
- 27) насос инфузионный для новорожденных – 25 единиц;
- 28) электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов – 2 единица;
- 29) система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO₂- 2 единицы;
- 30) аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных – 2 единицы;
- 31) прибор для мониторинга биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ) – 2 единицы;
- 32) открытая реанимационная система для новорожденных – 6 единиц;
- 33) транспортный аппарат ИВЛ с встроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г – 2 единица;
- 34) стол операционный – 2 единицы;
- 35) оборудование моечное, дезинфицирующее – 1 единица;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновский перинатальный центр», коечная мощность 242 койки, ежегодно принимает более 6 тысяч родов, обеспечивает медицинской помощью женщин и детей южной части Московской области, численностью 1,5 млн. человек.

В Перинатальном центре 2917 единиц медицинского оборудования, из них 181 единица имеет износ 100% и требует плановой замены, в том числе 59 согласно перечню Минздрава РФ:

- 1) система ультразвуковой визуализации универсальная (с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный, для акушерства и гинекологии) – 3 единицы;
- 2) передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных-2 единицы;
- 3) монитор кардиологический фетальный – 2 единицы;
- 4) инкубатор для новорожденных закрытого типа – 3 единицы;

- 5) монитор у постели больного многопараметрический неонатальный – 11 единиц;
- 6) прибор для транскутанного определения билирубина – 4 единицы;
- 7) бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов – 1 единицы;
- 8) система анестезиологическая, общего назначения – 2 единицы;
- 9) дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи - 2 единицы;
- 10) стол операционный универсальный, электромеханический, с питанием от сети – 1 единицы.

Требуется немедленной замены 28 единиц медицинского оборудования:

- 1) система видеоэндоскопической хирургии для акушерства и гинекологии – 1 единица;
- 2) система аспирационная общего назначения, с питанием от сети – 13 единиц;
- 3) бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов – 2 единицы;
- 4) машина моющая /дезинфицирующая для хирургических инструментов /оборудования -1 единица;
- 5) аппарат искусственной вентиляции легких стационарный высокочастотный с электроприводом для новорожденных (с функцией СРАР терапии) – 8 единиц,
- 6) аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов - 2 единицы;
- 7) инкубатор для транспортировки новорожденных -1 единица.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства» (далее – МОЦОМД), коечная мощность перинатального центра 180 коек, ежегодно принимает более 4 тысяч родов, обеспечивает медицинской помощью женщин и детей части восточной части Московской области (г.о. Люберцы, Жуковский, Раменский) численностью 1,0 млн. человек.

Всего в перинатальном центре МОЦОМД 435 единиц медицинской техники. Из них со 100% износом – 74 единицы медицинского оборудования.

Требуется замены в связи с износом 52 единицы медицинского оборудования:

- 1) монитор прикроватный для слежения электрокардиографии, частоты дыхания, сатурации, артериального давления, температуры, капнографии – 2 единицы;
- 2) дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от сети и от аккумуляторной батареи (I, II, III) – 2 единицы;
- 3) аппарат для реинфузии крови – 1 единица;
- 4) фетальный монитор – 2 единицы;
- 5) кардиомонитор фетальный – 8 единиц;
- 6) аппарат искусственной вентиляции лёгких для новорождённых с блоком высокочастотной вентиляции лёгких либо аппарат высокочастотной искусственной вентиляции лёгких - 2 единицы;
- 7) инкубатор для новорождённых с возможностью автоматической трансформации в стол реанимационный - 2 единицы;
- 8) монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный) – 2 единицы;
- 9) мониторы слежения для новорождённых - монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения артериального давления, температурный датчик) - 4 единицы;
- 10) мониторы слежения для новорожденных - монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии, манжетки для измерения артериального давления, температурный датчик) – 7 единиц;
- 11) оборудование для аудиологического скрининга новорожденных -2 единицы;
- 12) открытая реанимационная система для новорожденных -2 единицы;
- 13) облучатель - рециркулятор воздуха бактерицидный, работающий в присутствии людей – 8 единиц;
- 14) аппарат лазерный хирургический – 1 единица;
- 15) высокочастотный хирургический радиоволновой генератор с комплектом соответствующего инструментария – 1 единица;
- 16) генератор аргоноплазменный хирургический с комплектом соответствующего инструментария – 1 единица;
- 17) генератор ультразвуковой хирургический с комплектом соответствующего инструментария – 1 единица;
- 18) монитор анестезиологический – 1 единица;
- 19) цистоскоп смотровой – 1 единица;

- 20) монитор анестезиологический – 1 единица;
- 21) монитор прикроватный – 1 единица.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Наро-Фоминский перинатальный центр», коечная мощность 286 коек, ежегодно принимает более 6 тысяч, обеспечивает медицинской помощью женщин и детей западной части Московской области, численностью 1,2 млн. человек.

В Перинатальном центре 2156 единиц медицинского оборудования, из них 115 единиц имеют износ 100% и требуют плановой замены:

- 1) анализатор гематологический ИВД, автоматический – 2 единицы;
- 2) анализатор биохимический множественных анализов клинической химии ИВД, лабораторный, автоматический – 1 единица;
- 3) инкубатор для новорожденных стандартный – 10 единиц;
- 4) система анестезиологическая, общего назначения – 20 единиц;
- 5) монитор кардиологический фетальный – 2 единицы;
- 6) дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи -8 единиц;
- 7) кровать/стол для родов, с электропитанием – 13 единиц;
- 8) инкубатор для новорожденных стандартный – 20 единиц;
- 9) система ультразвуковой визуализации универсальная – 1 единица;
- 10) аппарат ингаляционной анестезии, передвижной – 8 единиц;
- 11) монитор у постели больного многопараметрический общего назначения – 25 единиц;
- 12) монитор для определения физиологических показателей матери и плода – 5 единиц.

Требует немедленной замены 19 единиц оборудования:

- 1) инкубатор для новорожденных стандартный – 5 единиц;
- 2) система анестезиологическая, общего назначения -3 единицы;
- 3) дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи – 3 единицы;
- 4) аппарат ингаляционной анестезии, передвижной – 2 единицы;
- 5) аппарат искусственной вентиляции легких – 1 единица;
- 6) кровать/стол для родов, с электропитанием – 3 единицы;
- 7) анализатор гематологический ИВД, автоматический – 1 единица;
- 8) анализатор биохимический множественных анализов клинической химии ИВД, лабораторный, автоматический – 1 единица.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Щелковский перинатальный центр», коечная мощность 251 койка, ежегодно принимает более 6 тысяч родов, обеспечивает медицинской помощью женщин и детей северной части Московской области, численностью 2,0 млн человек.

В Щелковском перинатальном центре 915 единиц медицинского оборудования, из них 735 единиц имеют износ 100% и требуют плановой замены 194 единицы:

- 1) монитор анестезиологический многопараметрический общего назначения - 25 единиц;
- 2) аппарат наркозно-дыхательный, система анестезиологическая, общего назначения = 3 единицы;
- 3) инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель) - 5 единиц;
- 4) открытая реанимационная система для новорожденных (стол для реанимации новорожденных) 3 единицы;
- 5) дефибриллятор – 2 единицы;
- 6) кровать функциональная для приема родов - 7 единиц;
- 7) размораживатель плазмы – 1 единица;
- 8) стол операционный 1 единица;
- 9) насос инфузионный для новорожденных 70 единиц;
- 10) центральная станция для фетальных мониторов -1 единица;
- 11) фетальный монитор -16 единиц;
- 12) тромбозластограф- 1 единица;
- 13) передвижной рентгеновский аппарат -1 единица;
- 14) электрокардиограф многоканальный- 3 единицы;
- 15) экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)- 1 единица;
- 16) аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ - 4 единицы;
- 17) облучатель фототерапевтический для новорожденных-10 единиц;
- 18) монитор анестезиологический для новорожденных -20 единиц;
- 19) аппарат для транскутанного мониторинга газов крови 5 единиц;
- 20) открытая реанимационная система для новорожденных (инкубатор открытого типа)-3 единицы;
- 21) анализатор гематологический ИВД, автоматический/автоматический гематологический анализатор «МЕК», модель 7300К- 2 единицы;

- 22) анализатор биохимический множественных аналитов клинической химии ИВД, лабораторный, автоматический- 2 единицы;
- 23) система визуализации дыхательных путей для трудной интубации - 1 единица;
- 24) оборудование моечное, дезинфицирующее - 1 единица;
- 25) стерилизатор плазменный-1 единица.
- 26) стерилизатор паровой проходной -1 единица
- 27) система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO₂- 2 единицы.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Коломенский перинатальный центр», коечная мощность 227 коек, ежегодно принимает 4,5 тысяч родов, обеспечивает медицинской помощью женщин и детей части восточной части (наиболее удаленной от центра) Московской области, численностью 0,8 млн человек.

В ГБУЗ МО «Коломенский перинатальный центр» имеется в оснащении 1922 единицы медицинского оборудования с разной степенью износа.

85 единиц особо ценного медицинского оборудования со 100% износом находятся в рабочем состоянии, и не требуют списания.

78 единиц особо ценного медицинского оборудования имеет 100% износ и требует замены:

- 1) мониторы (анестезиологический для новорожденных, кардиологический фетальный, многопараметрический неонатальный – 23 единицы;
- 2) центральная станция анестезиологических мониторов– 3 единицы;
- 3) система электроэнцефалографического мониторинга – 2 единицы;
- 4) аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный– 7 единиц;
- 5) аппарат наркозно-дыхательный – 4 единицы;
- 6) стол для реанимации новорожденных – 8 единиц;
- 7) система ультразвуковой визуализации универсальная экспертного класса – 2 единицы;
- 8) аппарат УЗИ переносной (система ультразвуковой визуализации универсальная) – 11 единиц;
- 9) анализатор для иммуногематологических исследований – 1 единица;
- 10) стол операционный универсальный, электрогидравлический– 2 единицы;

- 11) аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных – 2 единицы;
- 12) облучатель верхнего расположения для фототерапии новорожденных – 2 единицы;
- 13) аппарат для терапии оксидом азота – 1 единица;
- 14) инкубатор для новорожденного закрытого типа – 8 единиц;
- 15) генератор электрохирургической системы – 1 единица;
- 16) анализатор газов крови/гемоксиметр ИВД, для использования вблизи пациента – 1 единица.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И.Краснопольского» (далее - МОНИИАГ), коечная мощность 155 коек, является вторым якорным учреждением, ежегодно принимают более 2 тысяч родов, оказывают медицинскую помощь женщинам с тяжелыми экстрагенитальными заболеваниями. Пациентки поступают из всех городских округов Московской области.

В МОНИИАГ имеется 400 единиц медицинского оборудования, из них 102 единицы имеют износ 100% и требуют плановой замены:

- 1) аппарат ультразвуковой диагностический с принадлежностями – 3 единицы;
- 2) аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных (с контролем по давлению и объему, циклические по времени и потоку, с системой триггерной вентиляции) – 3 единицы;
- 3) инкубатор для новорожденного (стандартная модель) – 10 единиц;
- 4) монитор пациента анестезиологический многофункциональный – 9 единиц;
- 5) монитор фетальный матери и плода – 18 единиц;
- 6) кресло гинекологическое с осветительной лампой – 6 единиц;
- 7) мониторы операционной (комплект) – 2 единицы;
- 8) стойка лапароскопическая для гинекологических операций – 1 единица;
- 9) стол операционный – 7 единиц;
- 10) родовая кровать, регулируемая – 3 единицы;
- 11) электрокардиограф многоканальный – 2 единицы;
- 12) гистероскоп офисный – 2 единицы;
- 13) аппарат наркозно-дыхательный – 6 единиц;
- 14) насос инфузионный прикроватный – 30 единиц.

Переоснащение перинатальных центров современным медицинским оборудованием позволит повысить эффективность работы учреждений и качество оказания медицинской помощи жителям Московской области. Кроме этого, в рамках областной программы «Здравоохранения Подмосковья» запланирована закупка медицинского оборудования для родильных домов с целью переоснащения медицинских организаций второй группы.

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи детскому населению Московской области по профилям «Анестезиология и реанимация» (детство) и «Детская хирургия» осуществляется в 2 «якорных» медицинских организациях Московской области: ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля», открывшийся в августе 2024 года и ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства».

Материально-техническое обеспечение вышеуказанных медицинских организаций регламентируется требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».

Для дооснащения / переоснащения 2 «якорных» вышеуказанных медицинских организаций Московской области в соответствии с рекомендованными перечнями медицинского оборудования требуется:

1. ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр им. Л.М. Рошаля» – 12 единиц оборудования, в том числе:

№ п/п	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
ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля»							
I.	Подразделение: анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии						
1	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	21	18	0	3	3	0
2	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с	3	2	0	1	1	0

	портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных						
II.	Кабинеты МРТ/КТ, противошоковые палаты, РКЦ						
1	Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	2	0	0	2	2	0
III.	Операционные						
1	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	7	1	0	6	6	0

2. ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства» – 160 единиц оборудования, в том числе:

№ п/п	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
ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства»							
I.	Подразделение: анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии						
1	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	10	0	0	10	10	
2	Аппарат для быстрого размораживания плазмы	1	1	1	1	0	1
3	Аппарат для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях	1	1	1	1	0	1
4	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких либо аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	10	4	4	10	6	4
5	Дефибриллятор	4	0	0	4	4	0
6	Инкубатор для новорожденных	22	15	10	17	7	10
7	Прибор для мониторинга электрической активности мозга	5	1	0	4	4	0
8	Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток	25	15	15	25	10	15
9	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	0	0	1	1	0
10	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у	1	1	1	1	0	1

	новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком						
11	Передвижной аппарат электрокардиографии, оснащенный системой защиты от электрических помех	1	0	0	1	1	0
12	Прибор для определения транскутанного билирубинового индекса	10	1	0	9	9	0
13	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	10	3	3	10	7	3
14	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N, низкочастотным редуктором и мониторингом NO/NO2	4	1	0	3	3	0
15	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	10	2	2	10	8	2
16	Тромбоэластограф	1	0	0	1	1	0
II	Кабинеты МРТ/КТ, противошоковые палаты, РКЦ						
1	Инфузионный насос шприцевой в магнитном корпусе	2	0	0	2	2	0
2	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	0	0	1	1	0
3	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1	0	0	1	1	0
4	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	0	0	1	1	0
5	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	0	0	1	1	0
6	Дефибриллятор	1	0	0	1	1	0
7	Инфузионный насос волюметрический	1	0	0	1	1	0
8	Инфузионный насос шприцевой	1	0	0	1	1	0
9	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	1	0	0	1	1	0
10	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	0	0	1	1	0
11	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингоскоп)	1	0	0	1	1	0
12	Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	0	0	1	1	0
13	Электрокардиограф	1	0	0	1	1	0
14	Электрокардиостимулятор	1	0	0	1	1	0
III	Операционные						
1	Аппарат искусственной вентиляции	3	0	0	3	3	0

	легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным. детям, взрослым (CMV, SIMV, CPAP)						
2	Аппарат конвекционного обогрева пациентов	3	0	0	3	3	0
3	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	0	0	1	1	0
4	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	1	0	0	1	1	0
5	Дефибриллятор	3	1	0	2	2	0
6	Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	1	0	0	1	1	0
7	Монитор оценки глубины нейромышечной анестезии	3	0	0	3	3	0
8	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	3	0	0	3	3	0
9	Набор для лапароскопических операций (торакокопических) (3мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)	3	3	3	3	0	3
10	Набор хирургических инструментов большой, малый	10	8	2	4	2	2
11	Наркотно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O ₂ , N ₂ O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севрфлуран) с блоком для газоанализа	3	3	1	1	0	1
12	Нефроскоп	1	0	0	1	1	0
13	Светильник хирургический бестеновой	3	3	2	2	0	2
14	Цистоскоп операционный, размер N 6 - 12	5	5	3	3	0	3
15	Цистоуретероскоп гибкий	2	0	0	2	2	0
16	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов	1	1	1	1	0	1
17	Эндоскопическая система (осветитель, инсуффлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель	6	4	1	3	2	1

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

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

В Московской области на 01.01.2025 года проживает:

- всего населения – 8 775 375 человек;
- всего женского населения – 4 580 530 человек, или 52,2% от всего населения Московской области;
- в том числе женского населения в возрасте 18-49 лет – 1 973 672 человек или 22,5% от всего населения;
- в том числе женского населения в возрасте 15-17 лет – 127 330 человек или 1,4% от всего населения;
- в том числе женского населения в возрасте 0-15 лет – 714 093 человека или 8,1% от всего населения;
- в сельской местности проживает 988 627 женщин, или 21,6% от всего женского населения;
- в поселках городского типа проживает 351 160 женщин, или 7,7% от всего женского населения;
- в малых городах проживает 444 964 женщин, или 9,7% от всего женского населения.

В Московской области развернуто 191 кабинет врачей-акушеров-гинекологов в составе поликлиник и врачебных амбулаторий, из них:

- расположено в сельской местности - 56;
- в ПГТ - 47;
- в малых городах - 21.

В Московской области 74 женские консультации, из них:

- расположено в сельской местности - 0;
- в ПГТ - 4;
- в малых городах - 14.

Таблица 23

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число посещений врача акушера-гинеколога, всего (абс/ на 10тыс женского населения), из них	3 010 471 6785,4	3 311 244 7392,6	3 338 544 7409,1	3 408 595 7505,7	3 839 697 8382,6
- в сельских поселениях (абс/ на 10 тыс населения)	519 889 5 632,7	580 056 6148,8	609 855 6374,7	559 437 5715,8	622 801 6299,6
- в ПГТ	139 472* 6227,2	158 409* 6855,2	160 986* 5849,5	168 100* 6188,5	197 945* 7046,1
- в малых городах	256 529*	292 237*	300 144*	313407*	365 821*

	6902,3	7301,2	7060,2	7892,6	9052,2
- в городских поселениях	2 490 582	2 731 188	2 728 589	2 849 158	3 216 896
	7088,2	7724,5	7687,6	7997,4	8955,97

* - оперативные данные по медицинским организациям

Отмечается повышение числа посещений врача-акушера-гинеколога в целом в Московской области на 23,5% за 5 лет. При этом наиболее высокий уровень посещений женского населения врачей-акушеров-гинекологов в городских округах (с учетом малых городов и поселков городского типа): за 5 лет показатель числа посещений (на 10 тысяч населения) увеличился на 26,9%. При этом в сельских поселениях отмечается ежегодное колебание показателя (подъем-спад). В 2024 году показатель посещений сельского населения на 25,9% ниже, чем в целом по Московской области и на 32,2% ниже, чем среди городского населения. При этом для сельского населения доступна не только помощь врача-акушера-гинеколога в кабинетах поликлиник и врачебных амбулаторий, но и в женских консультациях, расположенных в городах (малых городах, ПГТ) городского или муниципального округа. Показатель числа посещений в малых городах на 7,9% выше, чем показатель в целом по Московской области и на 2,5% ниже, чем показатель в городских поселениях. Показатель числа посещений в поселках городского типа на 15,9% ниже, чем в целом по Московской области и на 11,8% выше, чем показатель по сельским поселениям.

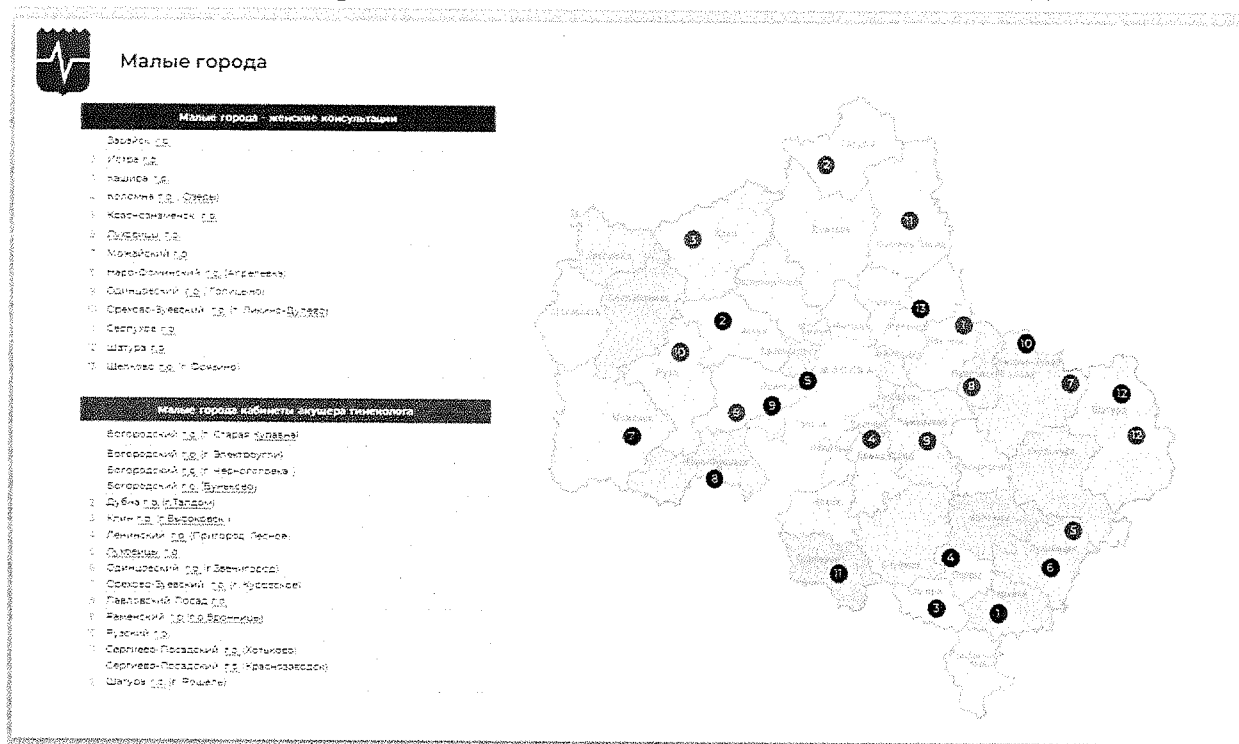
Таблица 24

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, %	90	90	91	91	92
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	49,8*	50,4*	51,7*	59,1	66,3
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), %	67,4*	72,2*	78,8*	88,4	94,5

* - оперативные данные по медицинским организациям

Схема территориального планирования женских консультаций и кабинетов в малых городах Московской области на 01.01.2025 года



Женские консультации в малых городах

	Муниципальная территория	Медицинская организация	количество женских консультаций	прикрепленное население	мощность ж/к
1	Зарайск г.о.	ГБУЗ МО «Зарайская больница»	1	9759	25
2	Истра г.о.	ГБУЗ МО «Истринская клиническая больница»	2	19835	120
3	Кашира г.о.	ГБУЗ МО «Каширская больница»	1	17869	175
4	Коломна г.о. (Озеры)	ГБУЗ МО «Коломенская больница»	1	6987	135
5	Краснознаменск г.о.	ГБУЗ МО "Краснознаменская поликлиника"	1	12 151	24
6	Луховицы г.о.	ГБУЗ МО «Луховицкая больница»	1	13 981	207

7	Можайский г.о.	ГБУЗ МО «Можайская больница»	1	20 479	24
8	Наро- Фоминский г.о. (Апрелевка)	ГБУЗ МО «Наро- Фоминская больница»	1	16 552	36
9	Одинцовский г.о. (Голицыно)	ГБУЗ МО «Одинцовская областная больница»	1	13 386	60
10	Орехово- Зуевский г.о. (г. Ликино-Дулёво)	ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская больница»	1	17907	120
11	Серпухов г.о.	ГБУЗ МО «Протвинская больница»	1	18301	60
12	Шатура г.о.	ГБУЗ МО «Шатурская больница»	1	12993	40
13	Щелково г.о. (г. Фрязино)	ГБУЗ МО «Щелковская больница»	1	15 567	80
	ИТОГО:		14	195767	

Кабинеты врачей акушеров-гинекологов в малых городах

№	Муниципальная территория	Медицинская организация	Количество кабинетов	прикрепленное население
1	Богородский г.о. (г. Старая Купавна)	ГБУЗ МО «Ногинская больница»	1	3 668
2	Богородский г.о. (г. Электроугли)	ГБУЗ МО «Ногинская больница»	1	3 877
3	Богородский г.о. (г. Черноголовка)	ГБУЗ МО «Ногинская больница»	1	3 610
4	Богородский г.о. (Буньково)	ГБУЗ МО «Ногинская больница»	1	2 350
5	Дубна г.о. (г.Талдом)	ГБУЗ МО «Дубненская больница»	3	7 427
6	Клин г.о. (г.Высоковск)	ГБУЗ МО «Клинская больница»	1	2363

7	Ленинский г.о. (Пригород Лесное)	ГБУЗ МО «Видновский перинатальный центр»	1	3567
8	Луховицы г.о.	ГБУЗ МО «Луховицкая больница»	1	3 921
9	Одинцовский г.о. (г Звенигород)	ГБУЗ МО «Одинцовская областная больница»	2	7 464
10	Орехово-Зуевский г.о. (г. Куровское)	ГБУЭ МО «Орехово-Зуевская больница»	1	3532
11	Павловский Посад г.о.	ГБУЗ МО «Павлово-Посадская больница»	1	3 465
12	Раменский г.о.(г.о.Бронницы)	ГБУЗ МО «Раменская больница»	1	3620
13	Рузский г.о.	ГБУЗ МО «Рузская больница»	1	4335
14	Сергиево-Посадский г.о. (Хотьково)	ГБУЗ МО «Сергиево-Посадская больница»	2	7651
15	Сергиево-Посадский г.о. (Краснозаводск)	ГБУЗ МО «Сергиево-Посадская больница»	1	3439
16	Шатура г.о. (г. Рошаль)	ГБУЗ МО «Шатурская больница»	2	5789
	Итого		21	70078

Во всех малых городах Московской области организованы 14 женских консультаций и 21 кабинет врачей акушеров-гинекологов в составе поликлиник. В этих женских консультациях и кабинетах получают медицинскую помощь не только жители малых городов, но и жители сельской местности, входящей в состав этих городских округов.

Схема территориального планирования женских консультаций и кабинетов в поселках городского типа и сельской местности Московской области на 01.01.2025

Женские консультации в поселках городского типа

	Муниципальная территория	Медицинская организация	прикрепленное население	возможность жк
1	Сергиево-Посадский г.о. (пгт Скоропусковский)	ГБУЗ МО «Сергиево-Посадская больница»	45988	200 посещений в смену
2	Серебряные Пруды ,пгт	ГБУЗ МО «Серебряно-Прудская больница»	4056	65 посещений в смену

3	Лотошино, пгт	ГБУЗ МО «Лотошинская больница»	2087	35 посещений в смену
4	Шаховская, пгт	ГБУЗ МО «Шаховская больница»	2034	30 посещений в смену
Итого:			54165	



Кабинеты врачей акушеров-гинекологов в поликлиниках и врачебных амбулаториях в поселках городского типа

	Муниципальная территория	Медицинская организация	Количество кабинетов	прикрепленное население
1	Богородский г.о. (пгт им.Воровского, пгт Обухово)	ГБУЗ МО «Ногинская больница»	2	3183
2	Дмитровский г.о. (пгт Деденево, пгт Икша, пгт Некрасовский)	ГБУЗ МО «Дмитровская больница»	3	7356
3	Ленинский г.о. (пгт Бктово, пгт Новодрожжино, пгт Горки Ленинские)	ГБУЗ МО «Видновская клиническая больница»	3	10457
4	Красногорск г.о. (пгт Нахабино)	ГБУЗ МО «Красногорская больница»	2	6245

5	Люберцы г.о. (пгт Красково, пгт Малаховка, пгт Октябрьский, пгт Томилино)	ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница»	5	15644
6	Одинцовский г.о. (пгт Лесной городок)	ГБУЗМО «Одинцовская областная больница»	2	4562
7	Можайский г.о. (пгт Уваровка)	ГБУЗ МО «Можайская больница»	1	1009
8	Наро-Фоминский г.о. (пгт Селятино)	ГБУЗ МО «Наро-Фоминская больница»	1	867
9	Пушкинский г.о. (пгт Ашукино, пгт Лесной, пгт Правдинский, пгт Зеленоградский)	ГБУЗ МО «Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н.»	5	13245
10	Рузский г.о. (пгт Тучково)	ГБУЗ МО «Рузская больница»	2	3427
11	Раменский г.о. (пгт Кратово, пгт Удельная, пгт Быково)	ГБУЗ МО «Раменская больница»	4	11897
12	Сергиево-Посадский г.о. (пгт Богородское)	ГБУЗ МО «Сергиево-Посадская больница»	1	988
13	Серпухов г.о. (пгт Пролетарский)	ГБУЗ МО «Серпуховская больница»	1	2405
14	Солнечногорск г.о. (пгт Андреевка, Менделеево, пгт Поварово)	ГБУЗМО «Солнечногорская больница»	4	9712
15	Ступино г.о. (пгт Михнево)	ГБУЗ МО «Ступинская клиническая больница»	2	4349
16	Чехов г.о. (пгт Столбовая)	ГБУЗ МО «Чеховская больница»	1	1678
17	Шатура г.о., (пгт Черусти, пгт Мишеронский)	ГБУЗ МО «Шатурская больница»	2	2098
18	Щелково г.о. (пгт Загорянской, пгт Монино, пгт Фряново)	ГБУЗ МО «Щелковская больница»	5	10683
19	Талдомский г.о. (пгт Запрудня)	ГБУЗ МО «Дубненская больница»	1	2205
	Итого:		47	112010

Кабинеты врачей акушеров-гинекологов в поликлиниках и врачебных амбулаториях в сельских поселениях

	Муниципальная территория	Медицинская организация	Количество кабинетов	прикрепленное население
1	Балашиха г.о.	ГБУЗ МО «Балашихинская больница»	2	3011
2	Богородский г.о.	ГБУЗ МО «Ногинская больница»	5	5986
3	Волоколамский г.о.	ГБУЗ МО «Волоколамская больница»	2	3876
4	Дмитровский г.о.	ГБУЗ МО «Дмитровская больница»	4	7239
5	Домодедово г.о.	ГБУЗ МО «Домодедовская больница"»	5	8789
6	Коломна г.о.	ГБУЗ МО «Коломенская больница»	5	7889
7	Красногорск г.о.	ГБУЗ МО «Красногорская больница»	2	4123
8	Ленинский г.о.	ГБУЗ МО «Видновская клиническая больница»	3	7976
9	Мытищи.г.о..	ГБУЗ МО «Мытищинская областная клиническая больница»	2	5654
10	Наро-Фоминский г.о.	ГБУЗ МО «Наро-Фоминская больница»	1	2789
11	Одинцовский г.о.	ГБУЗ МО «Одинцовская областная больница»	8	17352
12	Орехово-Зуевский г.о.	ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская больница»	1	2678
13	Раменский г.о.	ГБУЗ МО «Раменская больница»	4	9562
14	Рузский г.о.	ГБУЗ МО «Рузская больница»	2	2980
15	Серпухов г.о.	ГБУЗ МО «Серпуховская больница»	4	8311
16	Солнечногорск г.о.	ГБУЗ МО «Солнечногорская больница»	2	4989
17	Чехов г.о.	ГБУЗ МО «Чеховская больница»	2	3765
18	Щелково г.о.	ГБУЗ МО «Щелковская больница»	2	3879
	Итого:		56	110848

Жительницы сельской местности, поселков городского типа имеют возможность получать медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» не только в кабинетах, указанных на схемах территориального планирования, но и в женских консультациях, организованных в составе многопрофильных больниц, в состав которых входят кабинеты врачей акушеров-гинекологов. Созданная сеть акушерско-

гинекологических медицинских организаций и порядок оказания медицинской помощи полностью удовлетворяет потребность жительниц малых городов, поселков городского типа и сельской местности.

4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Московской области

Таблица 25

Структура первичной заболеваемости детей 0–17 лет включительно в динамике в Московской 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)	140894	148123	134385	130796	128860	167447,0
В т.ч. некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00– B99)	4421	4666	5474	5537	7119	6451,2
Новообразования (C00– D48)	428	416	462	455	437	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50–D89)	311	300	292	276	278	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00– E89)	620	638	606	564	588	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03–F99)	467	537	656	606	565	557,9
Болезни нервной системы (G00– G98)	1664	1704	1667	1456	1433	3131,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00– H59)	3279	3176	3231	2974	2958	4556,4

Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)	3494	3432	3592	3411	3406	4376,4
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	469	434	490	467	463	606,1
Болезни органов дыхания (J00–J98)	99800	103663	103450	91858	89116	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00–K92)	3163	3010	2908	2498	2421	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L98)	6451	6850	6743	5917	5796	6081,5
Болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)	1467	1483	1428	1238	1206	2889,4
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	1644	1618	1642	1476	1441	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	376	355	300	273	261	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00– T98)	9999	10570	11334	10405	10483	11801,9

Примечание. *По данным сводной по Московской области формы № 12 Федерального статистического наблюдения «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

При анализе структуры первичной заболеваемости по всем классам у детей 0-17 лет всего заболеваний за отчётный период (с 2020-2024 год выявлено 683058 случаев), наибольший показатель отмечается в 2021 году (148123 случаев – 21,7%). Начиная с 2022 года, отмечается снижение уровня всех зарегистрированных заболеваний (на 9,27% по сравнению с 2021 годом). В 2023 году отмечается снижение на 11,7% по сравнению с 2021 годом. И в 2024 году зафиксировано снижение на 13% по сравнению с 2021 годом.

В структуре распространенности болезней по классам заболеваний

у детей в возрасте 0-17 лет преобладают болезни органов дыхания. За отчётный период 2020-2024 гг. зафиксировано 487887 случаев (71,4%). Наибольший показатель зафиксирован в 2021 году и составил 103663 случаев, что составило 70% от всех случаев заболеваний в этом год. Вместе с тем с 2022 года отмечается устойчивая тенденция к снижению данного показателя, что связано с проводимыми профилактическими мероприятиями, включающими, в том числе разъяснительную беседу с законными представителями детей в целях повышения их приверженности к профилактической вакцинации. В 2024 году болезни органов дыхания составили 69,2% от всех заболеваний этого года. Болезни органов дыхания также лидируют среди заболеваний у детей на всей территории Российской Федерации и составляют 68,1 % от всех случаев заболеваний в 2024 году.

На втором месте находятся дети с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин (52791 случаев или 7,7%). В 2022 году таких больных было 11334 человека (8,4% от всех заболеваний этого года), в 2023 и 2024 годах травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин уменьшились на 0,4% и составили 8% от всех заболеваний, зафиксированных в указанных годах. В Российской Федерации травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин также находятся на втором месте в структуре первичной заболеваемости детей 0–17 лет.

На третьем месте в структуре первичной заболеваемости детей 0–17 лет можно отметить некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, заболеваемость которыми увеличивается год к году и в 2024 году составила 5,5 % от всех заболеваний этого года, что на 2,4 % больше, чем в 2021 году и на 1,3 % больше, чем в 2023 году. В Российской Федерации инфекционные и паразитарные болезни также сохраняют лидирующее положение в структуре заболеваемости детей, и занимают третье ранговое место. Увеличение данного показателя связано с ухудшением экологической обстановки, несоблюдением санитарно-гигиенических норм детьми, миграцией населения из стран ближнего зарубежья.

Далее следуют дети с болезнями кожи и подкожной клетчатки – 31757 случаев за отчётный период, что составило 4,6%. Наибольший показатель зафиксирован в 2021 году (6850 случаев, 4,6% от всех случаев заболеваний этого года), наименьший – в 2024 году и составил 5796 случаев (4,5 % от всех случаев заболеваний этого года). Дети с болезнями кожи и подкожной клетчатки в структуре первичной заболеваемости детей 0–17 лет в Российской Федерации также находятся на четвертом месте и составляют 3,6 % от всех

случаев заболеваний.

Вместе с тем следует отметить общее снижение числа первичной заболеваемости, что связано с увеличением полноты охвата диспансеризацией, улучшением качества медицинской помощи, увеличением доступности современных методов диагностики и лечения.

Таблица 26

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

Цель посещения	2020	2021	2022	2023	2024
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	60077,4	63196,5	58706,5	51596,63	49099,88
- в неотложной форме, %	15,14	16,14	15,70	14,79	13,81
- по диспансерному наблюдению, %	5,39	5,45	7,87	7,54	7,52
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т.ч.:	46588,27	55739,02	61144,78	55944,24	58946,04
- медицинский осмотр, %	90,54	90,43	87,41	84,37	80,17
- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	5,78	5,95	10,43	12,91	16,37
- комплексный медицинский осмотр, %	0,29	0,18	0,12	0,15	0,12
- передвижными амбулаториями, %	0,003	0,002	0,0	0,0	0,0
- передвижными врачебными бригадами, %	0,30	0,56	0,12	0,05	0,04
- мобильными медицинскими бригадами, %	0,07	0,09	0,04	0,01	0,04
- мобильными медицинскими комплексами, %	0,0006	0,058	0,12	0,14	0,11

Посещения детьми в возрасте 0 – 17 лет амбулаторно-поликлинических медицинских организаций по заболеванию в неотложной форме за последние 5 лет снизилась с 15,14 до 13,81 при этом с каждым годом Посещения

поликлиник с целью диспансерного наблюдения увеличивается с 5,39% до 7,52%.

Удельный вес посещений детьми поликлиник с целью прохождения профилактического осмотра и диспансеризации увеличился с 5,78% до 16,37%.

Все эти данные свидетельствует об улучшении качества оказания медицинской помощи детям, а именно, проведения профилактических осмотров и выявлении впервые заболеваний и своевременной постановке на диспансерный учет. Поскольку Московская область является регионом полностью укомплектованным по размещению детских поликлиник и амбулаторий на всех территориях, при отсутствии сильно удаленных территорий без размещения медицинской организации, необходимость в большом количестве мобильных комплексов отсутствует.

Таблица 27

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0–17 лет включительно в Московской области в 2020–2024 гг.

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0–14 лет включительно, %, в т.ч.:					
- в возрасте 0–1 года, %	62,2%	75,6%	72,6%	79,6%	85,9%
- 1–14 лет включительно, %	62,2%	75,6%	72,6%	79,6%	85,9%
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15–17 лет включительно, %, из них: *	83,0	87,8	92,3	98,4	97,9
- юноши, %	83,2	87,8	93,7	98,3	98,7
- девушки, %	82,8	87,8	91,0	98,6	97,4
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:					
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	86,07	84,99	91,27	91,30	95,76
- болезней крови, кроветворных органов, %	81,84	84,80	97,44	97,68	98,04
- болезней мочеполовой системы, %	32,50	32,17	36,11	36,18	37,47

Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет включительно (девушек — врачами акушерами-гинекологами, юношей — врачами урологами-андрологами), %, из них:**	83,0	87,8	92,3	98,4	97,9
- юноши, %	83,2	87,8	93,7	98,3	98,7
- девушки, %	82,8	87,8	91,0	98,6	97,4
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.: *	70	70	70	70	63
- в возрасте 0–1 года, %	61	68,2	68	70	70
- 15–17 лет включительно, %, из них:	61	66,2	67,7	70	62,6
- юноши, %	61	66	67,4	70	70
- девушки, %	61	66	68	70	70

Показатели первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0–17 лет включительно в Московской области в 2020–2024 гг. свидетельствуют об увеличении удельного веса детей в возрасте 0 – 14 лет, охваченных ежегодными профилактическими осмотрами: 2020 г – 62,2%, 2024 - 85,9%, а также увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет: 2020 – 83%, 2024 – 97,9%. Увеличилось за последние 5 лет число осмотров с целью оценки репродуктивного здоровья врачами акушерами-гинекологами на 14,6% (с 82,8 в 2020 году до 97,4 в 2024 году) и урологами-андрологами - на 15,5% (с 83,2% в 2020 году до 97,4% в 2024 году).

Заболевания, выявленные при профилактических осмотрах в возрасте 0 – 17 лет из впервые в жизни установленных диагнозов в возрасте до 1 года повышается по годам с 61% в 2020 году до 70% в 2024 году. Удельный вес детей-подростков в возрасте 15 – 17 лет с выявленной патологией превышает 20% и меняется от 21,4% до 25,4%.

Особое внимание уделяется взятию на диспансерный учет детей в возрасте 0-17 лет включительно, у которых впервые выявлены заболевания по пяти основным классам заболеваний.

Ведется постоянная работа по выявлению заболеваний на всех этапах обращений в медицинскую организацию. При выявлении заболеваний

впервые у несовершеннолетнего более чем за 90 % детей устанавливается диспансерное наблюдение.

Так в 2024 году под диспансерное наблюдение взято 95,7% с впервые выявленными заболеваниями эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (в 2023 году 91,3%). Темп прироста составил 4,8%.

С болезнями глаза и его придаточного аппарата 92,21% (в 2023 году 83,66%). Темп прироста составил 10,2%.

С болезнями системы кровообращения взято под диспансерное наблюдение 95,69% от впервые выявленных, что на 6,85 % больше, чем в 2023 году. Заболеваний органов пищеварения взято 95,69%, что на 9,06% больше, чем в 2023 году. Заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани взято 92,42%, что на 9,2% больше чем в 2023 году.

Раннее взятие под диспансерное наблюдение детей с впервые выявленными заболеваниями позволяет уменьшить число обострений хронических заболеваний, число повторных госпитализаций по поводу обострений и осложнений заболевания, число случаев и числа дней временной нетрудоспособности члена семьи (опекуна, попечителя, иного родственника), фактически осуществляющего уход за больным ребенком, сократить случаи инвалидности несовершеннолетних, снизить число госпитализаций несовершеннолетнего, по экстренным медицинским показаниям, сократить случаи смерти, в том числе на дому, несовершеннолетних, увеличить удельный вес несовершеннолетних, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе несовершеннолетних, удельный вес несовершеннолетних с улучшением состояния здоровья в общем числе несовершеннолетних, снизить долю детей с избыточной или недостаточной массой тела.

Работа по организации профилактических осмотров несовершеннолетних 15-17 летнего возраста проводилась в рамках приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», приказа Министерства здравоохранения Московской области от 05.09.2019. № 899 «Об организации профилактических осмотров несовершеннолетних 15-17 летнего возраста в Московской области, в том числе девочек врачами акушерами-гинекологами, мальчиков врачами урологами-андрологами». Кроме того, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Московской области от 05.09.2019 № 883 «О проведении информационно коммуникационных мероприятий по вопросу необходимости проведения профилактических медицинских осмотров

несовершеннолетних» медицинскими организациями совместно с министерством проводятся мероприятия для агитации подростков к здоровому образу жизни и своевременного прохождения ими профилактических осмотров.

Ежегодно формируются планы проведения профилактических осмотров и диспансеризации детей-сирот и детей под опекой и утверждаются приказом Министерства здравоохранения Московской области. Так, в 2025 году медицинские профилактические осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Московской области от 12.12.2024 № 679 «Об организации в 2025 году профилактических осмотров несовершеннолетних и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью на территории Московской области».

В Московской области в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 27.04.2021 № 82-Р «Об организации медицинской помощи женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области» в настоящее время организованы центры охраны репродуктивного здоровья подростков в составе ГБУЗ Московской области «Наро-Фоминский перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства», ГБУЗ Московской области «Коломенский перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Подольский родильный дом», ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И.Краснопольского».

Разработана маршрутизация несовершеннолетних для оказания медицинской помощи по профилю «гинекология» в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области.

Амбулаторная помощь подросткам оказывается во всех акушерско-гинекологических подразделениях, детских поликлиниках, консультативно-диагностических отделениях (центрах), где организованы кабинеты врачей-акушеров-гинекологов для несовершеннолетних.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях по профилю «гинекология» (неотложная и экстренная формы) оказывается в ближайшем Центре охраны репродуктивного здоровья подростков к месту

обращения за медицинской помощью несовершеннолетних с учетом тяжести состояния.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях по профилю «гинекология» (плановая форма) оказывается несовершеннолетним всех городских округов Московской области в Центрах охраны репродуктивного здоровья подростков по принципу приближения к месту обращения за медицинской помощью, выбора родителей или законных представителей несовершеннолетних..

В ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И.Краснопольского» оказывается стационарная помощь подросткам в возрасте старше 14 лет с врожденными аномалиями развития репродуктивной системы.

Таблица 28

Фактическое число медицинских мобильных комплексов в Московской 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
1 764 561*	1	13

* Численность детского населения 0–17 лет включительно за 2024 год, по данным Мосстат.

В Московской области организовано отделение выездных и дистанционных форм оказания медицинской помощи в ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области». В составе выездной бригады собран штат узких специалистов:

- врач ультразвуковой диагностики;
- аллерголог-иммунолог;
- гастроэнтеролог;
- пульмонолог;
- детский кардиолог;
- детский эндокринолог;
- нефролог;
- невролог.

Автомобиль марки «ISUZU», представляет собой оснащенный современный комплекс для проведения выездной консультативно-диагностической работы (скрининговые осмотры и обследования и др.). На борту размещены четыре комфортные комнаты для приема специалистов, оборудование подбирается индивидуально в зависимости от запроса при выезде. Из них:

- кабинет с лабораторией (система для измерения уровня гемоглобина, анализатор мочи с тест-полосками, анализатор уровня глюкозы крови портативный с тест-полосками);

- кабинет функциональной диагностики, оснащённый для проведения электрокардиограф с автоматическим режимом, цифровой ультразвуковой диагностический сканер высокого класса, эхокардиографии и спирометрии (ФВД).

Дополнительно оснащен: осветитель таблиц для исследования остроты зрения, облучатель-рециркулятор бактерицидный, ростомер медицинский, весы напольные для взрослых, аппарат для измерения артериального давления (автоматический), укладка для экстренного восстановления функции дыхательной системы, весы для детей до года, термометр медицинский, пульсоксиметр портативный, дефибриллятор, стетоскоп, емкость для дезинфекции инструментария.

Цель: повысить доступность высокоспециализированной медицинской консультативной помощи детскому населению Московской области силами ведущих специалистов ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области».

Таблица 29

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в субъекте РФ в динамике 2020–2024 гг.

Выполнено посещений	2020		2021		2022		2023		2024	
	Детями 0–17 лет включительно Из них сельскими жителями		Детями 0–17 лет включительно Из них сельскими жителями		Детями 0–17 лет включительно Из них сельскими жителями		Детями 0–17 лет включительно Из них сельскими жителями		Детями 0–17 лет включительно Из них сельскими жителями	
Общее число посещений к врачам,	0	0	0	0	7544	7544	12017	0	10856	0

абс., из них:										
- врачебными бригадами, %										
- мобильными медицинскими бригадами, %										
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0	7544	7544	12017	0	10856	0

Комплекс поставлен в январе 2022 года, за 3 года функционирования отделения осуществлено 313 выездов в 47 населенных пунктов Московской области и с территориальной отдалённостью от 5 км до 136 км от МКАД. Бригадой врачей мобильного медицинского мобильного комплекса осмотрено 30417 детей, проведено 36686 лабораторных и инструментальных исследований, что позволило существенно улучшить доступность специализированной медицинской помощи детскому населению Московской области.

В настоящее время прорабатывается вопрос формирования второй мобильной врачебной бригады для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в выездной форме детям с орфанными (редкими) заболеваниями по месту жительства - «Орфанный десант».

Кроме этого, для проведения профилактических осмотров несовершеннолетних в образовательных организациях, в которых отсутствуют медицинские кабинеты, Министерством здравоохранения Московской области направлена потребность в Министерство здравоохранения Российской Федерации в приобретении 13 мобильных комплексов.

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

Работа по организации профилактических осмотров несовершеннолетних 15-17 летнего возраста проводилась в рамках приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017

№ 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», приказа Министерства здравоохранения Московской области от 05.09.2019. № 899 «Об организации профилактических осмотров несовершеннолетних 15-17 летнего возраста в Московской области, в том числе девочек врачами акушерами-гинекологами, мальчиков врачами урологами-андрологами», в соответствии с которым формируются ежегодные планы, назначаются ответственные лица, условия проведения, в том числе на территории образовательной организации.

В проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних участвуют 53 медицинские организации.

Кроме того в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Московской области от 05.09.2019 № 883 «О проведении информационно коммуникационных мероприятий по вопросу необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» медицинскими организациями совместно с Министерством проводятся мероприятия для агитации подростков к здоровому образу жизни и своевременного прохождения ими профилактических осмотров.

Таблица 30

Население, прошедшее профилактический осмотр несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	РФ
Девочки 15-17 лет	55624	82,8	61428	87,7	72860	91,0	83992	98,6	102072	97,4	86,5
Мальчики 15-17 лет	55720	83,2	62542	87,8	76825	93,7	84983	98,3	93528	98,4	85,5

Ежегодно количество подростков охваченных профилактическими медицинскими осмотрами врачами акушерами-гинекологами, урологами-андрологами относительно количества прикрепленных к медицинским организациям Московской области растет. За 5 лет увеличился охват девочек 15-17 лет на 14,6% до 97,4%, что выше показателя по РФ на 10,9% (86,5%), а мальчиков подростков на 15,2% до 98,4%, что выше показателя РФ на 12,9% (РФ-85,5%).

Это позволяет выявить патологию на первоначальном этапе и принять решение о лечении подростка, что в дальнейшем влияет на возможность иметь здоровое поколение.

Таблица 31

Результаты профилактических осмотров несовершеннолетних в возрасте 15-17 лет с целью оценки репродуктивного здоровья (показатель рассчитывается на 1000 девушек и юношей 15–17 лет)

Показатель	2024	
	Абс.	%
<i>Девочки (15–17 лет)</i>		
I группа репродуктивного здоровья	38038	38,1
II группа репродуктивного здоровья	45480	46,2
III группа репродуктивного здоровья	14958	15,7
	Абс.	%
<i>Всего заболевших от всех причин*, в т.ч.:</i>	8011	62,9
N70–N73, N75–N76. Воспалительные болезни женских тазовых органов	2961 – всего, из них впервые - 1946	23,3/15,3
N80. Эндометриоз**	10 – всего, из них впервые - 5	0,08/0,04
N84.0. Полип эндометрия	н/д	н/д
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	н/д	н/д
N86. Эрозия и эктропион шейки матки**	159 – всего, из них впервые - 66	1,2/ 0,5
N87. Дисплазия шейки матки	н/д	н/д
C53. Злокачественное новообразование шейки матки***	0 – всего, из них впервые - 0	0,0
N92–N94 Расстройства менструаций**	3871 – всего, из них впервые - 2671	30,3 / 21
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	н/д	н/д
N92–N93. аномальные маточные кровотечения	н/д	н/д

D25. Лейомиома матки	н/д	н/д
E28. Дисфункция яичников**	873 – всего, из них впервые - 496	6,9 / 3,9
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы*	137 – всего, из них впервые - 57	1,1 / 0,5
C50. Злокачественное новообразование молочной железы***	0 – всего, из них впервые - 0	0,0
<i>Мальчики (15–17 лет)</i>		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	34300	37,9
II группа репродуктивного здоровья	43268	47,8
III группа репродуктивного здоровья	12924	14,3
	Абс.	‰
<i>Всего заболевших от всех причин*, в т.ч.:</i>	3082	21,9
E29. Дисфункция яичек**	18 – всего, из них впервые - 8	0,13 / 0,06
E29.1. Гипофункция яичек	н/д	н/д
I86.1. Варикоцеле	н/д	н/д
N44. Перекрут яичка	н/д	н/д
<i>Факторы риска нарушения репродуктивной системы:</i>		
E66. Ожирение**	2540 – всего, из них впервые - 698	18,06 / 4,96
A56.1. Хламидиоз органов малого таза****	3 - впервые	0,02
A54 Гонококковая инфекция****	2 - впервые	0,014
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i>)	0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция****	12 - впервые	0,09
N 40 - N 42. Болезни предстательной железы**	4 – всего, из них впервые - 2	0,03 / 0,014

N 41.1. Простатит	н/д	н/д
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	н/д	н/д
B26. Эпидемический паротит	н/д	н/д
E10. Сахарный диабет 1-го типа**	503 – всего, из них впервые - 25	3,6 / 0,18

В 2024 году у девочек подростков 15-17 лет выявлено 8011 заболеваний репродуктивной сферы, из них 5241 выявлены впервые. Большую часть из выявленных впервые составляют расстройства менструации - 50,96% и воспалительные болезни женских тазовых органов - 37,1%.

В 2024 году при осмотрах мальчиков-подростков выявлено 3082 заболеваний репродуктивной сферы из них 802 впервые. Большую часть - 87% из впервые выявленных, составляют мальчики с диагнозом ожирение.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Московской области от 05.09.2019 № 883 «О проведении информационно-коммуникационных мероприятий по вопросу необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» медицинскими организациями совместно с Министерством проводятся мероприятия для агитации подростков к здоровому образу жизни и своевременного прохождения ими профилактических осмотров, в том числе урологами-андрологами и акушерами-гинекологами.

За 2024 год проведено 2000 информационно-коммуникационных мероприятий в детских поликлиниках и на территории образовательных организаций, из них: 1907 лекций со следующими темами: «Здоровый образ жизни и охрана здоровья подростков», «Формирование репродуктивного здоровья девушек», с количеством слушателей 151 926 чел. 80 конференций с темами: «Здоровый образ жизни и профилактические осмотры в возрасте 15-17 лет как цель раннего выявления и предупреждения развития различных заболеваний», с количеством участников 22498 человек. 8 печатных материалов «Здоровье – твое богатство», 152 000 экземпляров. 5 мероприятий с привлечением СМИ с 1648 трансляциями на следующие темы: «Пройди профосмотр вовремя», «Профилактика суицида», «Профосмотр, как мера профилактики заболевания».

В Московской области в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 27.04.2021 № 82-Р «Об организации медицинской помощи женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими

заболеваниями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области» в настоящее время организованы центры охраны репродуктивного здоровья подростков в составе ГБУЗ Московской области «Наро-Фоминский перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства», ГБУЗ Московской области «Коломенский перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Подольский родильный дом», ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского».

Разработана маршрутизация несовершеннолетних для оказания медицинской помощи по профилю «гинекология» в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях по профилю «гинекология» (неотложная и экстренная формы) оказывается в ближайшей медицинской организации к месту обращения за медицинской помощью несовершеннолетних с учетом тяжести состояния в Центрах охраны репродуктивного здоровья подростков.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях по профилю «гинекология» (плановая форма) оказывается несовершеннолетним всех городских округов Московской области (по принципу приближения к месту обращения за медицинской помощью, выбора родителей или законных представителей несовершеннолетних) Центрах охраны репродуктивного здоровья подростков.

В ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского» оказывается стационарная помощь подросткам в возрасте старше 14 лет с врожденными аномалиями развития репродуктивной системы.

**Заболеваемость детского населения на территории Московской области
(на 1000 населения соответствующего возраста)**

Период	Девочки подростки 15-17 лет								
	Доброкачественная дисплазия молочной железы	Воспалительные болезни женских тазовых органов	сальпингит и оофорит	Эндометриоз	Эрозия и эктропион шейки матки	Расстройства менструаций	Дисфункция яичников	сахарный диабет I типа	Ожирение
2020	1,29	27,22	6,52	0,17	4,61	34,42	8,24	3,54	29,31
2021	1,26	25,68	4,70	0,12	3,25	35,23	8,90	3,35	32,27
2022	1,24	25,72	4,56	0,10	2,65	34,66	8,74	3,58	34,33

2023	1,18	25,68	4,15	0,08	2,09	35,16	8,30	3,80	30,85
2024	1,13	24,49	3,48	0,08	1,32	32,02	7,22	3,90	29,10

По результатам прохождения профилактических осмотров девочек-подростков прослеживается тенденция к снижению заболеваемости репродуктивной сферы к 2024 году по следующим заболеваниям: доброкачественная дисплазия молочной железы, воспалительные болезни женских тазовых органов, сальпингит и оофорит, эндометриоз, эрозия и эктропион шейки матки, расстройства менструаций, дисфункция яичников. Однако растет заболеваемость сахарным диабетом I типа с 3,54 в 2020 году до 3,90 в 2024 году. Отмечается снижение заболеваемости ожирением у девочек-подростков.

Период	Мальчики подростки 15-17 лет			
	Болезни предстательной железы	Дисфункция яичек	сахарный диабет I типа	Ожирение
2020	0,16	0,16	3,72	21,04
2021	0,06	0,14	3,82	21,58
2022	0,04	0,14	3,72	21,54
2023	0,04	0,12	3,54	18,78
2024	0,03	0,14	3,79	19,15

По результатам прохождения профилактических осмотров мальчиков 15-17 лет значительно снизился уровень заболеваемости болезни предстательной железы, при этом уровень заболеваемости дисфункции яичек находится примерно на одном и том же уровне из года в год с незначительной тенденцией то к снижению, то к росту. Следует отметить, что у мальчиков, как и у девочек этого же возраста растет уровень заболеваемости сахарным диабетом I типа. Также отмечается тенденция к снижению заболеваемости ожирением.

Таким образом, в Московской области мероприятия, проводимые медицинскими организациями ежегодно в части проведения профилактических осмотров несовершеннолетних с целью оценки их репродуктивного здоровья, информационной кампании по приверженности к здоровому образу жизни подростков, выполняются в полном объеме и эффективно. Ежегодный охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья за 5 лет

вырос в среднем на 15%. Среди впервые выявленных заболеваний у девушек преобладают воспалительные болезни женских тазовых органов и расстройства менструаций (88%), а у юношей – ожирение (87%). У юношей и девушек растет заболеваемость сахарным диабетом.

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

В 2024 году распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 05.06.2024 № 128-Р «Об организации в 2024 году диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста на территории Московской области» был утвержден план проведения в 2024 году диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста на территории Московской области в разрезе медицинских организаций. На 2025 год распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 27.12.2024 № 421-Р «Об организации в 2025 году диспансеризации определенных групп взрослого населения, включая углубленную диспансеризацию граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, периодических медицинских осмотров и дней семейного здоровья на территории Московской области» (далее – распоряжение № 421-Р) был утвержден план проведения в 2025 году диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста на территории Московской области. Данный план утвержден с помесечной разбивкой и в разрезе 64 медицинских организаций (включены перинатальные центры и отдельно стоящие родильные дома). По плану (прилагается) в 2025 году должны пройти диспансеризацию 1 068 250 чел. из них 521 010 мужчин и 547 240 женщин, определены ответственные лица.

Диспансеризация мужчин и женщин репродуктивного возраста на территории Московской области была организована 64 медицинской организацией государственной системы здравоохранения Московской области, в том числе 74 женскими консультациями. Учитывая, что все поликлиники, проводящие диспансеризацию, входят в состав многопрофильных больниц, заключение дополнительных договоров с отсутствующими в поликлинике специалистами не требуется, так как в многопрофильной больнице имеется возможность направить специалистов

из одного подразделения в другое для обеспечения проведения диспансеризации в пределах одной медицинской организации.

Медицинскими организациями были сформированы графики проведения диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста, в том числе с использованием передвижных медицинских комплексов. В 27 медицинских организациях сформированы 90 мобильных бригад для проведения ДРВ в том числе на предприятиях. Выезды передвижных комплексов проводятся по заранее сформированным планам графикам, утвержденных главным врачом медицинской организации. Со 158 учреждениями и предприятиями заключены договора медицинскими организациями на проведение диспансеризации работников репродуктивного возраста.

Локальными актами были назначены ответственные лица медицинских организаций (из числа руководителей) за организацию и проведение диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста. Также был определен ответственный от Министерства здравоохранения Московской области в ранге заместителя министра здравоохранения Московской области Кононовой И.В.

Мониторинг исполнения показателей осуществляет управление организации первичной медико-санитарной помощи Министерства здравоохранения Московской области.

В 2024 году была запланирована диспансеризация 1 032 465 чел. из них 498 209 мужчин и 534 256 женщин.

Проведение диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста, в т.ч. первого этапа, обеспечивается медицинскими организациями в вечернее время и выходные дни, в том числе в соответствии с утвержденными распоряжением № 421-Р графиками проведения мероприятий «Дни семейного здоровья».

Все медицинские организации осуществляют диспансеризацию в сельской местности на ФАП (468 из 471 / 99,36%). Диспансеризация лиц репродуктивного возраста проводится мобильными бригадами, сформированными в 27 медицинских организациях. Дополнительно, при проведении первого этапа диспансеризации взрослого населения на ФАП, лицам репродуктивного возраста предлагается анкетирование в рамках 1 этапа репродуктивной диспансеризации, информирование и запись на удобную дату к врачам акушер-гинекологам и урологам для проведения 1 этапа диспансеризации репродуктивного здоровья.

В настоящее время в Московской области запись на диспансеризацию репродуктивного возраста реализована при обращении в регистратуру, а также при обращении к врачу любой специальности. Электронная запись через ЕПГУ, РПГУ и инфомат предусмотрена для прохождения диспансеризации и профилактического осмотра, в рамках которых лицам репродуктивного возраста маршрутный лист для прохождения диспансеризации репродуктивного здоровья.

Пройти диспансеризацию лиц репродуктивного возраста можно в поликлинике по месту прикрепления. Для этого необходимо обратиться в медучреждение с паспортом и полисом ОМС. Также записаться на диспансеризацию лиц репродуктивного возраста можно на портале «Здоровье» <https://zdrav.mosreg.ru/start>, по номеру тел. 122, инфомат в поликлинике или через чат-бот в Telegram.

Электронная запись через ЕПГУ, РПГУ и инфомат предусмотрена для прохождения диспансеризации и профилактического осмотра, в рамках которых лицам репродуктивного возраста маршрутный лист для прохождения диспансеризации репродуктивного здоровья.

В Московской области на основании распоряжения организована работа по проведению профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации лиц репродуктивного возраста в субботу, в рамках проведения дней здоровья и единых дней диспансеризации, утвержденных в распоряжении № 421-Р.

Во всех медицинских организациях организовано прохождение обоих этапов диспансеризации лицам репродуктивного возраста. Договоры с иными специалистами, отсутствующими в данной медицинской организации, для проведения ДОРЗ в ведомственных медицинских организациях не заключались. Вместе с тем, в Московской области 8 федеральных медицинских организаций осуществляют диспансеризацию лиц репродуктивного возраста в рамках выделенных объемов, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий на 2024 и 2025 годы.

Информационная кампания на повышение информированности о проведении диспансеризации и санитарно-гигиенического просвещения, проводимая в Московской области в 2024 году:

1. Создан специализированный раздел на портале «Здоровое Подмосковье», в котором публикуются статьи, видео-интервью с врачами, онлайн-калькуляторы (калькулятор овуляции, индекса массы тела), информация о том, где получить помощь. Аудитория портала – более 500 000 уникальных пользователей в месяц.

Ведутся тематические рубрики в социальных сетях на платформах: ВКонтакте, Одноклассники, Telegram, на тематики: Ежедневные посты с актуальной информацией, ответы на вопросы в комментариях, анонсы мероприятий, памятки-инфографики («Что спросить у врача на приеме?», «Чек-лист для будущего папы») и охватом более 300 000 подписчиков.

Осуществлялось размещение информации на сайтах медицинских организаций: обновлены разделы, посвященные репродуктивному здоровью, с указанием контактов и часов работы специалистов.

2. Проводились массовые информационные кампании и акции с совокупным охватом более 350 000 человек., в том числе выездные акции «Ответственное родительство» силами мобильных медицинских комплексов (поезда здоровья, автопоезда) в крупных торговых центрах (МЕГА, Авиапарк и др.), на предприятиях, в парках культуры и отдыха (г.о. Красногорск, Химки, Балашиха, Дмитров, Подольск и др.).

Проводилось бесплатное анонимное экспресс-тестирование (ВИЧ, сифилис, гепатиты), измерение АД, анкетирование, раздача информационных материалов (брошюры, буклеты), консультации терапевтов и специалистов центров здоровья, охватом суммарно более 150 000 чел.

Онлайн-марафон «Репродуктивное здоровье – основа будущего»:

Формат: 7-дневный марафон в социальных сетях (ВКонтакте, Telegram-канал «Здоровое Подмосковье», Яндекс.Дзен) с участием ведущих врачей области. Ежедневные прямые эфиры, короткие видео-ролики, инфографика, онлайн-викторины с призами на темы «Мифы и правда о контрацепции», «Мужское здоровье: что нужно знать», «Гормональное здоровье женщины», «Питание и фертильность», «Влияние стресса на репродуктивную функцию». Охват не менее 250 000 уникальных пользователей.

3. Были организованы лекции и школы здоровья:

Цикл лекций в «Школах молодой семьи» и «Школах подготовки к родам» в Женских консультациях, родильных домах, перинатальных центрах, центрах здоровья, на темы «Подготовка к беременности», «Здоровый образ жизни будущих родителей», «Профилактика врожденных заболеваний у плода», «Грудное вскармливание», «Психология семейных отношений». Охват: ~500 учреждений, в среднем 2 лекции в месяц, 15-20 человек на лекции (суммарно ~20 000 чел./год).

Лектории для молодежи (студенты в ВУЗах и ССУЗах) на темы «Основы репродуктивной гигиены», «Профилактика инфекций, передаваемых половым путем», «Ответственное сексуальное поведение», «Ранняя беременность:

риски и решения». Охват: ~100 учебных заведений, не менее 50 лекций, до 200 человек на каждой (суммарно ~10 000 чел.).

4. Проводились индивидуальные и групповые беседы с охватом до 120 000 человек.

Проведение бесед в рамках первичного приема и диспансеризации в кабинетах врачей-терапевтов, гинекологов, урологов-андрологов, центрах здоровья с пациентами репродуктивного возраста по факторам риска, выявленным в ходе осмотра или анкетирования на темы «Отказ от вредных привычек (курение, алкоголь)», «Коррекция избыточной массы тела», «Важность регулярных медицинских осмотров». Охват: Практически все пациенты целевой группы, посетившие врача (ежегодно это 100 000 – 120 000 человек только в рамках диспансеризации). Информационные ресурсы в сети Интернет и социальных сетях (Охват: ориентировочно 1 000 000+ человек)

5. Организовано взаимодействие с предприятиями (работодателями) по формированию модуля охраны репродуктивного здоровья

В 2024 году в Московской области в рамках реализации пилотного проекта «Корпоративное здоровье: семья и репродукция», направленного на интеграцию вопросов охраны репродуктивного здоровья в корпоративные программы укрепления здоровья работников (Велнес-программы).

Осуществлялось заключение соглашений о сотрудничестве с более 10 промышленными предприятиями и IT-компаниями Московской области. Апробация модуля и методических рекомендаций на базе этих предприятий.

Охват программами не менее 50 000 работающих граждан целевой возрастной группы. Проведено не менее 100 выездных лекций и 20 выездных диагностических акций на предприятиях. Осуществлялось формирование реестра лучших корпоративных практик в сфере охраны репродуктивного здоровья работников.

Итоговый суммарный охват всеми мероприятиями в 2024 году составил не менее 1,5 – 1,7 миллиона человек целевой аудитории (18-49 лет) с учетом того, что один человек может быть охвачен несколькими активностями.

В 2024 году диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья прошло 49,5 % женщин от запланированного объема и 33,5 % мужчин, от запланированного.

Таблица 32

Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2024	
	Абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18—49 лет), подлежащие ДОРЗ	554 335	28,0
Женщины репродуктивного возраста (18—49 лет), прошедшие ДОРЗ	274 219	49,5
Мужчины репродуктивного возраста (18—49 лет), подлежащие ДОРЗ	496 349	24,9
Мужчины репродуктивного возраста (18—49 лет), прошедшие ДОРЗ	166 351	33,5

Таблица 33

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

Показатель	2024	
	Абс.	%
<i>Женщины 18-49 лет</i>	274 219	49,5
I группа репродуктивного здоровья	239 087	43,1
II группа репродуктивного здоровья	22 220	4,0
III группа репродуктивного здоровья	12 912	2,3
	Абс.	%
<i>Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:</i>	45 622	8,2
N70—N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	3 757	0,7
N80. Эндометриоз	4 920	0,9
N81 выпадение женских половых органов	546	0,1
N84.0. Полип эндометрия	704	0,1
N85.0—N85.1. Гиперплазия эндометрия	254	0,0
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	2 614	0,5
N87. Дисплазия шейки матки	420	0,1
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0,0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	889	0,2

N92—N93. Аномальные маточные кровотечения	5 736	1,0
N96. Привычный выкидыш	71	0,0
N97. Женское бесплодие	1 664	0,3
D25. Лейомиома матки	3 532	0,6
E28. Дисфункция яичников	1 323	0,2
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	1 369	0,2
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	23	0,1
<i>Мужчины 18—49 лет</i>	166 351	33,5
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	156 625	31,6
II группа репродуктивного здоровья	9 085	1,8
III группа репродуктивного здоровья	641	0,1
	Абс.	%
<i>Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:</i>	4 140	0,8
N46. Мужское бесплодие	70	0,0
E29.1. Гипофункция яичек	4	0,0
186.1. Варикоцеле	270	0,1
N44. Перекрут яичка	0	0,0
<i>Факторы риска нарушения репродуктивной системы.</i>	425 587	40,5
E66. Ожирение	11 512	1,1
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0,0
A54. Гонококковая инфекция	0	0,0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (<i>U. urealyticum</i> , <i>M. genitalium</i>)	0	0,0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0,0
N41.1. Простатит	1 779	0,2
N45. Эпидидимит, Эпидидимоорхит	101	0,0
B26. Эпидемический паротит	0	0,0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	2 283	0,2

По итогам проведенной диспансеризации лиц репродуктивного возраста в 2024г. наблюдается недостаточный охват населения диспансеризацией, менее половины женщин и около трети мужчин проходят необходимые исследования.

По результатам диспансеризации 87% женщин и 94% мужчин имеют I группу здоровья. У 16,6% женщин и 2,5% мужчин по результатам диспансеризации были выявлены заболевания. Среди заболеваний женщин

репродуктивного возраста наиболее распространены аномальные маточные кровотечения, эндометриоз и воспалительные заболевания тазовых органов, среди мужчин – варикоцеле и мужское бесплодие. Среди выявленных факторов риска развития заболеваний репродуктивной системы у обоих полов преобладают эндокринологические заболевания: ожирения и сахарный диабет 1 типа, а также простатит.

Важно отметить низкий процент выявленных заболеваний у мужчин и диагностированных злокачественных опухолей у женщин.

В Московской области осуществляется пилотный проект по организации центров репродуктивного здоровья семьи. Во втором квартале открылись 7 центров репродуктивного здоровья семьи: ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Наро-Фоминский перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Щелковский перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Коломенский перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Балашихинский родильный дом», ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства», ГБУЗ Московской области «Раменская больница». Прием ведут врачи: акушер-гинеколог, уролог-андролог, терапевт, эндокринолог, психолог и при необходимости направляется пациент к репродуктологу. До конца года откроются новые центры в родильных домах (4). В настоящее время в этих центрах проводится диспансеризация граждан репродуктивного возраста. Разрабатывается положение об этих центрах, данные будут внесены в нормативные правовые акты в 4 квартале 2025 года.

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

Порядок организации работы женских консультаций по формированию положительных репродуктивных установок у женщин и повышению эффективности доабортного консультирования определен распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 27.04.2021 № 82-Р «Об организации медицинской помощи женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области» и распоряжением Министерства здравоохранения Московской области

от 19.03.2025 № 109-Р «Об организации в государственных учреждениях здравоохранения Московской области служб, обеспечивающих подготовку семьи к рождению ребенка, патронаж в решении жизненных ситуаций с привлечением всех инструментов поддержки семьи, в том числе в целях профилактики негативного выбора при беременности».

В Московской области на базе 6 центров медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и 46 кабинетов медико-социальной помощи женщин организованы службы подготовки семьи к рождению ребенка. В эти кабинеты направляются не только беременные женщины, наблюдающиеся в этих женских консультациях, но и жительницы из кабинетов врачей акушеров-гинекологов, расположенных в сельской местности, малых городах и поселках городского типа. В женских консультациях первой группы также оказывается консультативная помощь психологов (по совместительству), врачи-акушеры гинекологи обучены доабортному и социальному консультированию. При необходимости получения мер социальной поддержки (пособия, льготы, выплаты) пациентки направляются в учреждения Министерства социального развития Московской области.

Таким образом, жительницы сельской местности малых городов и поселков городского типа в состоянии репродуктивного выбора обращаются в женские консультации, расположенные в этих поселениях (18) или кабинеты врачей-акушеров-гинекологов (124), получают первичную консультацию, далее они направляются в кабинеты медико-социальной помощи женских консультаций, либо консультируются со специалистами таких кабинетов в базовых женских консультациях с использованием телемедицинских технологий. Пациентки имеют право обращения в очном порядке в кабинеты или Центры (6) медико-социальной помощи. Порядок оказания медицинской помощи для жительниц этих территорий не отличается от порядка для жительниц городских поселений. Отдаленных территорий в Московской области нет. В каждом муниципальном образовании имеется возможность оказания медицинской помощи всем жительницам в равных условиях.

В настоящее время медицинскими работниками всех 74 женских консультаций региона (100%) продолжается использование разработанных ранее Минздравом России речевых модулей для создания у женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, положительных установок на рождение ребенка и отказ от прерывания беременности. Кроме этого, в Московской области в 2020 году были разработаны речевые модули для врачебного

и среднего медицинского персонала для женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора. Данные речевые модули внедрены во всех 74 женских консультациях и кабинетах врачей акушеров-гинекологов (100%).

В ходе реализации программы поддержки беременных женщин в жизненной ситуации репродуктивного выбора Минздрава России всего в 2024 году мотивационное анкетирование (проводится в 46 женских консультациях Московской области) прошло 3 824 женщины, обратившиеся в целях прерывания беременности (с начала проведения в июле 2023 года – 6 606 беременные женщины). В 2025 году мотивационное анкетирование прошли 1764 женщины.

Все сайты медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (100%) приведены в соответствие с установленными критериями.

Для подготовки сотрудников женских консультаций используется интерактивный образовательный модуль «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора». Подготовку прошли 174 врача.

В рамках взаимодействия с АНО «Дом для мамы» в 2024 году проведено бесплатное обучение по доабортному и социальному консультированию врачей женских консультаций. Всего в течение 2024 года обучено более 400 врачей женских консультаций, что позволило организовать необходимую помощь женщинам по месту прикрепления к медицинским организациям, в том числе во всех отдаленных муниципальных образованиях Московской области.

В 2024 году консультирование в Центрах и кабинетах прошло 3 230 женщины, обратившиеся в медицинские организации для прерывания беременности, или 98,7% от общего числа таких женщин (3 273 человек).

Женщины, находящиеся в ситуации репродуктивного выбора, на постоянной основе получают информацию о медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременным женщинам, и мерах социальной поддержки, которые предоставляются жителям Подмосковья. Соответствующие сведения размещены во всех медицинских организациях, а также на портале «Стань мамой в Подмосковье», количество уникальных пользователей которого по состоянию на июнь 2025 года составляет более 155,5 тыс. человек (на текущий момент зарегистрировано порядка 204,8 тыс. обращений, в том числе о мерах социальной поддержки беременных женщин и семей с детьми). Семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации направляются в отделения социальной поддержки населения для оказания адресной помощи.

В рамках реализации проекта «Наша женская консультация» в 2023-2024 годах осуществлен перевод 74 женских консультаций на единый стандарт работы

(100% плана), услугу по бесплатному индивидуальному сопровождению в женских консультациях личным помощником получает свыше 65 тыс. беременных женщин (100% состоящих на учете).

Во всех женских консультациях соблюдается «Неделя тишины» - направление на аборт не ранее 48 часов при сроке 4-7 недель беременности, не ранее 7 дней при сроке 8-9 недель беременности. Таким образом, все обратившиеся женщины в состоянии репродуктивного выбора в государственные медицинские учреждения Московской области соблюдают режим «тишины».

Во всех гинекологических отделениях государственной системы здравоохранения Московской области внедрены клинические рекомендации «Искусственный аборт».

Медицинские работники женских консультаций, перинатальных центров и родильных домов активно взаимодействуют с представителями РПЦ и некоммерческих организаций «Дом для мамы», «Право на чудо» и других по вопросам профилактики абортов, оказания необходимой помощи (социальной, психологической, материальной) женщинам, находящимся в состоянии репродуктивного выбора.

Специалистами Наро-Фоминского центра успешно разработана и внедрена программа для подростков «Пора все знать» для формирования традиционных семейных ценностей. Обучение проводится на основании договора с Управлением образования городского округа, при наличии письменного согласия родителей.

В результате проведения комплекса мероприятий в Подмосковье продолжает сокращаться количество прерываний беременности по желанию женщин. Так, по итогам 2024 года их число составило 1 381 (в 2023 году – 1 675), отказалась от прерывания беременности и встала на учет в медицинские организации 1 730 женщин, получивших консультацию специалистов (53,6%).

Лицензии на оказание работ/услуг по профилю «акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности) имеют 57 государственных медицинских организации в составе которых организованы гинекологические стационары. Кроме государственных медицинских организаций лицензии на аборты имеют 8 федеральных медицинских организаций и 222 частные медицинские организации, расположенные на территории Московской области. Все указанные медицинские организации оказывают медицинскую помощь по искусственному прерыванию беременности.

Если в федеральных учреждениях прерывание беременности может выполняться только в стационарных условиях (дневной или круглосуточный стационар), то в 96,4% частных медицинских организациях (214) аборт проводится в амбулаторных условиях, лицензии на оказание медицинской помощи в стационарных условиях, а значит и оказание реанимационной помощи, нет.

Частные медицинские организации не предоставляют отчет о своей деятельности в Министерство здравоохранения Московской области, в связи с чем оценить соблюдение клинических рекомендаций, проведение профилактических мер по предотвращению абортов, регламентированных законодательством Российской Федерации, не представляется возможным. В частных медицинских организациях не внедряются разработанные Министерством здравоохранения Российской Федерации речевые модули для медицинского персонала, направленные на профилактику аборта, мотивационное анкетирование женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора, оформление сайтов организаций с размещением информации о предоставлении мер социальной поддержки беременных и семей с детьми.

Государственные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по искусственному прерыванию беременности

№	Полное наименование организации	Юридический адрес	Адрес объекта осуществления медицинской деятельности	Дата выдачи лицензии	Статус лицензии
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Балашихинская больница»	143912, Россия, Московская область, г. Балашиха, ш. Энтузиастов, д. 41	143983, Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, мкр. Керамик, ш. Носовихинское, д. 12	29.12.2020	Действует
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Балашихинский родильный дом»	143985, Россия, Московская область, г. Балашиха, ул. Саввинская (Саввино мкр.), д. 15	143980, Московская область, г. Балашиха, мкр. Саввино, ул. Саввинская, д. 15	27.08.2018	Действует

№	Полное наименование организации	Юридический адрес	Адрес объекта осуществления медицинской деятельности	Дата выдачи лицензии	Статус лицензии
3	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновский перинатальный центр»	142700, Россия, Московская область, г. Видное, ул. Заводская, д. 17	142700, Московская область, Ленинский г.о., г. Видное, ул. Заводская, дом 17	23.05.2019	Действует
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Воскресенская больница»	140203, Россия, Московская область, г.о. Воскресенск, г. Воскресенск, ул. Гражданская, д. 2А	140200, Московская область, г.о. Воскресенск, г. Воскресенск, Больничный проезд, зд. 1, к. 6	24.12.2020	Действует
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Дмитровская больница»	141800, Россия, Московская область, Дмитровский муниципальный округ, г. Дмитров, ул. Больничная, д. 7, к. 1	141800, Московская область, Дмитровский м.о., г. Дмитров, ул. Больничная, д. 7	11.12.2020	Действует
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Долгопрудненская больница»	141704, Россия, Московская область, г. Долгопрудный, ул. Павлова, д. 2	141704, Московская область, г.о. Долгопрудный, ул. Павлова, д. 2	04.06.2019	Действует
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская больница»	142005, Россия, Московская область, г.о. Домодедово, г. Домодедово, мкр. Центральный, ул. Пирогова, д. 9	142005, Московская область, г.о. Домодедово, г. Домодедово, мкр. Центральный, ул. Пирогова, д. 9	29.12.2020	Действует
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Дубненская больница»	141983, Россия, Московская область, г. Дубна, ул. Карла Маркса, д. 30	141983, Московская область, г.о. Дубна, г. Дубна, ул. Карла Маркса, д. 30, стр. 2	13.10.2020	Действует
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Дубненская больница»	141983, Россия, Московская область, г. Дубна, ул. Карла Маркса, д. 30	141901, Московская область, Талдомский г.о., г. Талдом, ул. Победы, д. 19	13.10.2020	Действует

№	Полное наименование организации	Юридический адрес	Адрес объекта осуществления медицинской деятельности	Дата выдачи лицензии	Статус лицензии
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Егорьевская больница»	140301, Россия, Московская область, г. Егорьевск, ул. Жукова Гора, д. 19	140301, Московская область, м.о. Егорьевск, г. Егорьевск, ул. Жукова Гора, д. 19а	27.11.2020	Действует
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Жуковская областная клиническая больница»	140181, Россия, Московская область, г.о. Жуковский, г. Жуковский, ул. Фрунзе, д. 1	140181, Московская область, г.о. Жуковский, г. Жуковский, ул. Фрунзе, д. 1 к. 3	21.12.2020	Действует
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Зарайская больница»	140603, Россия, Московская область, г.о. Зарайск, г. Зарайск, ул. Октябрьская, д. 5	140603, Московская область, г.о. Зарайск, г. Зарайск, ул. Октябрьская, д. 19	27.12.2019	Действует
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Истринская клиническая больница»	143500, Россия, Московская область, муниципальный округ Истра, г. Истра, ул. Урицкого, д. 83	143530, Московская область, м.о. Истра, г. Дедовск, ул. Больничная, д. 5	19.03.2020	Действует
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Истринская клиническая больница»	143500, Россия, Московская область, муниципальный округ Истра, г. Истра, ул. Урицкого, д. 83	143500, Московская область, м.о. Истра, г. Истра, ул. Урицкого, д. 83	19.03.2020	Действует
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Каширская больница»	142902, Россия, Московская область, г. Кашира, ул. Больничная, д. 2	142921, Московская область, г.о. Кашира, г. Кашира, мкр. Ожерелье, ул. Больничная, д. 1а	29.12.2020	Действует
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Клинская больница»	141612, Россия, Московская область, г.о. Клин, г. Клин, ул. Победы, д. 2, к. 1	141612, Московская область, г.о. Клин, г. Клин, Бородинский пр-д, д. 27	14.05.2020	Действует

№	Полное наименование организации	Юридический адрес	Адрес объекта осуществления медицинской деятельности	Дата выдачи лицензии	Статус лицензии
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Клинская больница»	141612, Россия, Московская область, г.о. Клин, г. Клин, ул. Победы, д. 2, к. 1	141613, Московская область, г.о. Клин, г. Клин, ул. Победы, д. 2, к. 3, помещ. 1	14.05.2020	Действует
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Коломенская больница»	140407, Россия, Московская область, г.о. Коломна, г. Коломна, ул. Октябрьской революции, д. 318, к. 4	140407, Московская область, г.о. Коломна, г. Коломна, ул. Октябрьской революции, д. 318, корп. 7	23.10.2020	Действует
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Коломенский перинатальный центр»	140402, Россия, Московская область, г. Коломна, ул. Дзержинского, д. 25	140402, Московская область, г.о. Коломна, г. Коломна, ул. Дзержинского, д. 25	25.09.2020	Действует
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Королёвская больница»	141070, Россия, Московская область, г. Королёв, ул. Циолковского, д. 24	141070, Московская область, г.о. Королёв, г. Королёв, ул. Циолковского, д. 24, пом. II	26.05.2020	Действует
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Котельниковская поликлиника»	140053, Россия, Московская область, г.о. Котельники, г. Котельники, мкр. Силикат, д. 42	140054, Московская область, г.о. Котельники, г. Котельники, мкр. Ковровый, д. 12	18.02.2016	Действует
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Красногорская больница»	143410, Россия, Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, б-р Павшинский, д. 9	143408, Московская область, г.о. Красногорск, г. Красногорск, ул. Карбышева, д. 4	16.12.2020	Действует
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Лобненская больница»	141730, Россия, Московская область, г. Лобня, ул. Заречная, д. 15	141732, Московская область, г.о. Лобня, г. Лобня, ул. Заречная, д. 15 (гинекологическо	22.09.2020	Действует

№	Полное наименование организации	Юридический адрес	Адрес объекта осуществления медицинской деятельности (е отделение)	Дата выдачи лицензии	Статус лицензии
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Луховицкая больница»	140500, Россия, Московская область, г. Луховицы, ул. Мира, д. 39/5	140500, Московская область, г.о. Луховицы, ул. Мира, д. 39/5, корп. 3	19.11.2020	Действующая
25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Лыткаринская больница»	140081, Россия, Московская область, г. Лыткарино, ул. Коммунистическая, д. 63	140080, Московская область, г.о. Лыткарино, ул. Коммунистическая, д. 63	21.01.2020	Действующая
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Люберецкая областная больница»	140006, Россия, Московская область, г. Люберцы, Октябрьский проспект, д. 338	140090, Московская область, г.о. Люберцы, г. Дзержинский, ул. Ленина, д. 30	24.11.2020	Действующая
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Люберецкая областная больница»	140006, Россия, Московская область, г. Люберцы, Октябрьский проспект, д. 338	140050, Московская область, г.о. Люберцы, пгт. Красково, ул. Карла Маркса, д. 90, к. 5	24.11.2020	Действующая
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского»	101000, Россия, г. Москва, ул. Покровка, д. 22А	101000, г. Москва, ул. Покровка, д. 22а, стр. 1	18.04.2019	Действующая
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной	143903, Россия, Московская область, г. Балашиха, ш. Энтузиастов, д. 12	143912, Московская область, г.о. Балашиха, г. Балашиха, ш.	11.09.2020	Действующая

№	Полное наименование организации	Юридический адрес	Адрес объекта осуществления медицинской деятельности	Дата выдачи лицензии	Статус лицензии
	перинатальный центр»		Энтузиастов, д. 12		
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства»	140006, Россия, Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, ул. Мира, д. 6Б	140002, Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, ул. Кирова, д. 12, к. 1, помещ. 44Н	10.12.2019	Действующая
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства»	140006, Россия, Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, ул. Мира, д. 6Б	140006, Московская область, г.о. Люберцы, г. Люберцы, ул. Мира, д. 6Б	10.12.2019	Действующая
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Мытищинская областная клиническая больница»	141009, Россия, Московская область, г. Мытищи, ул. Коминтерна, влд. 24	141014, Московская область, г.о. Мытищи, г. Мытищи, ул. Веры Волошиной, д. 54	29.10.2020	Действующая
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Мытищинская областная клиническая больница»	141009, Россия, Московская область, г. Мытищи, ул. Коминтерна, влд. 24	141009, Московская область, г.о. Мытищи, г. Мытищи, ул. Коминтерна, влд. 24, стр. 1	29.10.2020	Действующая
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Наро-Фоминская больница»	143300, Россия, Московская область, г. Наро-Фоминск, ул. Калинина, д. 1	143330, Московская область, Наро-Фоминский г.о., г. Наро-Фоминск, ул. Новикова, д. 34	27.10.2020	Действующая
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Наро-Фоминский перинатальный центр»	143300, Россия, Московская область, г. Наро-Фоминск, ул. Калинина, д. 30	143300, Московская область, Наро-Фоминский г.о., г. Наро-Фоминск, ул. Калинина, д.	07.06.2018	Действующая

№	Полное наименование организации	Юридический адрес	Адрес объекта осуществления медицинской деятельности	Дата выдачи лицензии	Статус лицензии
			30		
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Ногинская больница»	142400, Россия, Московская область, г.о. Богородский, г. Ногинск, ул. Комсомольская, д. 59	142400, Московская область, Богородский г.о., г. Ногинск, ул. Комсомольская, д. 59, стр. 7	27.10.2020	Действует
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Одинцовская областная больница»	143003, Россия, Московская область, г.о. Одинцовский, г. Одинцово, ул. Маршала Бирюзова, д. 5, помещ. 1	143003, Московская область, Одинцовский г.о., г. Одинцово, ул. Маршала Бирюзова, д. 3Г	29.12.2020	Действует
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Орехово-Зуевская больница»	142611, Россия, Московская область, г.о. Орехово-Зуевский, г. Орехово-Зуево, ул. Барышникова, д. 13	142608, Московская область, Орехово-Зуевский г.о., г. Орехово-Зуево, ул. Козлова, д. 30	29.01.2019	Действует
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Павлово-Посадская больница»	142500, Россия, Московская область, г.о. Павлово-Посадский, г. Павловский Посад, ул. Карла Маркса, д. 6	142500, Московская область, Павлово-Посадский г.о., г. Павловский Посад, ул. Кирова, д. 104	22.11.2019	Действует
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Подольская областная клиническая больница»	000000, Россия, Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, ул. Кирова, д.38	142118, Московская область, г.о. Подольск, г. Подольск, мкр. Кузнечики, бульвар 65-летия Победы, д. 10	15.12.2020	Действует

№	Полное наименование организации	Юридический адрес	Адрес объекта осуществления медицинской деятельности	Дата выдачи лицензии	Статус лицензии
41	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Подольский родильный дом»	142110, Россия, Московская область, г. Подольск, ул. Кирова, д. 38	142110, Московская область, г. Подольск, ул. Кирова, д. 38	26.03.2020	Действующая
42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н.»	141206, Россия, Московская область, г.о. Пушкинский, г. Пушкино, ул. Авиационная, д. 35	141206, Московская область, г.о. Пушкинский, г. Пушкино, ул. Авиационная, д. 35, корп. 12	29.10.2020	Действующая
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Раменская больница»	140105, Россия, Московская область, Раменский муниципальный округ, г. Раменское, ул. Махова, д. 14	140105, Московская область, Раменский м.о., г. Раменское, ул. Махова, д. 14, к. 1	29.12.2020	Действующая
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Раменская больница»	140105, Россия, Московская область, Раменский муниципальный округ, г. Раменское, ул. Махова, д. 14	140170, Московская область, г.о. Бронницы, г. Бронницы, пер. Пионерский, д. 45	29.12.2020	Действующая
45	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Реутовская клиническая больница»	143964, Россия, Московская область, г.о. Реутов, г. Реутов, ул. Ленина, д. 2А	143964, Московская область, г.о. Реутов, г. Реутов, ул. Ленина, д. 2А	13.12.2018	Действующая
46	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Рузская больница»	143103, Россия, Московская область, г. Руза, ул. Революционная, д. 21, корпус А, пом. 303	143103, Московская область, Рузский м.о., г. Руза, пер. Володарского, д. 9	03.12.2020	Действующая
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Сергиево-Посадская больница»	141301, Россия, Московская область, г.о. Сергиево-Посадский, г. Сергиев Посад, ш. Новоугличское, д. 62а	141337, Московская область, Сергиево-Посадский г.о., р.п. Скоропусковский, д. 97	22.01.2021	Действующая

№	Полное наименование организации	Юридический адрес	Адрес объекта осуществления медицинской деятельности	Дата выдачи лицензии	Статус лицензии
48	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Серпуховский родильный дом»	142205, Россия, Московская область, г. Серпухов, ул. Физкультурная, д. 20	142205, Московская область, г. Серпухов, ул. Физкультурная, д. 20	04.06.2019	Действует
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Солнечногорская больница»	141503, Россия, Московская область, г.о. Солнечногорск, г. Солнечногорск, мкр. Рекинцо, ул. Территория Больничный комплекс, стр. 1	141503, Московская область, г.о. Солнечногорск, г. Солнечногорск, мкр. Рекинцо, территория "Больничный комплекс", стр. 1	29.12.2020	Действует
50	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Ступинская клиническая больница»	142800, Россия, Московская область, г. Ступино, ул. Чайковского, влд. 7, к. 1	142800, Московская область, г.о. Ступино, г. Ступино, ул. Чайковского, вл. 7, корп. 1	15.10.2020	Действует
51	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Химкинская клиническая больница»	141407, Россия, Московская область, г. Химки, Куркинское шоссе, д. 11	141401, Московская область, г.о. Химки, г. Химки, пр-кт Ленинский, д. 14	09.07.2020	Действует
52	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Чеховская больница»	142300, Россия, Московская область, г. Чехов, ул. Московская, влд. 85	142306, Московская область, м.о. Чехов, г. Чехов, ул. Московская, вл. 85, стр. 3	10.11.2020	Действует
53	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Шатурская больница»	140700, Россия, Московская область, муниципальный округ Шатура, г. Шатура, проезд Больничный, д. 2	140732, Московская область, м.о. Шатура, г. Рошаль, ул. 1-я Первомайская, д. 2	12.02.2020	Действует
54	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Шатурская больница»	140700, Россия, Московская область, муниципальный округ Шатура, г. Шатура, проезд	140700, Московская область, м.о. Шатура, г. Шатура, Больничный	12.02.2020	Действует

№	Полное наименование организации	Юридический адрес	Адрес объекта осуществления медицинской деятельности	Дата выдачи лицензии	Статус лицензии
		Больничный, д. 2	проезд, д. 2		
55	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Щёлковская больница»	141100, Россия, Московская область, г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Парковая, д.8	141100, Московская область, г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Шмидта, д. 13	23.10.2020	Действует
56	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Щелковский перинатальный центр»	141100, Россия, Московская область, г. Щёлково, ул. Парковая, д. 6	141100, Московская область, г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Парковая, д. 6	24.03.2020	Действует
57	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Электростальская больница»	144000, Россия, Московская область, г.о. Электросталь, г. Электросталь, ул. Пушкина, д. 3	144000, Московская область, г.о. Электросталь, г. Электросталь, ул. Пушкина, дом №3, корпус 12	20.12.2018	Действует

Таблица 34

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин
в динамике

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число аборт, абс.	14210	13225	12515	11688	10648
- из них по желанию, абс. (%) от всех аборт	2738 19,3%	2392 18,1%	2001 16,0%	1675 14,3%	1381 13,0%
Число аборт на 1000 женщин фертильного возраста	6,9	6,4	6,0	5,6	5,1
Число аборт на 100 родов*	17,8	17,8	16,9	16,0	14,9
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	3771	3699	3666	3663	3230

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	1961	1488	1835	1982	1730
	52,0%	40,2%	50,0%	54,1%	53,6%

* расчет проведен на число родов в государственных учреждениях здравоохранения Московской области по форме Федерального статистического наблюдения № 32 «Сведения медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»

По отдельным медицинским организациям работа по формированию у женщин положительных репродуктивных установок представлена в таблице.

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор жительниц Московской области по медицинским организациям в 2024 году

№	Медицинская организация	Количество проконсультированных в кабинетах медико-социальной помощи	Из них отказались от прерывания беременности и встали на учет	Число прерываний беременности в срок до 12 недель, всего	медицинский аборт
1	ГБУЗ МО «Балашихинский родильный дом»	16	14	132	2
2	ГБУЗ МО «Московский областной перинатальный центр»	96	80	113	22
3	ГБУЗ МО «Дзержинская больница»	45	22	156	23
4	ГБУЗ МО «Долгопрудненская больница»	4	1	177	3
5	ГБУЗ МО «Домодедовская больница»	48	28	331	10
6	ГБУЗ МО «Дубненская больница»	70	33	199	37
7	ГБУЗ МО «Егорьевская больница»	61	38	91	27
8	ГБУЗ МО «Жуковская областная клиническая больница»	70	29	217	41
9	ГБУЗ МО «Зарайская больница»	9	8	3	1
10	ГБУЗ МО «Истринская клиническая больница»	107	86	281	21
11	ГБУЗ МО «Каширская больница»	24	16	24	5
12	ГБУЗ МО «Коломенская больница»	60	35	150	25
13	ГБУЗ МО «Коломенский перинатальный центр»	24	24	83	0
14	ГБУЗ МО «Королёвская больница»	93	58	389	35
15	ГБУЗ МО «Котельниковская поликлиника»	7	4	0	0
16	ГБУЗ МО «Красногорская больница»	102	17	304	107
17	ГБУЗ МО «Краснознаменская поликлиника»	7	5	0	0
18	ГБУЗ МО «Лобненская больница»	44	29	127	15
19	ГБУЗ МО «Луховицкая больница»	60	42	48	18
20	ГБУЗ МО «Лыткаринская больница»	28	10	79	11
21	ГБУЗ МО «Московский областной центр охраны материнства и детства»	21	21	0	0
22	ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница»	17	5	51	12

23	ГБУЗ МО «Мытищинская областная клиническая больница»	24	16	298	6
24	ГБУЗ МО «Наро-Фоминский перинатальный центр»	24	15	206	0
25	ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская больница»	61	17	161	44
26	ГБУЗ МО «Павлово-Посадская больница»	38	20	56	19
27	ГБУЗ МО «Подольский родильный дом»	170	105	393	73
28	ГБУЗ МО «Протвинская больница» (городская)	9	9	21	0
29	ГБУЗ МО «Реутовская клиническая больница»	21	9	125	12
30	ГБУЗ МО «Серебряно-Прудская больница»	8	8	9	0
31	ГБУЗ МО «Чеховская больница»	96	67	389	29
32	ГБУЗ МО «Шатурская больница»	24	2	94	22
33	ГБУЗ МО «Шаховская больница»	25	5	43	0
34	ГБУЗ МО «Электрогорская больница»	8	8	22	0
35	ГБУЗ МО «Электростальская больница"»	82	61	34	22
36	ГБУЗ МО «Волоколамская больница»	0	0	54	0
37	ГБУЗ МО «Воскресенская больница»	68	48	59	20
38	ГБУЗ МО «Клинская больница»	95	34	192	66
39	ГБУЗ МО «Химкинская клиническая больница»	80	35	374	45
40	ГБУЗ МО «Видновский перинатальный центр»	52	13	247	45
41	ГБУЗ МО «Можайская больница»	28	28	83	0
42	ГБУЗ МО «Одинцовская областная больница»	253	157	554	113
43	ГБУЗ МО «Раменская больница»	232	121	529	111
44	ГБУЗ МО «Сергиево-Посадская больница»	123	26	299	97
45	ГБУЗ МО «Серпуховский родильный дом»	86	9	242	77
46	ГБУЗ МО «Серпуховская больница»	45	17	0	0
47	ГБУЗ МО «Талдомская больница"»	18	12	32	5
48	ГБУЗ МО «Щелковский перинатальный центр»	13	13	154	0
49	ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского»	0	0	11	0
50	ГБУЗ МО «Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н.»	100	38	170	62
51	ГБУЗ МО «Балашихинская больница»	0	0	138	0
52	ГБУЗ МО «Рузская больница»	38	17	100	21
53	ГБУЗ МО «Наро-Фоминская больница»	9	0	112	9
54	ГБУЗ МО «Дмитровская больница»	73	44	264	0
55	ГБУЗ МО «Ступинская клиническая больница»	106	39	189	55
56	ГБУЗ МО «Солнечногорская больница»	117	68	172	49
57	ГБУЗ МО «Щелковская больница»	16	12	285	0
58	ГБУЗ МО «Ногинская больница»	75	52	276	29
Итого		3230	1730	9342	1446

*- данные представлены по форме федерального статистического наблюдения № 13.

В оказании медико-социальной помощи женщинам в Московской области принимают участие 528 специалистов, которые прошли подготовку по доабортному консультированию.

Число обученных специалистов, оказывающих медицинскую помощь женщинам, находящимся в состоянии репродуктивного выбора

№	Медицинская организация	Количество обученных специалистов, оказывающих мед.помощь женщинам в состоянии репродуктивного выбора
1	ГБУЗ МО «Балашихинский родильный дом»	2
2	ГБУЗ МО «Московский областной перинатальный центр»	15
3	ГБУЗ МО «Дзержинская больница»	9
4	ГБУЗ МО «Долгопрудненская больница»	3
5	ГБУЗ МО «Домодедовская больница»	10
6	ГБУЗ МО «Дубненская больница»	8
7	ГБУЗ МО «Егорьевская больница»	9
8	ГБУЗ МО «Жуковская областная клиническая больница»	10
9	ГБУЗ МО «Зарайская больница»	1
10	ГБУЗ МО «Истринская клиническая больница»	14
11	ГБУЗ МО «Каширская больница»	3
12	ГБУЗ МО «Коломенская больница»	9
13	ГБУЗ МО «Коломенский перинатальный центр»	4
14	ГБУЗ МО «Королевская больница»	11
15	ГБУЗ МО «Котельниковская поликлиника»	1
16	ГБУЗ МО «Красногорская больница»	14
17	ГБУЗ МО «Краснознаменская поликлиника»	1
18	ГБУЗ МО «Любненская больница»	5
19	ГБУЗ МО «Луховицкая больница»	9
20	ГБУЗ МО «Лыткаринская больница»	2
21	ГБУЗ МО «Московский областной центр охраны материнства и детства»	4
22	ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница»	3
23	ГБУЗ МО «Мытищинская областная клиническая больница»	4
24	ГБУЗ МО «Наро-Фоминский перинатальный центр»	4
25	ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская больница»	9
26	ГБУЗ МО «Павлово-Посадская больница»	6
27	ГБУЗ МО «Подольский родильный дом»	29
28	ГБУЗ МО «Протвинская больница»	3
29	ГБУЗ МО «Реутовская клиническая больница»	3
30	ГБУЗ МО «Серебряно-Прудская больница»	1
31	ГБУЗ МО «Чеховская больница»	15
32	ГБУЗ МО «Шатурская больница»	4
33	ГБУЗ МО «Шаховская больница»	4
34	ГБУЗ МО «Электрогорская больница»	0
35	ГБУЗ МО «Электростальская больница»	15
36	ГБУЗ МО «Волоколамская больница»	0

37	ГБУЗ МО «Воскресенская больница»	15
38	ГБУЗ МО «Клининская больница»	15
39	ГБУЗ МО «Химкинская клиническая больница»	13
40	ГБУЗ МО «Видновский перинатальный центр»	7
41	ГБУЗ МО «Можайская больница»	4
42	ГБУЗ МО «Одинцовская областная больница»	45
43	ГБУЗ МО «Раменская больница»	40
44	ГБУЗ МО «Сергиево-Посадская больница»	22
45	ГБУЗ МО «Серпуховский родильный дом»	14
46	ГБУЗ МО «Серпуховская больница»	7
47	ГБУЗ МО «Талдомская больница»	3
48	ГБУЗ МО «Щелковский перинатальный центр»	2
49	ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского»	0
50	ГБУЗ МО «Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н.»	16
51	ГБУЗ МО «Балашихинская больница»	0
52	ГБУЗ МО «Рузская больница»	6
53	ГБУЗ МО «Наро-Фоминская больница»	9
54	ГБУЗ МО «Дмитровская больница»	12
55	ГБУЗ МО «Ступинская клиническая больница»	18
56	ГБУЗ МО «Солнечногорская больница»	20
57	ГБУЗ МО «Щелковская больница»	3
58	ГБУЗ МО «Ногинская больница»	13
Итого		528

Во всех медицинских организациях проводится активная профилактическая работа по положительному репродуктивному выбору женщин. Во всех женских консультациях женщины, обратившиеся за направлением на аборт, получают психологическую, юридическую, социальную и медицинскую помощь. В медицинских организациях третьего уровня медицинские аборт по желанию женщин не проводятся. Все прерывания в сроке до 12 недель в перинатальных центрах (медицинские аборт) проводятся по медицинским показаниям. Большое число прерываний беременности проводится в гинекологических отделениях второй группы, куда пациентки направляются из женских консультаций других медицинских организаций, где они уже прошли медико-социальное консультирование и специалистам не удалось убедить пациентку сделать положительный репродуктивный выбор.

Ежемесячно Министерством здравоохранения Московской области проводится мониторинг работы женских консультаций по данному направлению, осуществляется рейтинг медицинских организаций с выявлением динамики работы по данному направлению. Результаты выводятся на дашборд. Данные показатели определяют рейтинг работы руководителей медицинских организаций Московской области.

Таким образом, работа по формированию положительных репродуктивных установок у женщин и повышению эффективности доабортного консультирования, повышению рождаемости в Московской области проводится эффективно. За прошедшие 5 лет число прерываний беременности снизилось на 25%, аборт по желанию женщин в сроке до 12 недель снизилось на 48,6%. Показатель числа аборт на 1000 женщин фертильного возраста снизился на 26,1%, а показатель числа аборт на 100 родов - на 16,3%.

Учитывая, что доля обратившихся на аборт женщин ежегодно сокращается, за 5 лет количество женщин, обратившихся на аборт, снизилось на 14,3%. Вместе с тем, доля отказавшихся от прерывания беременности и вставших на учет по беременности остается высокой (2024 год – 53,6%).

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

С 2020 года в рамках регионального проекта «Финансовая поддержка семей при рождении детей» входящего в национальный проект «Демография» выполнялись мероприятия «проведение процедур ЭКО за счет средств базовой программы ОМС». Проведение процедуры регламентировано распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 06.11.2020 года № 156-Р «Об организации направления граждан Московской области для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования». В настоящее время порядок проведения процедур ЭКО регламентируется распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 17.09.2025 года № 413-Р «Об организации оказания медицинской помощи пациентам по лечению бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий в Московской области»

Динамика заболеваемости бесплодием

Год	Общая заболеваемость (на 10 000 женщин фертильного возраста)	Первичная заболеваемость (на 10 000 женщин фертильного возраста)
2020	62,4	20,5
2021	61,4	17,0
2022	66,3	18,6

2023	64,0	17,9
2024	63,2	17,3

За последние 5 лет общая заболеваемость бесплодием женского населения Московской области остается стабильным с подъемом в 2022 году на 6% относительно 2020 года и последующим снижением в 2024 году на 4,7% до 63,2 на 10 тысяч женщин фертильного возраста. При этом первичная заболеваемость за 5 лет снизилась на 15,6% и составила 17,3 на 10 тысяч женщин фертильного возраста.

Таблица 35

Доступность ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в субъекте РФ в течение одного года, абс.	4854	5874	6189	6042	5681
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в субъекте РФ, %	2,35%	2,42%	2,24%	3,1%	2,1%

Ежегодно жительницам Подмоскovie проводится более 5000 процедур экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования.

Проведение данной процедуры доступно для населения Московской области. Процедуру экстракорпорального оплодотворения в Московской области выполняется за счет программы обязательного медицинского страхования только в клиниках, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Ежегодно в программе участвует 3 государственных бюджетных учреждения здравоохранения Московской области (Московский областной перинатальный центр, Наро-Фоминский перинатальный центр и Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И.Краснопольского») и до 20 медицинских организаций частной формы собственности.

В целях повышения рождаемости и более внимательного отношения к состоянию репродуктивного здоровья жителей региона, а также для увеличения охвата и повышение доступности медицинской помощи для населения, нуждающегося в лечении бесплодия на территории Московской области в 2021 году начали функционировать 7 кабинетов

«репродуктивного здоровья» в перинатальных центрах региона и в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» имени В.И.Краснопольского».

Все пациентки, которые направляются врачами женских консультаций к врачам репродуктологам на консультацию, проходят первичное обследование. Так в 2024 году к врачам репродуктологам было направлено 6017 пациенток, все они (100%) прошли обследование в соответствии с требованиями Порядка, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 803н от 31.07.2020 «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Кабинеты оказывают медицинскую, консультативную и психологическую поддержку семейным парам, которые столкнулись с проблемой наступления долгожданной беременности или просто грамотно решили подойти к процессу планирования семьи, а также подготовки семейных пар к наступлению беременности методом ЭКО.

В Московской области более 10 тыс семейных пар столкнулись с проблемой бесплодия.

Выявляемость бесплодия в регионе находится на уровне мировых стандартов и составляет 0,6% от числа женщин фертильного возраста.

Порядок предоставления пациентке медицинской помощи по данному виду в Московской области отработан. После проведения первичного обследования по месту жительства, пациентка направляется на консультацию к врачам-репродуктологам государственных медицинских организаций (запись оформляется по системе врач-врач в системе ЕМИАС). Теперь процесс получения направления на процедуру ЭКО стал более доступен, запись к врачу репродуктологу осуществляется врачом женской консультации, и период ожидания не превышает 7 дней.

На приеме врачом – репродуктологом определяются показания, ограничения и противопоказания к проведению процедуры ЭКО. В случае наличия показаний, пациентка вносится в лист ожидания. Направление оформляется в электронном виде в течение 10-14 дней (после проверки документов) и автоматически направляется в медицинскую клинику по выбору пациентки. Таким образом, пациентки не тратят время на оформление документов и направлений. Случаи длительного ожидания возможны только в случае выбора частной медицинской организации,

которые выполняют небольшие объемы процедур и отказа от смены медицинской организации.

Таблица 36

Эффективность ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения, абс. (%)	1615 33,3%	1686 28,7%	1568 25,3%	2232 36,9%	1562 27,5%
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. (%)	1615 36,1%	1686 30,7%	1568 26,4%	2232 38,5%	1562 28,8%

Показатели эффективности программы ежегодно остается высоким и на уровне мировых стандартов 25-30%. Эффективность работы отделений репродукции в государственных учреждениях Московской области, выполняющих процедуру ЭКО, в 2023 году составила 35%.

Доля женщин, у которых произошли роды после завершения процедуры ЭКО из числа прошедших процедуру ЭКО, ежегодно колеблется: наиболее высокие результаты отмечены в 2023 году (36,9%), наиболее низкие – в 2022 году (25,3%).

Для контроля своевременности и полноты обследования пациенток, направляемых на консультацию к врачам репродуктологам, внедрены электронные шаблоны в системе ЕМИАС, куда автоматически вносятся результаты обследования пациенток. Начато формирование в системе ЕМИАС регистра пациенток, направляемых на ЭКО, и результатов проведения процедуры.

Таким образом, лечение бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий доступно для населения Московской области, имеется выбор медицинских организаций. Оказываемая медицинская помощь пациентам эффективна: высокая выявляемость, эффективность проведения

процедуры ЭКО. Внедряются цифровые технологии для повышения доступности и оценки эффективности оказываемой помощи.

6. Кадровое обеспечение

Таблица 37

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц/ на 10 тыс. среднегодовой численности населения, 2024 год	
	Московская область	Российская Федерация
Врачи акушеры-гинекологи	1763 / 3,9	4,1
Врачи-неонатологи	254 / 34,8	41,0
Врачи-педиатры	2645 / 15,0	16,8
Врачи детские хирурги	175 / 1,0	1,1
Врачи анестезиологи-реаниматологи	278/1,5	2,3
Акушерки	1515 / 3,3	н/д
Средний медицинский персонал	7820/44,0/	76,5

Обеспеченность медицинскими кадрами медицинских организаций детства и родовспоможения на 10 тысяч населения ниже, чем с средним по Российской Федерации. Однако, не учитываются медицинские кадры, которые работают в медицинских организациях Московской области по совместительству, в том числе близость другого субъекта Российской Федерации (г.Москва).

Таблица 38

Укомплектованность детских поликлиник / поликлинических отделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области медицинским персоналом по состоянию на 31.12.2024

Муниципальное образование	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь в т.ч. детям	Плановая мощность, посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %		
			Врачи, всего	врачи педиатры участвующие	Средний медицинский персонал
Балашиха г.о.	ГБУЗ Московской области «Балашихинская больница»	2180	83,3	88,6	90,1
Богородский г.о.	ГБУЗ Московской области «Ногинская больница»	395	81,28	78	80
Власиха г.о.	ГБУЗ Московской области «Поликлиника городского округа Власиха»	180	93,13	100	95,19
Волоколамский г.о.	ГБУЗ Московской области «Волоколамская больница»	150	89,61	86,67	100
Воскресенск г.о.	ГБУЗ Московской области «Воскресенская больница»	520	70	85	74
Дзержинский г.о.	ГБУЗ Московской области «Дзержинская больница»	320	91,3	100	87,6
Дмитровский г.о.	ГБУЗ Московской области «Дмитровская больниц»	548	77,5	85,14	72,7
Долгопрудный г.о.	ГБУЗ Московской области «Долгопрудненская больница»	150	84.2	86.7	94
Домодедово г.о.	ГБУЗ Московской области «Домодедовская больница»	385	93,2	97,77	95,1
Дубна г.о.	ГБУЗ Московской области «Дубненская больница»	322	97	100	98
Егорьевск г.о.	ГБУЗ Московской области «Егорьевская больница»	200	93,54	98,82	95,12
Жуковский г.о.	ГБУЗ Московской области «Жуковская областная	262	94,1	100	91,15

	клиническая больница»				
Зарайск г.о.	ГБУЗ Московской области «Зарайская больница»	94	92,9	100	100
Истра г.о.	ГБУЗ Московской области «Истринская клиническая больница»	275	87	93	91
Кашира г.о.	ГБУЗ Московской области «Каширская больница»	221	80	80	100
Клин г.о.	ГБУЗ Московской области «Клинская больница»	275	94,8	91,2	96,2
Коломна г.о.	ГБУЗ Московской области «Коломенская больница»	405	91,7	93,8	97,5
Королёв г.о.	ГБУЗ Московской области «Королёвская больница»	490	93,2	100	85,8
Котельники г.о.	ГБУЗ Московской области «Котельниковская поликлиника»	100	92,4	100	95,2
Красногорск г.о.	ГБУЗ Московской области «Красногорская больница»	1210	75,75	95,14	83,6
	ГБУЗ Московской области «Детский клинический центр имени Л.М.»	300	86,4	0	95,5
Краснознаменск г.о.	ГБУЗ Московской области «Краснознаменская поликлиника»	300	52,25	11	98,25
Ленинский г.о	ГБУЗ Московской области «Видновская клиническая больница»	370	94,8	98,1	72,4
Лобня г.о.	ГБУЗ Московской области «Лобненская больница»	124	69	62	80,6
Луховицы г.о.	ГБУЗ Московской области «Луховицкая больница»	262	99,23	100	98,16
Лыткарино г.о.	ГБУЗ Московской области «Лыткаринская больница»	100	94,7	90	96,3

Люберцы г.о.	ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства»	635	98,88	100	98,47
	ГБУЗ Московской области «Люберецкая областная больница»	1142	89,8	90,9	100
Можайский г.о.	ГБУЗ Московской области «Можайская больница»	300	93,2	93,59	84,75
Мытищи г.о.	ГБУЗ Московской области «Мытищинская областная клиническая больница»	1033	90,5	98	97,5
	ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»	400	85,56	0	75,45
Наро- Фоминский г.о.	ГБУЗ Московской области «Наро-Фоминская больница»	600	60,6	69,8	37,5
Одинцовский г.о.	ГБУЗ Московской области «Одинцовская областная больница»	530	93,11	96,52	89,82
Орехово- Зуевский г.о.	ГБУЗ Московской области «Орехово-Зуевская больница»	937	93,01	98,32	98,45
Павловский Посад г.о.	ГБУЗ Московской области «Павлово-Посадская больница»	430	84,7	87,2	93,1
Подольск г.о.	ГБУЗ Московской области «Подольская детская больница»	1570	88,65	99,15	91,76
Пушкинский г.о.	ГБУЗ Московской области «Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н.»	650	88,3	92,06	87,92
Раменский г.о.	ГБУЗ Московской области «Раменская больница»	630	94,96	94,44	95,02

Реутов г.о.	ГБУЗ Московской области «Реутовская клиническая больница»	525	93,9	100	96
Рузский г.о.	ГБУЗ Московской области «Рузская больница»	396	98,48	100	95,14
Серебряные Пруды г.о.	ГБУЗ Московской области «Серебряно-Прудская больница»	86	100	100	100
Сергиево- Посадский г.о.	ГБУЗ Московской области «Сергиево-Посадская больница»	755	94	89	97
г.о. Серпухов	ГБУЗ Московской области «Протвинская больница»	180	86	90%	96
	ГБУЗ МО "Серпуховская больница" (областная)	250	73	85	98
Ступино г.о.	ГБУЗ Московской области «Ступинская клиническая больница»	390	97,2	96,8	85,7
Солнечногорск г.о.	ГБУЗ Московской области «Солнечногорская больница»	255	90	66	85
Химки г.о.	ГБУЗ Московской области «Химкинская клиническая больница»	950	71,5	90,89	78,5
Чехов г.о.	ГБУЗ Московской области «Чеховская больница»	508	91,12	89,6	94,12
Шатура г.о.	ГБУЗ Московской области «Шатурская больница»	240	100	100	100
Шаховская г.о.	ГБУЗ Московской области «Шаховская больница»	175	77,64	100	79,08
Щелково г.о.	ГБУЗ Московской области «Щелковская больница»	935	95,11	93,98	96,25
Электросталь г.о.	ГБУЗ Московской области «Электростальская больница»	605	86,05	74,00	98,00

Данные представлены на основании формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»

Укомплектованность медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Московской области в амбулаторно-поликлинических условиях, врачами-специалистами составляет в среднем 87,9%, врачами-педиатрами – 86,9%, средним медицинским персоналом – 90,8%.

Таблица 39

Укомплектованность медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь детям в стационарных условиях, медицинским персоналом по состоянию на 31.12.2024

Муниципальное образование	Перечень стационаров, оказывающих медицинскую помощь детям	Коечная мощность	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал***
г.о. Балашиха	ГБУЗ Московской области «Балашихинская больница»	121	90,4	90,4	89,5
Богородский г.о.	ГБУЗ Московской области «Ногинская больница»	38	90	95	100
Волоколамский г.о.	ГБУЗ Московской области «Волоколамская больница»	15	89,47	89,47	100
Воскресенск г.о.	ГБУЗ Московской области «Воскресенская больница»	40	100	100	100
Дмитровский г.о.	ГБУЗ Московской области «Дмитровская больниц»	68	100	100	100
Долгопрудный г.о.	ГБУЗ Московской области «Долгопрудненская больница»	11	100	100	100
Домодедово г.о.	ГБУЗ Московской области «Домодедовская больница»	30	91,3	100	95
Дубна г.о.	ГБУЗ Московской области	92	97	97	100

	«Дубненская больница»				
Егорьевск г.о.	ГБУЗ Московской области «Егорьевская больница»	45	96	92	100
Жуковский г.о.	ГБУЗ Московской области «Жуковская областная клиническая больница»	24	100	100	89,5
Зарайск г.о.	ГБУЗ Московской области «Зарайская больница»	17	100	100	100
Истра г.о.	ГБУЗ Московской области «Истринская клиническая больница»	30	100	100	100
Кашира г.о.	ГБУЗ Московской области «Каширская больница»	10	100	100	100
Клин г.о.	ГБУЗ Московской области «Клинская больница»	79	99,2	100	100
Коломна г.о.	ГБУЗ Московской области «Коломенская больница»	78	100	100	100
Королёв г.о.	ГБУЗ Московской области «Королёвская больница»	121	90,4	100	87,9
Красногорск г.о.	ГБУЗ Московской области «Детский клинический центр имени Л.М.»	509	64,7	75,7	68,7
Ленинский г.о.	ГБУЗ Московской области «Видновская клиническая больница»	70	93	92	79
Лобня г.о.	ГБУЗ Московской области «Лобненская больница»	10	100	100	83
Луховицы г.о.	ГБУЗ Московской области «Луховицкая больница»	20	97,88	100	98,38
Люберцы г.о.	ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства»	370	95,06	98,32	72,73
	ГБУЗ Московской области «Люберецкая областная	65	100	100	100

	больница»				
Можайский г.о.	ГБУЗ Московской области «Можайская больница»	25	98	98	100
Мытищи г.о.	ГБУЗ Московской области «Мытищинская областная клиническая больница»	96	85,2	100	78
	ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»	307	75,6	74,2	70,6
Наро- Фоминский г.о.	ГБУЗ Московской области «Наро-Фоминская больница»	48	100	100	100
Одинцовский г.о.	ГБУЗ Московской области «Одинцовская областная больница»	161	87,93	100	100
Орехово- Зуевский г.о.	ГБУЗ Московской области «Орехово-Зуевская больница»	126	81,08	90,57	93,56
Павловский Посад г.о.	ГБУЗ Московской области «Павлово-Посадская больница»	30	96	100	100
Подольск г.о.	ГБУЗ Московской области «Подольская детская больница»	303	64,7	37,0	70,3
Пушкинский г.о.	ГБУЗ Московской области «Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н.»	133	98,75	100	96,9
Раменский г.о.	ГБУЗ Московской области «Раменская больница»	122	91,5	81,82	97,3
Реутов г.о.	ГБУЗ Московской области «Реутовская клиническая больница»	21	94,1	94,1	94,2
Рузский г.о.	ГБУЗ МО «Рузская больница»	17	92,86	100	92,31

Сергиево-Посадский г.о.	ГБУЗ Московской области «Серебряно-Прудская больница»	97	100	100	100
Серебряные Пруды г.о.	ГБУЗ Московской области «Сергиево-Посадская больница»	19	100	100	100
Ступино г.о.	ГБУЗ Московской области «Протвинская больница»	38	99,7	99,7	100
Серпухов г.о.	ГБУЗ МО "Серпуховская больница" (областная)	51	97	97	100
г.о. Протвино	ГБУЗ Московской области «Ступинская клиническая больница»	22	78	40	90
Солнечногорск г.о.	ГБУЗ Московской области «Солнечногорская больница»	38	66	66	87
Химки г.о.	ГБУЗ Московской области «Химкинская клиническая больница»	65	41,6	81,82	61,89
Чехов г.о.	ГБУЗ Московской области «Чеховская больница»	35	93,78	100	96,61
Шатура г.о.	ГБУЗ Московской области «Шатурская больница»	39	100	100	100
Шаховская г.о.	ГБУЗ Московской области «Шаховская больница»	10	64,49	30,77	76,75
Щелково г.о.	ГБУЗ Московской области «Щелковская больница»	70	54,9	44,4	58,7
Электросталь г.о.	ГБУЗ Московской области «Электростальская больница»	50	97,5	100	98,3
Москва г.	ГБУЗ Московской области «Московская областная детская клиническая травматолого-ортопедическая больница»	140	89,5	77,8	86,2

Данные представлены на основании формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»

Укомплектованность медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих медицинскую помощь детям в стационарных условиях, врачами-специалистами составляет в среднем 90,3%, врачами-педиатрами – 90,3%, средним медицинским персоналом – 91,8%.

В целях привлечения и сохранения медицинских кадров в Московской области сформирован и реализуется комплекс мер социальной поддержки для медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, в том числе по ряду должностей врачей и среднего медицинского персонала, работающих в службе родовспоможения и детства.

В соответствии с постановлением Правительства Московской области от 29.12.2021 № 1490/45 «О предоставлении меры социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, расположенных на территории Московской области, с высшим или средним медицинским образованием» медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, расположенных на территории Московской области (далее соответственно – медицинские работники, медицинские организации), устанавливается мера социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты.

Указанным нормативным правовым актом утвержден перечень должностей, при замещении которых медицинским работникам предоставляется мера социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты в размере 20 000 рублей и 30 000 рублей на семью медицинских работников.

В целях обеспечения жильем медицинских работников в Московской области постановлением Правительства Московской области от 04.10.2022

№ 1072/35 «О досрочном прекращении реализации государственной программы Московской области «Жилище» на 2017-2027 годы и утверждении государственной программы Московской области «Жилище» на 2023-2033 годы» предусмотрены ипотечная программа «Социальная ипотека», участникам которой государственная поддержка предоставляется в виде оплаты первоначального взноса при оформлении договора ипотечного жилищного кредитования и ежемесячной компенсации основного долга по ипотечному жилищному кредиту, при условии включения должности

в утвержденный перечень, и «Бюджетная ипотека», участникам которой предоставляется социальная выплата на оплату первоначального взноса в размере 40 % от расчетной стоимости приобретаемого жилья.

Предоставление земельных участков в безвозмездное пользование врачам для индивидуального жилищного строительства или ведения личного подсобного хозяйства, в соответствии с Законом Московской области № 144/2021-ОЗ «Об определении муниципальных образований Московской области и установлении перечня специальностей для предоставления земельных участков в безвозмездное пользование гражданам, которые работают по основному месту работы в государственных учреждениях здравоохранения Московской области для индивидуального жилищного строительства или ведения личного подсобного хозяйства». Земельные участки предоставляются в 32 городских округах Московской области по 39 врачебным специальностям.

В Московской области в соответствии с постановлением Правительства Московской области от 03.04.2018 № 204/13 «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек» реализуется программа «Земский доктор»/«Земский фельдшер», предусматривающая предоставление единовременных компенсационных выплат:

врачам в размере 1 миллион рублей (для удаленных населенных пунктов 1,5 миллиона рублей);

среднему медицинскому персоналу в размере 500 тыс. рублей (для удаленных населенных пунктов 750 тыс. рублей).

С 2022 года реализуется пилотный проект «Приведи друга», предусматривающий денежную выплату медицинскому работнику, по рекомендации которого, в медицинскую организацию, где он осуществляет трудовую должность, принят специалист на вакантную медицинскую должность.

Кроме перечисленных мер поддержки, на муниципальном уровне в ряде городских округов Московской области также предусматриваются меры социальной поддержки для медицинских работников, среди которых предоставление жилья, оплату проезда до места работы и обратно,

единовременные выплаты специалистам, ежемесячные доплаты для отдельных категорий медицинских работников, бесплатное посещение бассейнов и спортивных залов, помощь в трудоустройстве супругов медицинских работников и другие.

Для обеспечения медицинских организаций службы родовспоможения используются все вышеперечисленные меры социальной поддержки врачей и среднего медицинского персонала. Укомплектованность родовспомогательных учреждений Московской области высокая. Проблем с обеспечением кадрами врачей акушеров-гинекологов Московской области нет. Работает система подготовки кадров в плановом порядке: целевое направление студентов на обучение, подготовка выпускников в клинической ординатуре по специальности «акушерство и гинекология» на базе ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика «В.И.Краснопольского», а так же кафедрах медицинских ВУЗов на базе перинатальных центров Московской области. На этих же кафедрах проводится переподготовка специалистов в плановом порядке. Руководители медицинских организаций самостоятельно планируют повышение квалификации специалистов, в том числе и в профильных НМИЦ. Успешно работает система наставничества во всех родовспомогательных учреждениях.

Большое значение уделяется мерам нематериального стимулирования медицинских работников, оценке профессиональных заслуг работников, внесших значительный вклад в развитие системы здравоохранения региона.

Кроме региональных этапов всероссийских конкурсов «Лучший врач» и «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» осуществляется ежегодное присуждение премий Правительства Московской области «Подмосковный врач», «Подмосковный фельдшер» и «Подмосковная медицинская сестра/подмосковный медицинский брат», по результатам онлайн голосования жителей Московской области ежегодно выбираются победители конкурса «Народный врач».

В рамках реализации федерального проекта «Медицинские кадры» утверждена (распоряжением Заместителя Председателя Правительства Московской области - министра здравоохранения Московской области от 04.07.2025 № 4-р «Об утверждении Программы кадрового обеспечения системы здравоохранения (Московская область) на 2025-2030 годы (региональной кадровой программы)») Программа кадрового обеспечения системы здравоохранения (Московская область) на 2025-2030 годы (далее – региональная кадровая программа), которой предусмотрены мероприятия

определение потребности во врачебных кадрах и специалистах со средним профессиональным (медицинским) образованием по методикам, утвержденным приказами Минздрава России от 29.11.2019 № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах» и от 29.11.2019 № 973 «Об утверждении методики расчета потребности в специалистах со средним медицинским образованием», ежемесячный мониторинг и анализ кадрового обеспечения медицинских организаций, мероприятия по привлечению специалистов по договорам о целевом обучении, повышение квалификации медицинских работников, в том числе с использованием механизма непрерывного медицинского образования.

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Таблица 40

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	Да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	100% (данные формы № 12 Расчет: $46375+22870/69245$)
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	72,3% (по данным еженедельного мониторинга, 51646 количество биоматериала / 71434 родившиеся в 2024 году)
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	4,6% (по данным еженедельного мониторинга, из них 3216 число подтвержденных БНС / 69915 количество биоматериала)
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМР, к	90,12% (61 780, зарегистрированных)

общему числу детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	«Медицинских свидетельств о рождении» в Федеральном реестре электронных медицинских документов / 68 553 актов гражданского состояния *100)
В МО по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Да*
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех МО в субъекте РФ, %	100 %
Доля МО, использующих МИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100 %
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100 %
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100 %
Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100 %
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в субъекте РФ, %	100 %
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100 %
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в субъекте, %	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 субъекте, %	100 %

Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в субъекте РФ, %	100 %
--	-------

Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия»), в которых внедрен дистанционный анализ лучевых исследований с помощью искусственного интеллекта (платформа «МосМед ИИ»)

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Коломенская больница»
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Домодедовская больница»
4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Раменская больница»
5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Воскресенская больница»
6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Мытищинская областная клиническая больница»
7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Пушкинская клиническая больница им. проф. Розанова В.Н.»
8. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Щёлковская больница»
9. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Солнечногорская больница»
10. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Ступинская клиническая больница»
11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Павлово-Посадская больница»
12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Клинская больница»
13. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Каширская больница»
14. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Орехово-Зуевская больница»

15. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Серпуховская больница»
16. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Котельниковская поликлиника»
17. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Егорьевская больница»
18. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Протвинская больница»
19. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Шатурская больница»
20. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Сергиево-Посадская больница»
21. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Наро-Фоминская больница»
22. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Лотошинская больница»
23. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Лобненская больница»
24. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Зарайская больница»
25. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Королёвская больница»
26. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Дубненская больница»
27. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Чеховская больница»
28. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновская клиническая больница»
29. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Жуковская областная клиническая больница»
30. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Долгопрудненская больница»
31. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Ногинская больница»
32. Московской области «Подольская детская больница»
33. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Лобненская больница»

34. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер»
35. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Центр профилактики и борьбы со СПИД»
36. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Дмитровская больница»
37. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Подольская областная клиническая больница»
38. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Рузская больница»
39. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Луховицкая больница»
40. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства»
41. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Наро-Фоминский перинатальный центр»
42. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Щёлковский перинатальный центр»
43. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Коломенский перинатальный центр»
44. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля»

Во всех медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области внедрена государственная информационная система «Единая медицинская информационно-аналитическая система Московской области» с подсистемами, перечень подсистем предусмотрен разделом V «Структура ЕМИАС» Положения о государственной информационной системе «Единая медицинская информационно-аналитическая система Московской области», утвержденной постановлением Правительства Московской области от 30.07.2018 № 474/26 «О государственной информационной системе «Единая медицинская информационно-аналитическая система Московской области» (далее – ЕМИАС).

Посредством ЕМИАС обеспечена автоматизация процесса: оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации Московской области, включая ведение электронной медицинской карты пациента, медико-

технологических процессов; формирование и передача данных о затратах за оказанную медицинскую помощь и лекарственное обеспечение; взаимодействия с пациентами, включая предоставление возможности записи и самозаписи пациента на прием к врачу; а также информационное наполнение личного кабинета пациента, выдачи пациенту электронных копий медицинских документов; информационное взаимодействие между различными медицинскими организациями в рамках оказания медицинской помощи, включая направление пациентов в другие медицинские организации для проведения лабораторных и диагностических обследований, для получения медицинской помощи; обеспечено информационное взаимодействие с централизованными региональными и федеральными информационными ресурсами в части обмена информацией, связанной с лечебно-диагностическим процессом.

Используются электронные сервисы, в том числе запись прикрепление граждан к медицинской организации, получение справок. Широко применяются телемедицинские консультации, внедрен дистанционный анализ лучевых исследований с помощью искусственного интеллекта в медицинских организациях Московской области, в том числе компьютерная томография области грудной клетки, компьютерная томография головного мозга, маммография, рентгенография, флюорография.

Таким образом, внедрение цифровых технологий в отрасли здравоохранения в Московской области повышает качество оказания медицинских услуг, позволяет получить более быстрый доступ к данным в режиме реального времени, повышает эффективность процессов принятия решений, улучшает качество и своевременность формирования различной отчетности.

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

Таблица 41

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

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области № 239-Р «Об организации оказания детскому населению Московской области специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «детская хирургия» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области»	29.05.2025	22.08.2025	Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
2	Распоряжение Минздрава Московской области № 191-Р «Об утверждении маршрутизации детей, проживающих в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей Московской области, в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области»	27.09.2021		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
3	Распоряжение Минздрава Московской области № 55-Р «О маршрутизации детей для оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология» в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области»	23.03.2021		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
4	Распоряжение Минздрава Московской области № 24-Р «Об организации первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению Московской области по профилю «оториноларингология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области»	05.02.2024		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
5	Распоряжение Минздрава Московской области 1 № 46-Р «Об утверждении порядка маршрутизации детского населения для оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в плановой и экстренной формах в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области»	10.03.2021		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
6	Распоряжение Минздрава Московской области № 331-Р «Об организации первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи детскому населению Московской области по профилю «детская эндокринология» в медицинских организациях	06.10.2023		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
	государственной системы здравоохранения Московской области»				
7	Распоряжение Минздрава Московской области 25 № 213-Р «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи детскому населению Московской области в плановой, экстренной и неотложной формах по профилю «травматология и ортопедия» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области»	20.05.2025		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
8	Распоряжение Минздрава Московской области № 47-Р «Об утверждении порядка маршрутизации несовершеннолетних пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» в плановой и экстренной формах в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области»	12.03.2021		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
9	Распоряжение Минздрава Московской области № 84-Р «Об утверждении Порядка организации оказания специализированной медицинской помощи детям по профилю «детская урология»	06.09.2019		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
	андрология» в государственных учреждениях здравоохранения Московской области»				
10	Распоряжение Минздрава Московской области № 202-Р «О внесении изменения в порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, в том числе на дому, в отделениях неотложной медицинской помощи взрослому/детскому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области»	11.10.2021		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
11	Распоряжение Минздрава Московской области № 286-Р «Об организации оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в консультативно-диагностических центрах для детей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области»	31.10.2022	12.11.2024	Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
12	Распоряжение Минздрава Московской области № 362-Р «О маршрутизации взрослого и детского населения Московской области в медицинские организации государственной системы	10.11.2023	10.01.2024 01.08.2024	Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
	здравоохранения московской области для оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях»				
13	Распоряжение Минздрава Московской области № 161-Р «Об утверждении единых требований к условиям организации деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению Московской области»	06.07.2023		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
14	Распоряжение Минздрава Московской области № 223-Р «Об утверждении маршрутизации взрослого и детского населения Московской области, занимающегося физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области для оказания первичной медико-санитарной помощи»	05.09.2024		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
15	Распоряжение Минздрава Московской области № 80-Р «Об утверждении порядка организации оказания специализированной медицинской помощи детям по профилю «детская офтальмология» в государственных учреждениях здравоохранения Московской области»	06.09.2019		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
16	Распоряжение Минздрава Московской области № 329-р «Об утверждении маршрутизации женского населения и несовершеннолетних девочек Московской области в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области, осуществляющие оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология»	06.10.2023		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
17	Распоряжение Минздрава Московской области № 152-Р «Об утверждении порядка маршрутизации несовершеннолетних пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «гематология» в плановой и экстренной формах в медицинских организациях	29.10.2020		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
	государственной системы здравоохранения Московской области»				
18	Распоряжение Минздрава Московской области № 211-Р «Об утверждении схемы маршрутизации детского населения московской области для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» в экстренной и неотложной формах в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях»	16.05.2025		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
19	Распоряжение Минздрава Московской области № 131-Р «Об утверждении схем маршрутизации пациентов в медицинские организации государственной системы здравоохранения московской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) в стационарных условиях, при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (вич-инфекция), не включенном в базовую программу обязательного медицинского страховани»	28.03.2025		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
20	<p>Распоряжение Минздрава Московской области № 321-Р «Об утверждении перечня медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, уполномоченных на проведение врачебных комиссий (подкомиссий врачебных комиссий) по выдаче медицинских заключений о состоянии здоровья несовершеннолетнего/лица старше 18 лет для направления на прохождение центральной или территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Московской области»</p>	25.07.2025	01.08.2025	Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
21	<p>Постановление Правительства Московской области № 15 –ПП «Об утверждении порядка обеспечения лиц, не достигших 18-летнего возраста, страдающих сахарным диабетом I типа, изделиями медицинского назначения (системами) для исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторингования и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Московской области»</p>	17.01.2025		Правительства Московской области	Вице-Губернатор Московской области

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
22	Распоряжение Минздрава Московской области № 121-Р «Об обеспечении граждан Российской Федерации, имеющих место жительства в Московской области и не достигших 18-летнего возраста, страдающих сахарным диабетом 1 типа, изделиями медицинского назначения для исследования уровня глюкозы в крови методом непрерывного мониторинга»	23.05.2024		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
23	Распоряжение Минздрава Московской области № 327-Р «Об утверждении схемы маршрутизации взрослого и детского населения Московской области с сахарным диабетом в государственные учреждения здравоохранения Московской области для направления на терапевтическое обучение в «школу для пациентов с сахарным диабетом»	05.10.2023		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
24	Распоряжение Минздрава Московской области № 147-Р «Об организации работы по разбору случаев детской и младенческой смертности в Московской области»	10.06.2022		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
25	Распоряжение Минздрава Московской области	19.05.2020	28.05.2020	Министерство здравоохранения	Заместитель министра

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
	№ 53-Р «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Московской области»		09.02.2023 13.04.2023 28.02.2025 25.04.2025	я Московской области	по направлению работы
26	Приказ Министра здравоохранения Московской области № 679 «Об организации в 2025 году профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью на территории Московской области»	12.12.2024		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
27	Распоряжение Правительства Московской области № 475-РП «Об утверждении региональной программы «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям в Московской области»	14.06.2019	11.09.2019 17.03.2021 15.06.2021	Правительство Московской области	Заместитель Председателя Правительства Московской области - министр здравоохранения Московской области

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
28	Приказ Министра здравоохранения Московской области № 271 «О главных внештатных специалистах Министерства здравоохранения Московской области»	31.03.2022		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
29	Распоряжение Минздрава Московской области № 189-Р «О внесении изменений в порядок организации обеспечения в Московской области отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания при амбулаторном лечении»	07.08.2024		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы
30	Постановление Правительства Московской области № 1063/42 «Об утверждении порядка организации проведения оценки региональной системы реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в Московской области»	30.12.2020		Правительство Московской области	
31	Распоряжение Минздрава Московской области № 104-Р «О ведении регионального сегмента федерального регистра лиц больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом,	16.06.2017		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра по направлению работы

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
	болезнью гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей»				
32	Постановление Правительства Московской области № 25/2 «Об утверждении порядка организации обеспечения медицинских организаций Московской области независимо от организационно-правовой формы, участвующих в Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики в целях проведения профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям»	26.01.2022		Правительство Московской области	
33	Распоряжение	19.12.2022		Правительство	Первый

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
	Правительства Московской области № 1269-РП «Об утверждении региональной программы Московской области «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» на 2023-2025 годы»			Московской области	заместитель Председателя Правительства Московской области
34	Распоряжение Минздрава Московской области «О порядке организации акушерской и неонатальной помощи в Московской области» № 208-Р	24.07.2017	04.05.2028, 06.09.2019, 05.08.2022, 11.02.2025 23.07.2025	Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра
35	Распоряжение Минздрава Московской области «Об организации первичной специализированной медико-санитарной помощи женщинам в период беременности и послеродовый период в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области» № 29-Р	24.02.2021		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра
36	Распоряжение Минздрава Московской области «Об организации медицинской помощи женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области» № 82-Р	27.04.2021	28.12.2023	Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
37	Распоряжение Минздрава Московской области «Об организации в государственных учреждениях здравоохранения Московской области служб, обеспечивающих подготовку семьи к рождению ребенка, патронаж в решении жизненных ситуаций с привлечением всех инструментов поддержки семьи, в том числе в целях профилактики негативного выбора при беременности» № 109-Р	19.03.2025		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра
38	Приказ Минздрава Московской области «Об организации мониторинга критических и угрожающих жизни состояний у беременных женщин, рожениц, родильниц в Московской области» (вместе с «Перечнем критических и угрожающих жизни состояний у беременных женщин, рожениц, родильниц, о которых необходимо представлять информацию», «Инструкцией по мониторингу критических и угрожающих жизни состояний у беременных женщин, рожениц, родильниц в Московской области») № 520	10.04.2015		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра
39	Приказ Минздрава Московской области «О создании рабочей группы по развитию	28.10.2013		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
	перинатальных центров в Московской области» № 1318				
40	Приказ Минздрава Московской области № 52 «О создании рабочей группы Министерства здравоохранения Московской области по повышению эффективности акушерско-гинекологической помощи и медицинской помощи детям первого года жизни»	28.01.2013		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра
41	Приказ Минздрава Московской области № 1286 «О совершенствовании профилактики рака шейки матки у женщин в Московской области»	22.10.2013	26.06.2014	Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра
42	Приказ Минздрава Московской области № 738 «Об организации электронного мониторинга качества медицинских услуг в родовспомогательных учреждениях Московской области»	16.06.2014		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра
43	Приказ Минздрава Московской области № 1279 «О порядке закрытия для плановой дезинфекции акушерских стационаров и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей государственных учреждений здравоохранения	14.09.2015		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
	Московской области»				
44	Приказ Минздрава Московской области № 2164а «О создании комиссии по проведению проверок порядка оказания медицинской помощи женщинам в родовспомогательных учреждениях Московской области и разбора случаев перинатальной и неонатальной смертности»	24.10.2016		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра
45	Распоряжение Минздрава Московской области «Об организации направления граждан Московской области для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования» № 156-Р	06.11.2020		Министерство здравоохранения Московской области	Заместитель министра
46	Приказ Минздрава Московской области «Об утверждении перечня показателей и критериев комплексного рейтинга медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области» № 107	13.02.2023	28.12.2023	Министерство здравоохранения Московской области	Заместители министра
47	Распоряжение Минздрава Московской области «Об определении коечного фонда круглосуточного стационара медицинских организаций государственной системы здравоохранения	05.10.2020	04.05.2022, 20.04.2023, 23.11.2023, 23.08.2024, 28.12.2024, 28.03.2025, 06.08.2025	Министерство здравоохранения Московской области	Заместители министра

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
	Московской области» № 125-Р				
48	Распоряжение Минздрава Московской области «Об организации оказания медицинской помощи пациентам по лечению бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий» № 413-Р	17.09.2025		Министерство здравоохранения Московской области	Заместители министра
49	Распоряжение Минздрава Московской области «Об организации работы по иммунизации детского населения Московской области против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции» № 432-Р	26.09.2025		Министерство здравоохранения Московской области	Заместители министра

Документы Правительства Московской области и Министерства здравоохранения Московской области, регламентирующие работу службы детства, в полной мере отражают организацию оказания медицинской помощи детям, определяют маршрутизацию при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по различным профилям заболеваний у детей, а также в консультативно-диагностические центры 2 и 3 уровней оказания медицинской помощи и для терапевтического прохождения школы сахарного диабета, регламентируют лекарственное обеспечение льготной категории детского населения Московской области, проведение профилактических осмотров несовершеннолетних, проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, неонатальный скрининг.

Вместе с тем в связи с изменениями в системе оказания медицинской помощи детскому населению Московской области запланирована актуализация нормативно-правовых актов, по маршрутизации пациентов по профилям «детская урология-андрология», «детская кардиология».

9. Выводы

В Московской области сложилась сложная демографическая ситуация: несмотря на ежегодный рост населения региона за счет миграционных процессов (внутренних и внешних), снижается число беременных женщин и родившихся детей. В связи с этим, снижаются общий коэффициент рождаемости, суммарный коэффициент рождаемости, естественный прирост населения отрицательный. Снижение показателей рождаемости происходит в Московской области, начиная с 2017 года. Влияние на эти показатели оказывает факт непосредственной близости с медицинскими организациями г. Москвы и годами сложившаяся ситуация, когда в Московской области отсутствовали медицинские организации третьего уровня в достаточном для населения количестве, а в родильных домах отсутствовали современные комфортные условия. Более 15 тысяч беременных уходили на роды в медицинские организации г.Москвы.

Для решения этой проблемы в 2017 году были построены в Московской области 3 новых современных перинатальных центра, 5 родильных домов (в период 2015-2017 годов), проведены капитальные ремонты перинатального центра и крупных родильных домов, обеспечило жителям региона доступную качественную медицинскую помощь в комфортных условиях пребывания.

Разработан и внедрен проект «Наша женская консультация», который позволил привести женские консультации Московской области к единому стандарту как в структуре учреждений, создании комфортных условий для пациентов, так и внедрить новые методики работы с беременными женщинами. Во всех женских консультациях организованы кабинеты дежурного врача, кабинеты для постановки беременных на учет без предварительной записи, электронный документооборот, лабораторная информационная система, голосовой ввод. Разработано и внедрено индивидуальное сопровождение беременной женщины от момента постановки на учет, до поступления пациентки на роды в акушерский стационар специалистами женской консультации, которые находятся на связи с пациенткой круглосуточно. Во многих женских консультациях организованы «школы отцов». Реализован портал «Стань мамой в Подмосковье», где собрана вся полезная информация для будущих мам, в том числе информация обо всех женских консультациях, родильных домах и перинатальных центрах Московской области. Результатами проекта стали

увеличение доли беременных, вставших на учет в ранние сроки среди жительниц Московской области (до 99%), прошедших первый скрининг (99% от вставших на учет), расширение использования телемедицинских консультаций (более 100 тысяч в течение года), снижение время ожидания записи на прием к специалистам (в 3-4 раза- до записи в день обращения во многих женских консультациях), снижение числа жалоб на работу подразделений (на 30%), снижение «уходящего потока» на роды (менее 2000 за год).

Все проведенные и продолжающие реализацию мероприятия позволили создать в Московской области полноценную трехуровневую систему оказания медицинской помощи населению по профилю «акушерства и гинекологии». Учитывая большую площадь Московской области для доступности и своевременности оказания медицинской помощи в акушерских стационарах, принято разделение территории на условные сектора по количеству перинатальных центров (6 секторов), в которых специалисты перинатальных центров осуществляют методическое руководство работой женских консультаций и родильных домов второй группы, оказывают необходимую помощь в обучении специалистов, маршрутизации пациентов. Все перинатальные центры Московской области прошли сертификацию качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзора.

Вторым вызовом для службы детства и родовспоможения стали высокие показатели репродуктивных потерь (число прерываний беременности по всем причинам) и высокие показатели гинекологической заболеваемости. На протяжении многих лет в Московской области регистрировались высокие показатели течения беременности с абортивным исходом и в том числе медицинских абортов по желанию женщины. Так, в 2016 году зарегистрировано более 25 тысяч прерываний беременности, при этом по желанию женщины выполнено 11,8 тысяч прерываний. Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста составлял 14,2, а показатель на 100 детей, родившихся живыми, - 26,4. Для решения этой проблемы в учреждениях родовспоможения были организованы кабинеты, а в перинатальных центрах – центры медико-социальной помощи беременным женщинам, укомплектованные психологами, юристами. Разработаны программы обучения и речевые модули для медицинского персонала, обучено более 400 специалистов доабортному консультированию, проведена широкая информационная кампания, направленная на пропаганду здорового образа жизни, осознанного материнства, широко внедрены телемедицинские

консультации. Наро-Фоминским перинатальным центром разработана просветительская программа для подростков «Пора все знать», которая удачно была внедрена и тиражирована в других городских округах Московской области. Организованы центры охраны репродуктивного здоровья подростков. Открыты во всех перинатальных центрах кабинеты врачей-репродуктологов. Начата организация центров репродуктивного здоровья семьи, открыто 7 центров. В результате комплексной работы число прерываний беременности сократилось в 2,4 раза (до 10,6 тысяч в 2024 году), по желанию женщины - в 8,5 раза (до 1381 в 2024 году). Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста снизился в 2,8 раза (до 5,1 в 2024 году), показатель на 100 детей, родившихся живыми, в 1,8 раза (до 14,9 в 2024 году).

Третьим вызовом для службы родовспоможения и детства стали высокие показатели младенческой смертности в регионе. На протяжении 5 лет показатель младенческой смертности регистрировался на уровне 4,5-3,9 на 1000 родившихся живыми. После создания трехуровневой системы оказания медицинской помощи по профилю «акушерство» и «неонатология», реформирована работа реанимационно-консультативного центра новорожденных Московской области (РКЦН) на базе якорного учреждения (МОПЦ) с единым подчинением размещенных в различных перинатальных центрах третьей и второй групп межтерриториальных выездных неонатальных анестезиолого-реанимационных бригад для оказания экстренной и неотложной помощи новорожденным детям в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области (далее – Выездные неонатальные бригады). Это позволило повысить эффективность работы Выездных неонатальных бригад, сократить время доезда до пациента и принятия решения о транспортировке.

Внедрение цифровых технологий позволяет своевременно получать информацию обо всех пациентах в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных всех родовспомогательных учреждений и трех детских больниц и своевременное направление Выездных неонатальных бригад для оказания консультативной и лечебной помощи на месте. Для правильной оценки состояния пациентов внедрены современные технологии. В результате такой работы в 40% случаев выездов оказывается лечебная помощь, а 60% транспортировок детей осуществляется на самостоятельном дыхании. В результате этой планомерной работы показатель младенческой смертности в 2024 году снизился до 3,3%. В настоящее время продолжается работа по внедрению чек-листов по оценке состояния новорожденных в систему ЕМИАС, что повысит контроль

за качеством оказания медицинской помощи и своевременностью выявления осложнений у новорожденных.

В Московской области на протяжении многих лет отсутствовала многопрофильная областная детская больница, которая оказывала бы детям специализированную и высокотехнологичную помощь. В 2024 году на территории Московской области успешно начал свою работу ГБУЗ МО «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля», мощность которого составляет: стационар на 537 коек с консультативно-диагностическим центром на 300 посещений в смену. Медицинская помощь по 28 профилям. За год работы 986 детей получили высокотехнологичную помощь.

В апреле 2025 года Центр телемедицины вошел в число консультирующих ТМЦ в федеральном регистре и проводит консультации наравне с федеральными центрами (проведено 135 консультаций)

В учреждении с сентября 2024 года работает Центр критических состояний, целью которого является экспертная поддержка врачей при работе с детьми с жизнеугрожающими состояниями в Московской области. За год проведено 2,9 тыс. консультаций и осуществлено 832 выезда реанимационной бригады в стационары области. В сентябре открылся консультативно-диагностический центр для взрослых и детей в пос. Ромашково Одинцовского района Московской области, как филиал ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля». Это позволило увеличить доступность для детского населения специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП): количество детей, которым была оказана ВМП в условиях детских больниц, в 2024 году увеличилось на 21,3%.

Значительной проблемой для Московской области остается недостаточная обеспеченность кадрами детской службы, особенно участковой. Для ее решения в регионе разработан и внедрен в 2022 году проект «Наш участковый врач». За три года он продемонстрировал хорошие результаты: количество жалоб на работу детских поликлиник сократилось на 20%, а уровень профессионального выгорания врачей снизился с 74% до 47%. За это же время зафиксировано уменьшение текучести кадров и сокращение кадрового дефицита в первичном звене на 3%. Указанные достижения стали возможны благодаря комплексному подходу к повышению квалификации и поддержке специалистов.

Проблемы:

Остается проблемой недостаточность площадей и отсутствие комфортного пребывания в родовспомогательных стационарах и детских больницах, построенных в 1970-1980-х годах. Для решения этой проблемы продолжаются плановые капитальные и текущие ремонты перинатальных центров, родильных домов и детских больниц, начато строительство нового корпуса для Видновского перинатального центра, планируется капитальный ремонт дополнительного корпуса для ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр», планомерное переоснащение родильных домов и перинатальных центров, дальнейшее сокращение неэффективных родильных отделений первой группы и реструктуризация педиатрических соматических стационаров.

Требует дополнительного решения вопрос подготовки и переподготовки кадров для службы детства и родовспоможения. На базе ГБУЗ МО «Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства здравоохранения Московской области» функционирует Центр подготовки медицинских кадров (образование в области педиатрии и неонатологии по программам подготовки кадров в ординатуре и аспирантуре, дополнительного профессионального образования на 11 кафедрах института, из них кафедра клинической генетики и орфанных болезней). Кроме того ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошалья» является клинической базой для научно-образовательных учреждений Московского региона, на сегодняшний день в ДКЦ учатся 150 студентов, 17 клинических ординаторов, 20 врачей проходят дополнительное постдипломное обучение. Подготовка и переподготовка специалистов по профилю «акушерство и гинекология» проводится на факультете усовершенствования врачей ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф.Владимирского», а также на кафедрах ведущих Московских университетов, клиническими базами которых являются перинатальные центры Московской области.

Для повышения качества оказания медицинской помощи детям, в том числе новорожденным, а также женщинам во время беременности необходимо дооснащение и переоснащение перинатальных центров, ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И.Краснопольского», детских больниц современным оборудованием, так как значительная часть реанимационного оборудования имеет полный износ и требует замены.

Существует проблема высокой доли смертности детей от внешних причин (в результате дорожно-транспортных происшествий, выпадения из окон, падения с высоты, отравлений). Принимаемые в этой связи Министерством здравоохранения Московской области профилактические меры, в том числе размещение на сайтах медицинских организаций информации по профилактике детского травматизма, а также размещение на информационных стендах медицинских организаций и распространение печатной продукции по профилактике заболеваний и травматизма у детей, проведение тематического обучения врачей-педиатров и врачей-специалистов первичного звена и стационаров по вопросам оказания медицинской помощи детям при неотложных состояниях, травмах, дифференциальной диагностики, позволяют снизить данный показатель, но еще остается проблема соблюдения родителями ответственности за безопасность детей. Вместе с тем, профилактическая работа по снижению показателя детской смертности от внешних причин будет продолжена.

II. Реализация региональной программы «Охрана материнства и детства» в Московской области

1. Цель реализации региональной программы «Охрана материнства и детства» в Московской области

Цель— повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, беременным и детям, и укрепление репродуктивного здоровья граждан в Московской области

2. Задачи региональной программы «Охрана материнства и детства» в Московской области

1. Создание современной инфраструктуры (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. Продолжение реализации проектов «Наша женская консультация» и «Наш участковый врач»

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

4. Обеспечение послеродовой поддержки женщин. Реализация мер по поддержке и пропаганде грудного вскармливания. Реализация проекта Московской области по грудному вскармливанию.

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

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения. Распространение проекта «Пора все знать на все регионы Московской области»

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 том числе с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.

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

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

12. Создание комфортных условий пребывания для населения в перинатальных центрах, родильных домах, детских больницах.

3. Показатели региональной программы «Охрана материнства и детства» в Московской области

Таблица 42

Индикативные показатели региональной программы «Охрана материнства и детства» в Московской области

Показатель	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья, %	32,0	35,0	38,0	42,0	46,0	50,0
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %.	20,0	27,0	34,0	45,0	67,0	80,0
Младенческая смертность, ‰	3,5	3,5	3,5	3,4	3,4	3,3
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров, %.	80,0	82,0	84,0	86,0	90,0	95,0
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, %.	47,5	47,5	47,5	47,5	47,5	47,5

4. Мероприятия федерального проекта «Охрана материнства и детства»

4.1. Мероприятие федерального проекта: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

Письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации на основании заявки Министерства здравоохранения Московской области (от 14.03.2025 № 14ИСХ-4353/2025-03-01) в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» согласовано к закупке приобретение 910 единиц медицинского оборудования на общую сумму 721,5 млн рублей, из них за счет федерального бюджета 533,9 млн рублей.

По результатам подготовки закупочной документации и формирования начальной максимальной цены контракта (НМЦК) методом сопоставления рыночных цен и анализа рынка по ряду позиций выявлено превышение согласованных лимитов, при этом расчетные НМЦК соответствуют рекомендованным ценам, размещенным на сайте Росздравнадзора от 27.03.2025 (раздел мониторинга и анализа цен на оборудование, необходимого для оснащения и переоснащения медицинских организаций в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение»). В связи с чем, закуплено 705 единиц наиболее востребованного оборудования из первоначально согласованного перечня для оснащения 7 учреждений родовспоможения третьего уровня государственной системы здравоохранения Московской области.

По результатам проведенных конкурентных процедур остаточные средства составили 2,99 млн рублей (федеральный бюджет 2,21 млн рублей).

Министерством здравоохранения Российской Федерации согласована дополнительная закупка 32 единиц насосов инфузионных (насос шприцевой прикроватный) НКМИ 229860 для ГБУЗ Московской области «Видновский перинатальный центр» (адрес: Московская область, Ленинский район, г. Видное, Заводская ул., 17) на остаточные средства в размере 2,99 млн рублей (федеральный бюджет 2,21 млн рублей). Закупка осуществлена путем заключения дополнительного соглашения на увеличение количества единиц к ранее заключенному государственному контракту, что позволит своевременно обеспечить поставку и освоение средств.

По результатам проведенных конкурентных процедур медицинских изделий, предназначенных для оснащения перинатальных центров и родильных домов Московской области в рамках реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» на 30.07.2025 доля медицинских изделий российского производства составила 45%.

Недостижение установленного целевого показателя доли отечественной продукции объясняется объективной необходимостью приобретения

высокотехнологичного медицинского оборудования иностранного производства, отсутствующего в достаточном объеме или не соответствующего по функциональным характеристикам на российском рынке.

Следует отметить, что в закупке участвуют 7 учреждений третьего уровня, которые оказывают высокотехнологичную помощь пациенткам высокой группы риска развития тяжелых осложнений как будущей матери, так и плода. Ежегодно в Московской области фиксируется более 3 900 преждевременных родов, 97% пациенток родоразрешаются в перинатальных центрах на долю которых ложится высокая ответственность по выхаживанию недоношенных детей. Эффективность работы Подмосковных перинатальных центров доказывают годовые показатели смертности в регионе: младенческая смертность -3,3 (план- 3,5), ранняя неонатальная смертность 0,6, поздняя неонатальная смертность-0,8.

Потребность перинатальных центров в современном высокотехнологичном оборудовании обусловлена следующими факторами:

1. Рост числа сложных случаев беременности и родов, включая многоплодную беременность, поздние роды, соматические и генетические патологии у матерей и новорождённых, требует применения передовых технологий диагностики и мониторинга.

2. Повышение требований к безопасности матери и ребёнка в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи. Обеспечение высокой точности, надёжности и стабильности работы оборудования является критически важным для снижения перинатальной и материнской заболеваемости и смертности.

3. Необходимость обеспечения непрерывного мониторинга состояния плода и роженицы, особенно в условиях высокого риска, что невозможно без использования высокоточных, сертифицированных систем, отвечающих международным стандартам качества.

В ходе реализации мероприятий по оснащению перинатальных центров часть потребности была удовлетворена за счёт закупки оборудования иностранного производства в следующих категориях:

- ультразвуковые системы экспертного класса со специализированными функциями для неонатологии;

- инкубаторы (кюветы) для новорожденных - специализированные устройства с функциями контроля температуры, влажности, уровня кислорода и другими параметрами жизнеобеспечения;

- неонатальные аппараты искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для ухода за недоношенными детьми и новорожденными с асфиксией;
- шприцевые и инфузионные насосы, совместимые с неонатологическими системами, учитывающими маленький объем крови и высокую чувствительность новорожденных
- другое высокотехнологичное оборудование, необходимое для обеспечения качественной перинатальной помощи.

Таким образом, приобретение оборудования иностранного производства обусловлено объективной невозможностью обеспечения необходимого уровня медицинской помощи с использованием аналогов отечественного производства в силу их отсутствия или несоответствия современным клиническим и технологическим требованиям.

Все закупки осуществлялись в строгом соответствии с требованиями Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

В 2026 году на реализацию регионального проекта «Охрана материнства и детства» в Московской области предусмотрены следующие денежные средства: - 510 599,0 тыс рублей, из них 357 419,0 тыс рублей за счет федерального бюджета;

2027 год - 838 150,0 тыс рублей, из них 553 179,0 тыс рублей за счет федерального бюджета.

Планируемое к закупке медицинское оборудование для перинатальных центров в 2025 году

№п/п	Полное наименование медицинской организации (далее - МО)	Плановое количество приобретаемых медицинских изделий (ед) (далее - МИ)	Планируемая/ фактическая дата заключения контракта на поставку МИ	Планируемая/ фактическая дата поставки МИ	Планируемая/ фактическая дата ввода в эксплуатацию медицинских изделий
1	2	3	4	5	6
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Видновский перинатальный центр»	162	20.05.2025	11.12.2025	11.12.2025

№п/п	Полное наименование медицинской организации (далее - МО)	Плановое количество приобретаемых медицинских изделий (ед) (далее - МИ)	Планируемая/фактическая дата заключения контракта на поставку МИ	Планируемая/фактическая дата поставки МИ	Планируемая/фактическая дата ввода в эксплуатацию медицинских изделий
1	2	3	4	5	6
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Коломенский перинатальный центр»	16	20.05.2025	11.12.2025	11.12.2025
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского»	40	20.05.2025	11.12.2025	11.12.2025/-
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной перинатальный центр»	200	20.05.2025	11.12.2025	11.12.2025
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства»	100	20.05.2025	11.12.2025	11.12.2025
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Наро-Фоминский перинатальный центр»	3	20.05.2025	11.12.2025	11.12.2025

№п/п	Полное наименование медицинской организации (далее - МО)	Плановое количество приобретаемых медицинских изделий (ед) (далее - МИ)	Планируемая/ фактическая дата заключения контракта на поставку МИ	Планируемая/ фактическая дата поставки МИ	Планируемая/ фактическая дата ввода в эксплуатацию медицинских изделий
1	2	3	4	5	6
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Щёлковский Перинатальный Центр»	216	20.05.2025	11.12.2025	11.12.2025

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

Министерством здравоохранения Московской области изданы распоряжения, которыми закреплена трехуровневая организация акушерских стационаров (Распоряжение № 208-Р от 24.07.2017 «О порядке организации организации акушерской и неонатальной помощи в Московской области»), женских консультаций (Распоряжение № 29-Р от 23.02.2021 «Об организации первичной специализированной медико-санитарной помощи женщинам в период беременности и послеродовый период в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области») и гинекологических отделений (Распоряжение от 27.04.2021 № 82-Р «Об организации медицинской помощи женщинам и несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области»).

Этими распоряжениями закреплён порядок оказания медицинской помощи беременным и небеременным женщинам на разных этапах, порядок маршрутизации, оказания медицинской помощи во время беременности, в том числе направление на прерывание беременности, проведение пренатальной диагностики, пренатального и перинатальных консилиумов, порядок кураторства перинатальными центрами медицинских организаций первого и второго уровня, порядок работы дистанционных консультативных служб для женщин (АРКЦ) и новорожденных (РКЦН).

Регулярно дважды в год проводятся аудиты работы всех акушерских стационаров по выполнению порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекологи» и «неонатология». Контроль за работой учреждений второго и третьего уровня осуществляется в постоянном режиме через систему ЕМИАС специалистами перинатальных центров с оказанием консультативной помощи курируемым учреждениям, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

Сведения о критических акушерских и неонатальных состояниях в он-лайн режиме поступают в АРКЦ и РКЦН.

В настоящее время проводится большая работа по дальнейшей цифровизации процесса оказания медицинской помощи пациентам в критических состояниях. В связи с этим, планируется внесение изменений в действующие распоряжения с объединением их в один нормативный правовой акт. Так же проводится работа по закрытию в связи с не эффективностью родильных отделений первого уровня (1-2 родов в месяц), будут внесены изменения по перемаршрутизации пациентов в родильные дома второго уровня и перинатальные центры.

Все распоряжения ранее были направлены главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

Министерством здравоохранения Московской области разработан план мероприятий по снижению частоты проведения кесаревых сечений и родового травматизма.

В план мероприятий включены следующие мероприятия:

1. Соблюдение действующих клинических рекомендаций.
2. Строгое соблюдение приказа маршрутизации, контроль за своевременной госпитализацией пациенток с отягощенным акушерско-гинекологическим диагнозом.
3. Исключение плановых кесаревых сечений на первом уровне.
4. Создание и ведение регистра беременных с рубцом на матке для планирования родов через естественные родовые пути.
5. Оценка пренатальных, интранатальных факторов риска, рациональный антенатальный и интранатальный мониторинг плода, качественная интерпретация данных.

6. Предгравидарная подготовка, особенно женщин из групп риска акушерских осложнений.

7. Оценка показаний к кесареву сечению.

8. Внутренний аудит соблюдения протоколов лечения.

9. Внешний аудит частоты кесарева сечения.

10. Внедрение в женские консультации и стационары речевых модулей по убеждению женщин рожать через естественные родовые пути.

11. Разработать и внедрить в электронную историю болезни шаблона по проведению психопрофилактической работы с беременной пациенткой с рубцом на матке.

12. Внедрение в наружного акушерского поворота плода на головку при подтверждении тазового предлежания (при отсутствии противопоказаний к естественным родам).

13. Улучшение отбора пациенток для программированных родов через естественные родовые пути, особенно с рубцами на матке, в тазовом предлежании и многоплодных беременностей.

14. внедрение на II и III уровнях, ультразвуковой навигации в родах для определения возможности проведения вакуум - экстракции плода.

15. Повышение квалификации специалистов, проведение симуляционных тренингов, обучение по единому перечню интегрированных образовательных модулей.

16. Создание и тиражирование речевых модулей для врачей женских консультаций, направленных на правильный настрой женщины на естественные роды, особенно в случаях повторных беременностей после предыдущего оперативного родоразрешения.

17. Обучения врачей акушеров- гинекологов родильных домов по программам «Расшифровка кардиотокографии», «Ультразвуковая навигация в родах», «Методика скальп-лактат в родах», «Подготовка шейки матки к родам, индуцированные и программированные роды», «Аномалии родовой деятельности».

18. Психопрофилактическая подготовка беременных к родам, в том числе имеющих рубец на матке после предшествующего кесарева сечения, тазовое предлежание, посещение беременными лекций, «Школы будущих матерей».

19. Индивидуальный подход к ведению родов, методам индукции родов и своевременная коррекция аномалий родовой деятельности.

20. Образование и информирование: мотивационная работа амбулаторного блока по пропаганде естественных родов (в т.ч. родов с рубцом на матке и в тазовом предлежании).

21. Партнерская поддержка и семейноориентированный подход.

На основании этих мероприятий составлен план на 2026 год. В его реализации будут участвовать 7 учреждений третьего уровня, так как наиболее высокий процент кесаревых сечений регистрируется именно в этих учреждениях:

ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр»,

ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского»,

ГБУЗ Московской области «Видновский перинатальный центр»,

ГБУЗ Московской области «Наро-Фоминский перинатальный центр»,

ГБУЗ Московской области «Щелковский перинатальный центр»,

ГБУЗ Московской области «Коломенский перинатальный центр»,

ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства».

Во всех перинатальных центрах организованы симуляционные центры, обучение специалистов, в том числе и родильных домов второго уровня, проводится на постоянной основе, а также в период прохождения программ непрерывного повышения квалификации на кафедрах, организованных на базах областных медицинских организаций и факультета повышения квалификации ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф.Владимирского».

Ежегодно планируется обучение 325 врачей в симуляционных центрах: акушеров-гинекологов – 200 человек, анестезиологов-реаниматологов – 50 человек, неонатологов – 75 человек.

План мероприятий по снижению частоты проведения кесаревых сечений согласован главным внештатным специалистом по акушерству Министерства здравоохранения Российской Федерации письмом от 22.09.2025 № 01-06/219-МО.

4.2. Мероприятие федерального 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»

Московская область не принимает участие в реализации данного мероприятия

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

Московская область не принимает участие в реализации данного мероприятия.

В Московской области во всех малых городах, ПГТ и сельской местности организованы женские консультации и кабинеты врачей-акушеров-гинекологов. Открытие дополнительных структур не требуется.

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

Московская область не принимает участие в реализации данного мероприятия.

На базе кабинетов не требуется организация женских консультаций, учитывая численность прикрепленного населения.

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

Московская область не принимает участие в реализации данного мероприятия.

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

Московская область не принимает участие в реализации данного мероприятия.

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

Московская область не принимает участие в реализации данного мероприятия.

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

Московская область не принимает участие в реализации данного мероприятия.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

В Московской области действующие женские консультации укомплектованы специалистами, дефицита медицинского персонала нет. Подготовкой и переподготовкой кадров для женских консультаций и службы родовспоможения занимается факультет повышения квалификации врачей на базе ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф.Владимирского». Все мероприятия по повышению укомплектованности кадрами и повышению их квалификации указаны в разделе 1, подразделе 6. Повышение квалификации персонала работающих медицинских организаций. осуществляется в соответствии с графиками, которые создаются в каждой медицинской организации в зависимости от индивидуального плана каждого специалиста.

Новых женских консультаций не открывается и не строится, в связи с чем подготовка кадров для таких учреждений не осуществляется.

4.3. Мероприятие федерального 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»

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

В Московской области в 2023- 2024 годах разработан и внедрен проект «Наша женская консультация». в соответствии с положениями проекта во всех женских консультациях организованы:

1. семейноориентированная и доступная среда: открытые регистратуры, администраторы, зоны комфортного ожидания (кулер с водой, мягкие посадочные места, телевизор, буфет/вендинговые аппараты), электронное табло с расписанием;

2. все женские консультации оформлены в едином стиле по брендбуку «Наша женская консультация», утвержденному Министерством здравоохранения Московской области;

3. весь персонал женских поликлиник прошел тренинги бесконфликтного общения, разработаны и внедрены речевые модули для различных групп персонала, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок, во всех женских консультациях организовано индивидуальное сопровождение каждой пациентки во время беременности;

4. специалисты всех женских консультаций принимают активное участие в диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья, кроме этого на базе консультативно-диагностических отделений перинатальных центров и крупных родильных домов организовано 9 Центров репродуктивного здоровья семьи, планируется дальнейшее развитие таких центров;

5. во всех женских консультациях осуществляется диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы, данный показатель включен в комплексный рейтинг женских консультаций и мониторируется Министерством здравоохранения Московской области ежемесячно;

6. начата прегравидарная подготовка семейных пар в Центрах репродуктивного здоровья семьи и 20 женских консультациях, до конца 2025 года обследование будет проводиться во всех женских консультациях;

7. во всех женских консультациях обеспечена послеродовая поддержка женщин;

8. во всех женских консультациях организована работа по пропаганде грудного вскармливания среди беременных женщин (школы грудного вскармливания в рамках «Школ матерей» и «Школ отцов»), а также консультирование женщин в послеродовом периоде по вопросам грудного вскармливания, организованы Центры грудного вскармливания, работает единый колл-центр «Стань мамой в Подмосковье», который оказывает консультации женщинам в послеродовом периоде по вопросам грудного вскармливания»;

9. во всех женских консультациях внедрено консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора, которое проводится специалистами Центров и кабинетов медико-социальной помощи, на базе которых созданы службы подготовки семьи к рождению ребенка;

10. сайты всех медицинских организаций оказывающих медицинскую помощь женщинам по искусственному прерыванию беременности оформлены в соответствии с установленными требованиями;

11. организовано взаимодействие всех женских консультаций (служб подготовки семьи к рождению ребенка) с учреждениями Министерства социального развития Московской области для оказания мер социальной поддержки женщинам, находящимся в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации; порядок взаимодействия внесен в систему ЕМИАС для осуществления контроля и обратной связи;

12. во всех женских консультациях осуществляется первичное обследование пациенток с бесплодием, внедрен шаблон с перечнем обязательных методов обследования и направления с результатами пациентки на консультацию к репродуктологу (в системе ЕМИАС).

Таким образом, все 74 существующие женские консультации внедрили все рекомендуемые процессы в рамках реализации проекта «Наша женская консультация», который вошел в 1000 лучших проектов на ежегодном конгрессе «Сильные идеи для нового времени» Росконгресса в 2024 году.

На 2026 год запланирован аудит всех женских консультаций с целью проведения паспортизации каждого процесса. Конкретные сроки по каждой женской консультации будут определяться в первом квартале 2026 года.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

В рамках выполнения проекта «Наша женская консультация» во все 74 существующие женские консультации внедрены бережливые технологии:

- внедрен единый стандарт организации работы специалистов женской консультации;
- все рабочие места организованы по 5С;
- цифровизация (электронный документооборот, лабораторная информационная система, голосовой ввод).

Паспортизация каждого процесса будет проводиться в 2026 году, сроки по каждой женской консультации будут определяться в 1 квартале 2026 году.

Внедрение процессов в работу женских консультаций Московской области

№	Медицинская организация	Год внедрения процесса *

	Балашиха, мкр. Железнодорожный, Саввинское шоссе, д. 6)												
12.	ГБУЗ МО «Воскресенская больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
13.	ГБУЗ МО «Дмитровская больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
14.	ГБУЗ МО «Долгопрудненская больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
15.	ГБУЗ МО «Домодедовская больница» (г. Домодедово, ул. 25 летия Октября, д. 10)	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
16.	ГБУЗ МО «Домодедовская больница» (г. Домодедово, ул. Курышова, стр.3А)	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
17.	ГБУЗ МО «Дубненская больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
18.	ГБУЗ МО «Егорьевская больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
19.	ГБУЗ МО «Жуковская клиническая больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
20.	ГБУЗ МО «Клинская больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
21.	ГБУЗ МО «Королевская больница» (г. Королёв, ул. Октябрьская, д. 30)	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
22.	ГБУЗ МО «Королевская больница» (г. Королев, ул. Пионерская, д. 8/10)	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
23.	ГБУЗ МО «Королевская больница» (г. Королев, ул. Дзержинского, д.11)	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
24.	ГБУЗ МО «Красногорская больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
25.	ГБУЗ МО «Лобненская	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023

	больница» (г. Лобня, ул. Крупская, д. 20, к. 2)												
26.	ГБУЗ МО «Пушкинская клиническая больница имени проф. Розанова В.Н.» (г. Пушкино, ул. Горького, д. 6а)	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
27.	ГБУЗ МО «Пушкинская клиническая больница имени проф. Розанова В.Н.» (г. Ивантеевка, ул. Толмачева, д. 1)	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
28.	ГБУЗ МО «Мытищинская клиническая больница» (г. Мытищи, ул. Юбилейная, д. 26)	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
29.	ГБУЗ МО «Мытищинская клиническая больница» (г. Мытищи, ул. В. Волошиной, д. 54)	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
30.	ГБУЗ МО «Мытищинская клиническая больница» (г. Мытищи, ул. Индустриальная, д. 3, корп. 2)	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
31.	ГБУЗ МО «Ногинская больница»	2023	2023	2023	2023	2023		2023	2023	2023	2023	2023	2023
32.	ГБУЗ МО «Одинцовская больница» (г. Одинцово, ул. Говорова, д. 10А)	2023	2023	2023	2023	2023		2023	2023	2023	2023	2023	2023
33.	ГБУЗ МО «Одинцовская больница» (г. Звенигород, ул. Герцена, д. 13)	2023	2023	2023	2023	2023		2023	2023	2023	2023	2023	2023
34.	ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская больница» (г. Орехово-Зуево, ул. Козлова, д. 30)	2023	2023	2023	2023	2023		2023	2023	2023	2023	2023	2023
35.	ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская	2023	2023	2023	2023	2023		2023	2023	2023	2023	2023	2023

	больница» (г. Ликино-Дулево, ул. Октябрьская 55)												
36.	ГБУЗ МО «Подольский родильный дом»	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
37.	ГБУЗ МО «Раменская больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
38.	ГБУЗ МО «Сергиево-Посадская больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2026	2023	2023	2023	2023	2023	2023
39.	ГБУЗ МО «Серпуховский родильный дом»	2023	2023	2023	2023	2023	2026	2023	2023	2023	2023	2023	2023
40.	ГБУЗ МО «Солнечногорская больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2026	2023	2023	2023	2023	2023	2023
41.	ГБУЗ МО «Ступинская клиническая больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2026	2023	2023	2023	2023	2023	2023
42.	ГБУЗ МО «Химкинская клиническая больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2025	2023	2023	2023	2023	2023	2023
43.	ГБУЗ МО «Реутовская клиническая больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2026	2023	2023	2023	2023	2023	2023
44.	ГБУЗ МО «Электростальская больница»	2023	2023	2023	2023	2023	2026	2023	2023	2023	2023	2023	2023
45.	ГБУЗ МО «Наро-Фоминская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
46.	ГБУЗ МО «Каширская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
47.	ГБУЗ МО «Серпуховская больница» (г. Серпухов, ул. 2-ая Московская, д. 8/19)	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
48.	ГБУЗ МО «Серпуховская больница» (г. Серпухов, ул. Красный Текстильщик, д. 19)	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
49.	ГБУЗ МО «Протвинская больница» (жк- 1)	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
50.	ГБУЗ МО «Чеховская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024

51.	ГБУЗ МО «Подольская областная клиническая больница» (г. Подольск, бульвар 65-летия Победы, д. 10)	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
52.	ГБУЗ МО «Подольская областная клиническая больница» (г. Подольск, проезд Больничный (Климовск мкр.), д.1, корп.1)	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
53.	ГБУЗ МО «Подольская областная клиническая больница (Подольск, ул. Бородинская, д.22)	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
54.	ГБУЗ МО «Подольская областная клиническая больница» (г. Подольск, п. Кузнечики, проезд. Парковый, д.9, стр.1)	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
55.	ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница» (г. Люберцы, ул. Назаровская, д.3)	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
56.	ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница» (г. Люберцы, п. Вуги, д. 26а)	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
57.	ГБУЗ МО «Дзержинская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
58.	ГБУЗ МО «Лыткаринская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
59.	ГБУЗ МО «Котельниковская поликлиника»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
60.	ГБУЗ МО «Можайская центральная районная больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
61.	ГБУЗ МО «Истринская	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024

	клиническая больница» (г. Истра, ул. Урицкого, д. 83)												
62.	ГБУЗ МО «Истринская клиническая больница» (Истринский район, г. Дедовск, ул. Больничная, д. 5)	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
63.	ГБУЗ МО «Волоколамская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
64.	ГБУЗ МО «Лотошинская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
65.	ГБУЗ МО «Шаховская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
66.	ГБУЗ МО «Краснознаменская поликлиника»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
67.	ГБУЗ МО «Зарайская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
68.	ГБУЗ МО «Луховицкая больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
69.	ГБУЗ МО « Коломенская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
70.	ГБУЗ МО «Серебряно-Прудская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
71.	ГБУЗ МО «Шатурская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
72.	ГБУЗ МО «Щелковская больница» (г. Лосино-Петровский, ул. Ленина, д. 17)	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
73.	ГБУЗ МО «Щелковская больница» (г. Фрязино, ул. Московская, д. 7)	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024
74.	ГБУЗ МО «Павлово-Посадская больница»	2024	2024	2024	2024	2024	2026	2024	2024	2024	2024	2024	2024

* Все процессы указаны в разделе 4.3.1., под № 13 указаны бережливые технологии

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

4.4.1. Формирование перечня оборудования

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи детскому населению Московской области по профилям «Анестезиология и реанимация» (детство) и «Детская хирургия» осуществляется в 3 «якорных» медицинских организациях Московской области: ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля», открывшийся в августе 2024 года, ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства», ГБУЗ Московской области «Подольская детская больница».

Материально-техническое обеспечение вышеуказанных медицинских организаций регламентируется требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реаниматология» и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия».

Планируется формирование перечня оборудования по якорным медицинским организациям 3 уровня и согласование с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и Детская хирургия» в Московской области

В Московской области действуют следующие распоряжения.

Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 29.05.2025 № 239-Р «Об организации оказания детскому населению Московской области специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «детская хирургия» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 27.09.2021 № 191-Р «Об утверждении маршрутизации детей, проживающих в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей Московской области, в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 23.03.2021 № 55-Р «О маршрутизации детей для оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология» в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 05.02.2024 № 24-Р «Об организации первичной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детскому населению Московской области по профилю «оториноларингология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 10.03.2021 № 46-Р «Об утверждении порядка маршрутизации детского населения для оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в плановой и экстренной формах в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 06.10.2023 № 331-Р «Об организации первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи детскому населению Московской области по профилю «детская эндокринология» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 20.05.2025 № 213-Р «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи детскому населению Московской области в плановой, экстренной неотложной формах по профилю «травматология и ортопедия» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 12.03.2021 № 47-Р «Об утверждении порядка маршрутизации несовершеннолетних пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «гастроэнтерология» в плановой и экстренной формах в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 06.09.2019 № 84-Р «Об утверждении Порядка организации оказания специализированной медицинской помощи детям по профилю «детская урология-андрология» в государственных учреждениях здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 16.10.2020 № 139-Р «О порядке организации оказания первичной медико-санитарной помощи в

неотложной форме, в том числе на дому, в отделениях неотложной медицинской помощи взрослому/детскому населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 31.10.2022 № 286-Р «Об организации оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в консультативно-диагностических центрах для детей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 10.11.2023 № 362-Р «О маршрутизации взрослого и детского населения Московской области в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области для оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях».

Распоряжение Минздрава Московской области от 06.07.2023 № 161-Р «Об утверждении единых требований к условиям организации деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 06.09.2019 № 80-Р «Об утверждении порядка организации оказания специализированной медицинской помощи детям по профилю «детская офтальмология» в государственных учреждениях здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 06.10.2023 № 329-Р «Об утверждении маршрутизации женского населения и несовершеннолетних девочек Московской области в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области, осуществляющие оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология».

Распоряжение Минздрава Московской области от 29.10.2020 № 152-Р «Об утверждении порядка маршрутизации несовершеннолетних пациентов для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «гематология» в плановой и экстренной формах в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области».

Распоряжение Минздрава Московской области от 16.05.2025 № 211-Р «Об утверждении схемы маршрутизации детского населения Московской области для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» в экстренной и неотложной формах в медицинские

организации государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях».

Распоряжение Минздрава Московской области от 28.03.2025 № 131-Р «Об утверждении схем маршрутизации пациентов в медицинские организации государственной системы здравоохранения московской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) в стационарных условиях, при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (вич-инфекция), не включенном в базовую программу обязательного медицинского страховани».

Распоряжение Минздрава Московской области от 25.07.2025 № 321-Р «Об утверждении перечня медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, уполномоченных на проведение врачебных комиссий (подкомиссий врачебных комиссий) по выдаче медицинских заключений о состоянии здоровья несовершеннолетнего/лица старше 18 лет для направления на прохождение центральной или территориальных психолого-медико-педагогических комиссий Московской области».

Актуализация нормативных актов осуществляется при изменении численности медицинских организаций, открытии новых поликлиник или стационаров, изменений при лицензировании медицинских организаций, развитии высокотехнологичных видов медицинской помощи, изменении маршрутизации.

В целях контроля выполнения требований приказов и распоряжений по маршрутизации, Министерством здравоохранения Московской области осуществляется анализ работы коечного фонда медицинских организаций, соответствие диагнозов пролеченных пациентов профилю медицинской организации, проводится мониторинг причин «уходящего потока» в медицинские организации других субъектов Российской Федерации.

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

Министерством здравоохранения Московской области разрабатывается распоряжение по работе РКЦ для детей старше 1 мес. жизни, который организован на базе реанимационного отделения ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М Рошаля», как учреждения 3

уровня в Московской области. Центр открыт в сентябре 2024года. Оповещение РКЦ Московской области о появлении тяжелого пациента происходит в течении 1 ч от его поступления в медицинскую организацию, каждые 8 часов происходит информирование РКЦ о состоянии каждого находящегося в отделениях реанимации пациента в медицинских организациях Московской области, а также документируется все этапы коммуникаций РКЦ и других медицинских организаций.

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

На базе симуляционного центра ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля» планируется проведение обучающих образовательных мероприятий с использованием современных симуляционных технологий для врачей и среднего медицинского персонала. Продолжительность курса от 1 до 3 дней раз в квартал по 2 группы в количестве до 10 человек.

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

На базе симуляционного центра ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля» планируется проведение обучающих образовательных мероприятий с использованием современных симуляционных технологий для врачей и среднего медицинского персонала. Продолжительность курса от 1 до 3 дней раз в квартал по 2 группы в количестве до 10 человек.

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

Система «триаж» внедрена в ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля». Персонал обучен сортировке и маршрутизации пациентов. Внедрение системы «триаж» в ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства» планируется после окончания капитального ремонта.

Внедрение системы «триаж» в ГБУЗ Московской области «Подольская детская больница» в хирургическом корпусе до конца I квартала 2026 года.

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

В ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр им. Л.М. Рошаля» персонал обучен ультразвуковой навигации при обеспечении сосудистого доступа у детей. На базе симуляционного центра ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр им. Л.М. Рошаля» планируется проведение обучающих образовательных мероприятий с использованием современных симуляционных технологий для врачей и среднего медицинского персонала. Продолжительность курса 1 день раз в квартал по 1 группе в количестве до 15 человек.

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

№ п/п	Мероприятие	Наименование медицинской организации	Сроки реализации
1	Разработка протокола эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности, утвержденный приказом руководителя МО	ГБУЗ МО «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля» ГБУЗ МО «Подольская детская больница» ГБУЗ МО «Московский областной центр охраны материнства и детства»	3 квартал 2026г
2	Разработка протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденный приказом руководителя МО	ГБУЗ МО «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошаля» ГБУЗ МО «Подольская детская больница» ГБУЗ МО «Московский областной центр охраны	3 квартал 2026г

		материнства и детства»	
3	Корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии	ГБУЗ МО «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошала» ГБУЗ МО «Подольская детская больница» ГБУЗ МО «Московский областной центр охраны материнства и детства»	3 квартал 2026г
4	Разработана программа контроля инфекций в областных, краевых, республиканских детских больницах, а также в других организациях	ГБУЗ МО «Детский научно-клинический центр имени Л.М. Рошала» ГБУЗ МО «Подольская детская больница» ГБУЗ МО «Московский областной центр охраны материнства и детства»	3 квартал 2026г

4.4.9. Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом

В рамках реализации федерального проекта «Медицинские кадры» утверждена (распоряжением Заместителя Председателя Правительства Московской области - министра здравоохранения Московской области от 04.07.2025 № 4-р «Об утверждении Программы кадрового обеспечения системы здравоохранения (Московская область) на 2025-2030 годы (региональной кадровой программы)») Программа кадрового обеспечения системы здравоохранения (Московская область) на 2025-2030 годы (далее – региональная кадровая программа), которой предусмотрены мероприятия определение потребности во врачебных кадрах и специалистах со средним профессиональным (медицинским) образованием по методикам, утвержденным приказами Минздрава России от 29.11.2019 № 974 и от 29.11.2019 № 973 , ежемесячный мониторинг и анализ кадрового обеспечения медицинских организаций, мероприятия по привлечению специалистов по договорам о целевом обучении, повышение квалификации медицинских

работников, в т.ч. с использованием механизма непрерывного медицинского образования.

План по сохранению кадров в учреждениях службы детства в
Московской области

№ п/п	Мероприятие	Сроки реализации
1	Укомплектование областных детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	Ежегодно: не менее 85%
2	Провести аудит соответствия штатного расписания МО порядкам оказания медицинской помощи по профилям;	Реализовано
3	Сформировать актуальную потребность в специалистах на уровне МО;	Реализовано
4	поддерживать укомплектованность штатных расписаний МО в соответствии с расчетной потребностью в кадрах (в соответствии с целью реализации ТППГ);	Постоянно до 85%
5	Представить региональные меры социальной и материальной поддержки медицинских работников;	<p>1 . Социальная ипотека. Средний размер выплаты на одного участника в 2025 г. - 4 720 653 рубля. В рамках реализации Программы «Социальная ипотека» - всего получили свидетельства о праве на получение жилищной субсидии с 2016-2025 - 2027 медиков (врачи – 1484; средний медицинский персонал – 543) На 2025 год выдано 161 свидетельство (врачи – 77; средний медицинский персонал – 84).</p> <p>2. «Бюджетная ипотека». Средний размер выплаты на одного участника в 2025 году - 3 776 522 рубля. С начала реализации Бюджетной ипотеки было предоставлено 30 свидетельств о праве на получение социальной выплаты на оплату первоначального взноса при оформлении ипотечного жилищного кредита (займа) на приобретение (строительство) жилого помещения.. В 2025 году выдано 10 свидетельств</p>

	<p>медицинским работникам.</p> <p>3 «Приведи друга»</p> <p>С 1 января 2025 года работник медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области может получить выплату за привлеченного специалиста в размерах от 55 тыс. рублей до 130 тыс. рублей за врача, и от 30 до 76 тыс. рублей за фельдшера или медсестру.</p> <p>В 2022 году привлечено 253 медицинских работника (Врачи - 159, СМП - 94).</p> <p>В 2023 году привлечено 363 медицинских работника (Врачи - 188, СМП - 175).</p> <p>В 2024 году привлечено 638 медицинских работников (Врачи - 307, СМП - 331).</p> <p>В 2025 году в рамках проекта привлечено 435 медицинских работника (врачи – 172; средний медицинский персонал – 263).</p> <p>4. Компенсация за аренду жилья в размере от 20 тыс. рублей до 30 тыс. рублей на медицинского работника и от 30 тыс. рублей до 45 тыс. рублей на семью медицинских работников в зависимости от городского (муниципального) округа.</p> <p>В 2022 году указанную выплату получили 8 208 медицинских работников (врачи – 3 262, средний медицинский персонал – 4 946).</p> <p>За период реализации данной меры социальной поддержки в 2022 году привлечено 2 436 медицинских работников (врачи – 1 182; средний медицинский персонал – 1 254).</p> <p>В 2023 году указанную выплату получили 10 573 медицинских работника (врачи – 3 881; средний медицинский персонал – 6 692).</p> <p>За период реализации данной меры социальной поддержки в 2023 году привлечено 2 663 (врачи – 1 206; средний медицинский персонал - 1 457).</p> <p>В 2024 году указанную выплату получили 13 403 медицинских работника (врачи – 4 761; средний медицинский персонал – 8 642), из них 138 семей медицинских работников.</p> <p>В 2024 году привлечено 3 561 (врачи – 1 404; средний медицинский персонал - 2 157).</p> <p>По состоянию на 01.10.2025 количество получателей выплаты - 15559 медицинских работников (врачи - 5322, средний медицинский персонал - 10237), из них 196 семей медицинских работников.</p> <p>За прошедший период 2025 года принято</p>
--	---

		<p>1674 медицинских работников (врачи – 583; средний медицинский персонал – 1091).</p> <p>5. Подмосковский врач Премии Правительства Московской области «Подмосковский врач», «Подмосковский фельдшер» и «Подмосковская медицинская сестра/Подмосковский медицинский брат» в виде ежегодных выплат денежных поощрений произведена в 2022, 2023 и 2024г.г., соответственно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 врачам в размере 180 тыс. руб. каждая; - 30 фельдшерам в размере 120 тыс. руб. каждая; - 20 медицинским сестрам/медицинским братьям в размере 120 тыс. руб. каждая. <p>В 2025 году увеличен размер выплаты подмосковных премий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 60 ежегодных премий Правительства Московской области «Подмосковский врач» в размере 300 000 рублей каждая; 2) 30 ежегодных премий Правительства Московской области «Подмосковский фельдшер» и «Подмосковская медицинская сестра/Подмосковский медицинский брат» в размере 200 000 рублей каждая. <p>В 2025 году запланировано вручение премий 90 медицинским работникам.</p>
6	Обеспечить целевое привлечение специалистов.	Постоянно
7	Оценить соответствие уровня заработной платы медицинских работников целевым показателям Указа Президента РФ № 597 от 07.05.2012 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» из расчета на 1 ставку;	Постоянно
8	Привлечение молодых специалистов в стационарное звено (трудоустройство в качестве стажеров)	Реализовано
9	Произвести планирование мероприятий по повышению компетенций врачей и среднего медицинского персонала;	Реализовано
10	Запланировать и проводить на базе курирующих вузов междисциплинарные образовательные школы для повышения квалификации врачей в рамках непрерывного	Ежегодно

	<p>медицинского образования с целью повышения частоты ранней выявляемости заболеваний, формирования онкологической настороженности и повышения качества профилактических медицинских осмотров.</p>	
--	--	--

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Во всех медицинских организациях Московской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению внедрены процессы бережливого производства с 2021 года. При открытии новых объектов также данный вопрос держится на контроле.

4.5. Мероприятие федеральной программы: «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»

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных субъектами РФ, 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 Московской области отсутствуют территории, в которых нет поликлиник или детских поликлинических отделений, а также отсутствует сельская местность.

Количество мобильных комплексов до 2030 года будет закуплено 13 штук (2027год-5, 2028-8), что позволит проводить профилактические медицинские осмотры в образовательных организациях, в которых отсутствуют медицинские кабинеты.

Бригады врачей будут сформированы медицинскими организациями, которые сейчас проводят профилактические осмотры в медицинских учреждениях (с выходом в образовательные учреждения и в условиях поликлиники).

Учитывая ежегодный прирост детского населения Московской области, территориальные особенности региона и с учетом развитой амбулаторной сети, Московской области для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения дополнительно необходимо 13 мобильных комплексов, которые будут распределены в следующие медицинские организации:

1. Мобильные комплексы, приобретаемые в 2027 году (5 штук):

- ГБУЗ Московской области «Подольская детская больница»;
- ГБУЗ Московской области «Одинцовская областная больница»;
- ГБУЗ Московской области «Раменская больница»;
- ГБУЗ Московской области «Балашихинская больница»;
- ГБУЗ Московской области «Красногорская больница».

2. Мобильные комплексы, приобретаемые в 2028 году (8 штук):

- ГБУЗ Московской области «Химкинская клиническая больница»;
- ГБУЗ Московской области «Коломенская больница»;
- ГБУЗ Московской области «Сергиево-Посадская больница»;
- ГБУЗ Московской области «Видновская больница»;
- ГБУЗ Московской области «Серпуховская больница»;
- ГБУЗ Московской области «Пушкинская больница»;
- ГБУЗ Московской области «Воскресенская больница»;
- ГБУЗ Московской области «Люберецкая областная больница».

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

Ежегодно количество детей на территории Московской области увеличивается примерно на 7-10 процентов, все дети, охвачены профилактическими ежегодными осмотрами в соответствии с действующим законодательством. Более 70% заболеваний выявляются при проведении профилактических медицинских осмотров, из которых более 90% ставятся под диспансерное наблюдение. Полежало профилактическим осмотрам в 2025 году 1327589 человек, в 2026 году планируется к осмотру 1400318 человек.

После закупки мобильных комплексов на 2027 год будет составлен план-график профилактических осмотров с учетом выездных мобильных бригад, в зависимости от населения в конкретном городском округе

и прикрепленного населения к медицинской организации, в которую данный комплекс будет поставлен.

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

Ежегодно количество подростков в возрасте 15-17 лет в Московской области, осмотренных врачами акушерами-гинекологами и урологами-андрологами составляет не менее 80% от численности детей данного возраста.

В 2025 году 158864, план на 2026 год не менее 160500 детей, далее не менее чем на 3-4% больше, чем в предыдущем году с целью охватить не менее 95% населения.

год	2025	2026	2027	2028	2029	2030
%	80%	83%	85%	88%	92%	95%

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

Мобильные комплексы можно использовать для вакцинации детского населения, обучающегося в образовательных организациях, не имеющих медицинских кабинетов, а также для повышения фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в т.ч. проживающего в сельской местности.

Внедрение данного комплекса мероприятий позволит повысить уровень охвата вакцинацией 95% и выше, декретированных возрастов, охват вакцинацией должен составлять не менее 95%.

Также позволит обеспечить доступность для граждан профилактических прививок, удовлетворение потребности населения в иммунобиологических препаратах, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

4.6. Мероприятие федерального проекта: «Оказана медицинская помощь с использованием высокотехнологичных репродуктивных технологий (ВРТ) для лечения бесплодия»

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ

Планирование мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия в Московской области осуществляется на основании Клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению, утвержденного Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (далее – Приказ Минздрава России № 803н).

Критериями отбора медицинской организации является наличие лицензии на медицинскую деятельность, оформление документации в установленном порядке, выполнение медицинской организацией более 100 случаев ВРТ за счет всех источников финансирования, доступность для жителей Московской области, выполнение планового объема медицинской помощи в предыдущем году (если медицинская организация участвовала в исполнении программы Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на установленный год).

Перечень медицинских организаций, принимающих участие в оказании медицинской помощи по профилю ЭКО в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год

1	ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. академика В.И. Краснопольского»
2	ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр»
3	ГБУЗ Московской области «Наро-фоминский перинатальный центр»
4	ООО «Клиника репродуктивной медицины «Здоровое наследие»
5	ООО «Международная клиника «Семья»
6	ООО «Хавен»
7	ООО «Эко центр»
8	ООО «Изумруд» (ГК «Мать и дитя»)
9	ООО «Клиника здоровья»(ГК «Мать и дитя»)
10	ООО «Ивамед» (ГК «Мать и дитя»)
11	ООО «Приор клиника»

12	ООО «Мединсервис»
13	ООО «Медэко»
14	ООО «Клиника профессора В.М. Здановского»
15	ООО «Медицинский центр врт»
16	АО «Группа компаний «Медси»
17	ООО «Клиника врт – «Дети из пробирки»
18	ООО «МТклиник» (г. Жуковский)
19	ООО «ЦТА на Минской»
20	ООО «Эко-содействие»
21	ООО «Центр репродукции «Линия жизни»
22	АО «Медицина»
23	ООО «КДЦ «Поликлиника.ру»
24	ООО «Медика-ментэ»
25	ООО «Клиника Фомина Мичуринский»
26	ООО «Джи эм эс эко»

Все указанные медицинские организации удовлетворяют критериям отбора медицинских организаций, имеют лицензии на оказание медицинской помощи с использованием ВРТ.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

При определении объемов медицинской помощи учитываются критерии доступности и эффективности:

- исполнение плана по проведению ВРТ в предыдущем году;
- эффективность работы медицинской организации:

доля случаев наступления беременностей у пациенток, которым проведено ЭКО,

доля беременностей, наступивших после проведения ВРТ, и закончившихся рождением ребенка к числу циклов завершившихся переносом эмбриона;

- отсутствие обоснованных жалоб от пациентов на работу медицинской организации.

Все критерии внедрены. Для оценки эффективности работы медицинских организаций проводятся контрольные мероприятия и цифровизация процесса.

Все пациентки проходят обследование в условиях женских консультаций и поликлиник по месту жительства. Для стандартизации процесса в электронной медицинской карте пациента создан единый шаблон, куда автоматически вносятся результаты всех исследований в соответствии с Клиническими рекомендациями, Приказом Минздрава РФ № 803н. Шаблон реализован в системе ЕМИАС. Только на основании этого шаблона

заполняется талон направления к врачу репродуктологу государственных медицинских организаций, где проводится отбор пациенток на процедуру ЭКО. Направления также оформляются в системе ЕМИАС. В Московской области с целью улучшения доступности и сокращения времени ожидания в 7 медицинских учреждениях третьего открыты кабинеты врачей репродуктологов, которые ведут консультативные приемы по лечению пациенток с бесплодием и отбору пациенток на процедуру ЭКО. Направление в медицинскую организацию осуществляется в клиники, которые утверждены Комиссией по разработке Московской областной программы обязательного медицинского страхования Министерства здравоохранения Московской области (далее – Комиссия) на основании распределенных объемов медицинской помощи и желания пациентки (имеет право выбора медицинской организации).

В Московской области создан регистр женщин с бесплодием, обратившихся за медицинской помощью к репродуктологам в государственные медицинские организации. Регистр позволяет отследить путь каждой пациентки, результаты ее лечения, вступление ее в программу ЭКО, результаты лечения и медицинской организации, где пациентка проходила процедуру ЭКО, наблюдалась по беременности, и прошли роды. Ежемесячно все вопросы оказания медицинской помощи по бесплодию жительницам региона обсуждаются на ВКС с руководителями акушерской службы, определяются задачи для каждой медицинской организации и заслушиваются выполненные мероприятия. Ежемесячно на заседании Комиссии заслушиваются результаты работы медицинских организаций по выполнению программы ЭКО, заслушиваются руководители медицинских организаций, не выполняющих плановые показатели.

Для оценки эффективности работы медицинских организаций по оказанию медицинской помощи по проведению ЭКО ежегодно проводится проверка на основании данных Территориального фонда ОМС и данных регистра женщин, получающих медицинскую помощь по программе ЭКО. Это связано с тем, что в ТФОМС имеются данные по оказанию в дальнейшем медицинской помощи при родоразрешении только по программе ОМС. Однако, пациентки, которые проводят программу ЭКО, в значимой части выбирают контрактные роды (платные ведение беременности и роды), в том числе в другом субъекте РФ (г.Москва). Данные о беременности в таких случаях имеются только в регистре пациенток, которые заполняют врачи-репродуктологи, которые проводили отбор данных пациенток. Для повышения эффективности этого процесса в 2026 году регистр будет полностью

формироваться в системе ЕМИАС, так как все, участвующие в программе ЭКО медицинские организации, являются участниками программы ЕМИАС с 2025 года.

Количество пациенток, направленных на процедуру ЭКО,
предварительно прошедших обследование в установленном порядке

№	Наименование медицинской организации:	2024		2025	
		Обследовано :	Направлено :	Обследовано :	Направлено :
1	ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского»	1727	1548	1308	1266
2	ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр»	1470	1403	1040	1038
3	ГБУЗ Московской области «Наро-фоминский перинатальный центр»	454	447	322	316
4	ООО «Международная клиника «Семья»	802	730	1216	1194
5	ООО «Приор клиника»	467	412	889	849
6	ООО «Клиника репродуктивной медицины «Здоровое наследие»	792	784	469	469
7	ООО «Хавен»	468	439	377	372
8	ООО «Эко центр»	222	205	150	147
9	ООО «Клиника здоровья»(ГК «Мать и дитя»)	194	159	181	171
10	ООО «Медэко»	76	62	93	87
11	ООО «Изумруд» (ГК «Мать и дитя»)	140	127	133	127
12	ООО «Ивамед» (ГК «Мать и дитя»)	132	116	127	120
13	ООО «Центр репродукции «Линия жизни»	50	35	39	39
14	ООО «Эко-содействие»	14	12	32	30
15	ООО «Клиника врт – «Дети из пробирки»	14	13	22	22
16	ООО «Медика-ментэ»	0	0	87	87
17	ООО «Клиника профессора В.М. Здановского»	17	17	34	33
18	ООО «Мединсервис»	123	113	152	146

19	ООО «Медицинский центр врт»	14	10	30	28
20	ООО «МТклиник»	30	28	49	48
21	ООО «Клиника Фомина Мичуринский»	0	0	51	50
22	АО «Группа компаний «Медси»	15	9	28	28
23	ООО «ЦТА на Минской»	10	10	0	0
24	АО «Медицина»	1	0	0	0
25	ООО «Центр репродукции и генетики»	8	0	0	0
26	АО «МД проект 2000»	1	0	0	0
27	ООО «Хавен» (Кунцево)	1	0	0	0
28	ООО «Новелла-К» («Мама»)	2	0	0	0

Все пациентки, направляемые на процедуру ЭКО, прошли предварительное обследование, по результатам которого оформлено направление в медицинские организации, участвующие в в Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Территориальная программа гсгарантий) и выполняющие процедуру ЭКО.

Оценка эффективности работы медицинских организаций, которая проведена в 2024 году для определения объемов на 2025 год

Наименование МО	2022				2023				2024 год			
	Число случаев в ЭКО	в том числе завершилась родам и в 2022-2023 гг за счет средств в ОМС	Доля женщин, у которых беременность после ЭКО завершилась родам и, от всех случаев в ЭКО, %	Доля женщин, у которых беременность закончилась родам и от числа случаев в Эко, завершенных переносом эмбриона, %	Объемы мед. помощи	в том числе завершилась родам и в 2023-2024 гг за счет средств в ОМС	Число случаев ЭКО	Доля женщин, у которых беременность после ЭКО завершилась родам и, от всех случаев в ЭКО, %	Доля женщин, у которых беременность закончилась родам и от числа случаев в Эко, завершенных переносом эмбриона, %	Число родов в учетом контранных	Доля женщин, у которых беременность после ЭКО завершилась родам и, от всех случаев в ЭКО, %	Доля женщин, у которых беременность закончилась родам и от числа случаев в Эко, завершенных переносом эмбриона, %
Всего	6 381	952	14,9	16,9	6 047	965	16,0	18,0	4 373	1636	24,9	26,9
ГУЗ	2 520	379	15,0	17,1	2 700	441	16,3	18,2	3 000	700	15,0	17,1
ЧУЗ	3 861	573	14,8	16,8	3 347	524	15,7	17,3	1 373	926	14,8	16,8
ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский	1 171	243	20,8	22,8	1 229	266	21,6	23,2	1 156	298	25,7	26,8

институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского»													
ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр»	1 127	105	9,3	11,2	1 154	140	12,4	14,8	1 200	271	22,5	24,2	
ГБУЗ Московской области «Наро-фоминский перинатальный центр»	222	31	14,0	16,0	317	55	17,4	19,4	500	131	14,0	16,0	
ООО «Клиника репродуктивной медицины «Здоровое наследие»	576	95	16,5	18,5	768	96	12,5	14,5	360	214	16,5	18,5	
ООО «Международная клиника «Семья»	1 162	175	15,1	17,9	1 149	185	16,1	18,6	420	321	15,1	17,9	
ООО «Хавен»	460	85	18,5	21,0	404	77	19,1	21,8	300	109	18,5	21,0	
ООО «Эко центр»	200	42	21,0	22,3	196	35	17,9	19,9	105	59	21,0	22,3	
ООО «Изумруд»	81	11	13,6	15,6	120	30	25,0	28,0	80	37	13,6	15,6	
ООО «Клиника здоровья»	107	18	16,8	18,9	133	24	18,0	20,2	76	34	16,8	18,9	
ООО «Ивамед»	65	11	16,9	18,9	100	19	19,0	21,3	70	27	16,9	18,9	
ООО «Мединсервис»	99	15	15,2	17,9	98	21	21,4	23,4	41	26	15,2	17,9	
ООО «Медэко»	107	12	11,2	13,3	94	16	17,0	19,1	24	22	11,2	13,3	
ООО «Клиника профессора В.М. Здановского»	50	10	20,0	22,0	50	10	20,0	22,1	6	15	20,0	22,0	
АО «Группа компаний «Медси»	30	6	20,0	22,3	23	5	21,7	23,7	5	7	20,0	22,3	
ООО «Клиника врт – «Дети из пробирки»	30	3	10,0	12,1	37	6	16,2	18,2	5	8	10,0	12,1	
ООО «Медицинский центр врт»	15	1	6,7	8,9	19	3	15,8	17,9	6	4	6,7	8,9	
ООО «МТклиник»	16	1	6,3	8,3	30	7	23,3	25,5	4	7	6,3	8,3	
ООО «ЦПА на Минской»	27	4	14,8	16,8	30	4	13,3	15,6	4	12	14,8	16,8	
ООО «Приор клиника» (ремонт в 2024 год, работала только в 4 квартале)у	750	114	15,2	17,4	ремонт	ремонт	0,0	0,0	273	0	15,2	17,4	
ООО «Центр репродукции «Линия жизни»	25	4	16,0	18,4	39	5	12,8	15,2	5	10	16,0	18,4	
ООО «Эко-содействие»	20	3	15,0	17,2	18	1	5,6	6,2	3	5	15,0	17,2	
ООО «Центр репродукции и генетики»	18	5	27,8	29,9	21	4	19,0	21,2	0	6	28,6		
АО «Медицина»	5	2	40,0	42,0	10	2	20,0	22,2	0	2	20		

В настоящее время проводится аналогичная работа по оценке эффективности работы медицинских организаций в 2025 году для формирования плана на 2026 год.

Число выполненных циклов ЭКО в медицинских организациях в 2024-2025 году по ОМС жительницам Московской области

Медицинская организация	Число выполненных циклов ЭКО в 2024 г.	Число выполненных циклов ЭКО в 2025 г. 8 месяцев
ООО «Клиника репродуктивной медицины «Здоровое наследие»	775	409
ООО «Международная клиника «Семья»	674	714
ООО «Хавен»	375	191
ООО «Эко центр»	116	81
ООО «Медэко»	43	47
ООО «Центр репродукции и генетики»	0	0
ООО «Медицинский центр врт»	7	11
ООО «Клиника врт – «Дети из пробирки»	12	4
ООО «Клиника здоровья»	121	116
ООО «Ивамед»	102	55
ООО «Эко-содействие»	13	13
ООО «Центр репродукции «Линия жизни»	16	13
ООО «Изумруд»	121	75
ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского»	1 359	779
ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр»	1 167	677
ООО «МТклиник»	13	29
ГБУЗ Московской области «Наро-фоминский перинатальный центр»	384	175
АО «Группа компаний «Медси»	7	15
ООО «Клиника профессора В.М. Здановского»	14	19
ООО «Мединсервис»	63	82
ООО «ЦТА на Минской»	9	0
ООО «Московская академическая Клиника ЭКО»	0	0
АО «Медицина»	0	1
ООО «Приор клиника»	295	514
ООО «Медика-ментэ»	0	49

ООО «Клиника Фомина Мичуринский»	0	33
ИТОГО:	5686	4102

Не все клиники участвуют в Территориальной программе гарантий ежегодно, поэтому при принятии решения о распределении объемов медицинской помощи Комиссия исходит из результатов работы каждой клиники за предыдущие 2 или 3 года. Для вновь вступающих в Территориальную программу гарантий медицинских организаций учитываются результаты работы клиники за предыдущие годы.

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

В Московской области все 6 перинатальных центров имеют сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности», получены в 2024 и 2025 годах. Сертификаты выданы ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора. В 2025 году начали проходить сертификацию родильные дома в составе многопрофильных больниц, планируется завершение к 2028 году. Сертификация женских консультаций планируется на 2026-2028 годы.

В настоящее время готовится Распоряжение Министерства здравоохранения Московской области на 2026 год по проведению работы по сертификации учреждений детства и родовспоможения. Определены центры компетенций: для учреждений акушерства и женских консультаций – ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр», для учреждений детства и детских поликлиник – ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства здравоохранения Московской области».

Таблица 43

«Дорожная карта» внедрения системы менеджмента качества (далее – СМК) в учреждениях родовспоможения

Субъект РФ	Московская область
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в Московской	Серова О.Ф. главный внештатный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Московской области контактный номер телефона +79161934638 Одинаева Н.Д., главный внештатный педиатр Министерства здравоохранения Московской области, +79031445901

области				
Межтерриториальный Центр компетенций				
Региональный Центр компетенций ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр» (акушерство)		Имеется действующий Сертификат		Год планируемой Сертификации / ресертификации СМК
		Да		2027
Региональный Центр компетенций ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства» (детство)		нет		2026
1. Акушерские стационары	1.1. ГБУЗ Московской области «МОНИАГ им. акад. В.И.Краснополъского»	нет	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК - 2026
	1.2. ГБУЗ МО «Наро-Фоминский перинатальный центр»	Да	Да	2026
	1.3. ГБУЗ МО «Щелковский перинатальный центр»	Да	Да	2027
	1.4. ГБУЗ МО «Коломенский перинатальный центр»	Да	Да	2027
	1.5. ГБУЗ МО «Московский областной центр охраны материнства и детства»	Да	Да	2027
	1.6. ГБУЗ МО «Видновский перинатальный центр»	Да	Да	2028
	1.7. ГБУЗ МО «Ногинская больница», родильный дом	Да	нет	2027
	1.8. ГБУЗ МО «Подольский родильный дом»	нет	нет	2026
	1.9. ГБУЗ МО «Балашихинск	нет	нет	2026

	ий родильный дом»			
	1.10. ГБУЗ МО «Красногорская больница» родильный дом	нет	нет	2026
	1.11. ГБУЗ МО «Одинцовская областная больница» родильный дом	нет	нет	2026
	1.12. ГБУЗ МО «Раменская больница» родильный дом	нет	нет	2025
	1.13. ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская больница» родильный дом	нет	нет	2026
	1.14. ГБУЗ МО «Сергиево-Посадкая больница», родильный дом	нет	нет	2026
	1,15 6 родильных домов в составе многопрофильных больниц	нет	нет	2027
	1.16. 6 родильных домов в составе многопрофильных больниц	нет	нет	2028
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. ГБУЗ МО «Наро-Фоминский перинатальный центр», женская консультация	Да	нет	2026

2.2. ГБУЗ МО «Щелковский перинатальный центр», женская консультация	да	нет	2027
2.3. ГБУЗ МО «Коломенский перинатальный центр», женская консультация	да	нет	2027
2.4. ГБУЗ МО «Московский областной центр охраны материнства и детства», 2 женские консультации	да	нет	2027
2.5. ГБУЗ МО «Видновский перинатальный центр», женская консультация	Да	нет	2028
2.6. ГБУЗ МО «Подольский родильный дом», женская консультация	нет	нет	2026
2.7. ГБУЗ МО «Балашихинский родильный дом», женская консультация	нет	нет	2026
2.8. ГБУЗ МО «Красногорская больница» женская консультация	нет	нет	2026
2.9. ГБУЗ МО «Одинцовская областная больница» 2 женские консультации	нет	нет	2026
2.10. ГБУЗ МО «Раменская больница» женская консультация	нет	нет	2027
2.11. ГБУЗ МО «Орехово-Зуевская	нет	нет	2026

	больница» женская консультация			
	2.12. ГБУЗ МО «Сергиево- Посадкая больница», женская консультация	нет	нет	2026
	2.13. 15 женских консультаций в составе пногопрофильн ых больниц	нет	нет	2027
	2.14. 14 женских консультаций в составе многопрофильн ых больниц	нет	нет	2028
3. Подразделения ВРТ	Наименование МО	Имеется	действующий	Год планируемой сертификации / ресертифика ции СМК
	3.1. ГБУЗ МО «МОНИИАГ имени академика В.И.Краснопол ьского», отделение ВРТ	Нет		2026
	3.2. ГБУЗ МО «Московский областной перинатальный центр», отделение ВРТ	Да		2027
	3.3. ГБУЗ МО «Наро- Фоминский перинатальный центр», отделение ВРТ	Да		2026
4. Детские больницы	Наименование МО	Имеется	действующий	Год планируемой сертификации / ресертифика ции СМК
	4.1. ГБУЗ МО «Детский научно- клинический центр им. Л.М. Рошалья»	нет		2026
	4.2. ГБУЗ МО	нет		2028

	«Подольская детская больница»		
	4.3.ГБУЗ МО «Московский областной центр охраны материнства и детства»	нет	2029
5. Детские поликлиники	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	5.1. ГБУЗ МО «Жуковская областная клиническая больница» (детская поликлиника)	да	
	5.2. ГБУЗ МО «Красногорская больница» (детская поликлиника)	да	
	5.3. ГБУЗ МО «Ногинская больница» (КДО №1, детская поликлиника)	да	
	5.4. ГБУЗ МО «НИКИ ДЕТСТВА МИНЗДРАВА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ»	да	
	5.5. ГБУЗ МО «Наро-Фоминская больница» (детская поликлиника)		2025
	5.6. ГБУЗ МО "Московский областной центр охраны		2025

	материнства и детства"(детская поликлиника № 3)		
--	---	--	--

Дорожная карта внедрения СМК в учреждениях родовспоможения и детства на 2027 и 2028 год по конкретным учреждениям будет формироваться в конце 2025 года после согласования с руководителями медицинских организаций. По предварительному плану все родовспомогательные учреждения (стационары) и женские консультации (базовые) пройдут сертификацию до 2029 года.

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

ДОРОЖНАЯ КАРТА

по повышению цифровой зрелости информационных систем медицинских организаций и государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее — ГИС СЗ) в Московской области в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства.

№ п/п	Наименование мероприятия	План	Факт на 01.10.2025	Дата реализации
1	Оценка информационной инфраструктуры в МО			
1.1.	Доля медицинских организаций и подразделений, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в Московской области используют ЕМИАС	100%	100 %	
1.2.	Доля АРМ в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в Московской области	100%	100%	
1.3.	Формирование СЭМД (согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному протоколом Президиума Правительственной комиссии по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности № 6 пр. от 27.02.2025 в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю медицинской организации), и передача их в ГИС СЗ)	100%	100%	

1.4.	Передача СЭМД в РЭМД	100%	100%	
1.5.	Формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в ЕМИАС акушерского стационара и его передача в РЭМД (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год)	100%	97,72%	2028г
1.6.	Формирование СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС акушерского стационара и его передача в Регистр РНС (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год)	100%	92%	2028г
1.7.	Формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в МИС/ЛИС с дальнейшей передачей в Регистр РНС (при наличии в Московской области МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с врожденными и/или наследственными заболеваниями 2- или 3А-группы согласно Приказу МЗ РФ № 274н от 21.04.2022 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и/или наследственными заболеваниями», и проведением в них 3000 и более исследований на неонатальный скрининг).	100%	10%	2028г
1.8.	Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» в субъекте РФ к 2030 году	0	1	2030 г
1.9.	Создание / развитие регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ	100%	80%	2028г
1.9.1.	Рекомендуемые компоненты регионального мониторинга: - амбулаторное наблюдение беременных; - стационарное лечение беременных, рожениц и родильниц; - этап скорой медицинской помощи / эвакуации выездной бригадой АДКЦ; - оказание медицинской помощи при критических акушерских состояниях; - оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице; - амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде.	100%	85%	2028г
1.9.2.	Минимальный набор сведений о пациентке в Региональном мониторинге должен соответствовать Требованиям Постановления Правительства РФ № 822 от 31.05.2025 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается	100%	80%	2028г

	медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью)			
1.9.3.	Региональный мониторинг должен содержать инструменты аналитики, включая мониторинг отклонений от требований Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в части сроков ожидания исследования / консультации), Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (Приказ МЗ РФ № 1130н от 20.10.2020) и клинических рекомендаций.	100%	70%	2028г
1.9.4.	Региональный мониторинг в своей работе используют специалисты АДКЦ и НДКЦ, специалисты органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья, главные внештатные специалисты по акушерству и гинекологии и неонатологии органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья.	100%	60%	2028г
1.10.	Наличие центров телемедицины в составе АДКЦ и НДКЦ, функционирующих в круглосуточном режиме	100%	50%	2028г
1.11.	Проведение ТМК в Московской области в формате «МО (акушерский стационар / женская консультация / многопрофильный стационар) – АДКЦ», «МО (акушерский стационар / детская больница) – НДКЦ» и «МО (детская больница / детская поликлиника) – РКЦ».	100%	100%	

5. План мероприятий региональной программы «Охрана материнства и детства» в Московской области

Представлены в приложении № 1.

6. Ожидаемые результаты региональной программы «Охрана материнства и детства» в Московской области

Таблица 44

Результаты региональной программы «Охрана материнства и детства» в Московской области

№	Результат	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Оказана медицинская помощь с	5 504,0	11 008,0	16 512,0	22 016,0	27 520,0	33 024,0

	использованием ВРТ для лечения бесплодия Нарастающий итог (ед.)						
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.)	18	18	18	18	18	18
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения Нарастающий итог (ед.)			4	13	13	13
4	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
5	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)				2	2	2
6	В субъектах РФ созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	-	-	-	-	-	-

7. Сроки реализации региональной программы «Охрана материнства и детства» в Московской области

Программа реализуется в период 2025–2030 годы.

8. Социально значимый результат региональной программы «Охрана материнства и детства» в Московской области

Внедрение регионального проекта «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 Национального Проекта «Семья» (показатель «Суммарный коэффициент рождаемости») и «Продолжительная и активная жизнь» (показатели «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения» и «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении»).

Общественно значимым результатом регионального проекта является обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

**План мероприятий региональной программы
«Охрана материнства и детства» в Московской области на 2025-2030 годы»**

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		Начало (дд.мм.гггг)	Окончание (дд.мм.гггг)	Описание	В числовом выражении		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций»						
1.1	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	30.04.2025	31.12.2028	ГБУЗ Московской области «Московский областной перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Коломенский перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Наро-Фоминский перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Щёлковский перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Видновский перинатальный центр», ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства», ГБУЗ Московской области	Финансовое обеспечение Мероприятие ЯЗ.01. Оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций 7 перинатальных центров 2025 год – 721,5 млн. руб. (533,0	Заместитель министра здравоохранения Московской области, курирующий вопросы организации медицинской помощи матерям и детям	В реализации мероприятий участвуют 7 медицинских учреждений государственной системы здравоохранения третьего уровня. Закуплено оборудование с износом 100%

1	2	3	4	5	6	7	8
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» Внесение изменений в распоряжение Министерства здравоохранения Московской области от 24.07.2017 № 208-Р «О порядке	30.06.2026	29.12.2026	«Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского»	млн. руб. за счет федерального бюджета); 2026 год - 510,6 млн. руб. (357,4 млн. руб. за счет федерального бюджета); 2027 год - 838,2 млн. руб. (553,2 млн. руб. за счет федерального бюджета); 2028 год – 811,9 млн. руб. (503,4 млн. руб. за счет федерального бюджета)	Заместитель министра здравоохранения Московской области, курирующий вопросы организации медицинской помощи матерям и детям Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения (далее –	

1	2	3	4	5	6	7	8
1.3	<p>Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений</p>	30.04.2025	29.12.2030	<p>1. Обучение врачей акушер-гинекологов, врачей анестезиологов-реаниматологов, врачей неонатологов в симуляционных центрах родовспоможения, учреждений третьего уровня.</p> <p>2. Разработка и внедрение цифрового чек листа по рискам естественного родоразрешения и выбора метода Кесарево сечение.</p> <p>3. Индивидуальное сопровождение беременности от женской консультации до родильного отделения с целью своевременном выявлении перинатальных и материнских рисков осложнений.</p> <p>4. Оптимизация коечного</p>	<p>Кесаревых сечений, в % от всех рождений:</p> <p>2025 год – 28,2%; 2026 год – 27,8%; 2027 год – 27,6%; 2028 год – 27,5%; 2029 год – 27,4%; 2030 год – 27,3%</p>	<p>Заместитель министра здравоохранения Московской области, курирующий вопросы организации медицинской помощи матерям и детям</p> <p>Главный внештатный специалист Минздрава Московской области по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «анестезиология-реаниматология»</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
				фонда в родовспомогательных учреждений 1 и 2 уровня. 5. Ежеквартильный аудит родовспомогательных учреждений в части частоты и показаний к оперативному родоразрешению. 6. Проведение школ матерей, отцов и будущих родителей с целью санитарно-просветительной работы о естественном родоразрешении		для беременных»	
1.4	Развитие системы наставничества в родовспомогательных учреждениях	10.01.2025	29.12.2029	Профессиональное развитие молодых специалистов под наблюдением опытных специалистов		Главные врачи медицинских организаций	
2.	Сохранение репродуктивного потенциала населения Московской области						
2.1	Проведение диспансеризации населения репродуктивного возраста (18-49 лет) с целью оценки репродуктивного здоровья	10.01.2025	29.12.2030	Проведение диспансеризации населения репродуктивного возраста (18-49 лет) в государственных учреждениях здравоохранения Московской области	Увеличение охвата количества проведенной диспансеризации на 2% ежегодно от предыдущего года	Заместитель министра здравоохранения Московской области, курирующий вопросы организации первичной медико-санитарной помощи	

1	2	3	4	5	6	7	8
2.2	Создание центров репродуктивного здоровья на базе родовспомогательных учреждений	01.06.2025	29.12.2029	2025 год – 8 центров; 2026 год – 10 центров. В центрах репродуктивного здоровья прием ведут врачи: уролог-андролог, акушер-гинеколог, терапевт, эндокринолог, психолог, репродуктолог. Центры оказывают медицинскую помощь семье, формируют положительную доминанту о рождении детей, здоровом образе жизни, проводят психопрофилактические беседы в тяжелых жизненных ситуациях	Ежегодное увеличение рождаемости (в рамках текущей финансовой деятельности)	Главные врачи медицинских организаций Заместитель министра здравоохранения Московской области, курирующий вопросы организации медицинской помощи матерям и детям Главный внештатный специалист Минздрава Московской области по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «анестезиология-реаниматология для беременных»	
2.3	Открытие «Центров грудного вскармливания», «кабинетов грудного вскармливания»,	4 квартал 2025	2026	Организация «Центров грудного вскармливания» во всех перинатальных центрах и юридических самостоятельных родильных домах.	Увеличение охвата кормления детей до 1 года грудным молоком на 5% от предыдущего года	Заместитель министра здравоохранения Московской области, курирующий	

1	2	3	4	5	6	7	8
	организация ТМК по грудному вскармливанию			Кабинетов грудного вскармливания в родильных домах и кабинетов в детских поликлиниках Организация ТМК по грудному вскармливанию через ЕМИАС		вопросы организации медицинской помощи матерям и детям Главный внештатный специалист Минздрава Московской области по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «анестезиология-реаниматология для беременных» Главные врачи медицинских организаций	
2.3.1	Обучение специалистов по грудному вскармливанию»	2 квартал 2025	29.12.2026	Обучение специалистов по «грудному вскармливанию» для проведения очных консультаций и ТМК	2025 год – 245 обученных; 2026 год – 156 обученных	Заместитель министра здравоохранения Московской области, курирующий вопросы организации медицинской помощи матерям и детям	

1	2	3	4	5	6	7	8
2.4	Тиражирование проекта «Пора все знать!»	10.01.2025	29.12.2030	Участниками Проекта приобретают важные жизненные навыки, такие как умение поддерживать физическую форму, правильное питание, знание правил оказания первой помощи, понимание психологии общения и принятие ответственности за своё здоровье и будущее. Внимание уделяется профилактике заболеваний репродуктивной системы, формированию позитивного восприятия себя и взаимоотношений друг с другом, подготовке будущих родителей и защите собственного здоровья и благополучия семьи. Кроме того, Проект способствует повышению уровня осведомлённости подростков о своём организме, помогает осознать ответственность за собственное здоровье и	Ежегодно более 2 тыс. обученных	Главные врачи медицинских организаций Заместитель министра здравоохранения Московской области, курирующий вопросы организации медицинской помощи матерям и детям Главные врачи медицинских организаций	

1	2	3	4	5	6	7	8
2.5	Увеличение числа женщин вставших на учет, пришедших с желанием прервать беременность по желанию до 12 недель	10.01.2025	29.12.2030	<p>формирует основу для гармоничного личностного роста и успешного будущего</p> <p>Работа службы, обеспечивающие подготовку семьи к рождению ребенка, патронаж в решении жизненных ситуаций с привлечением всех инструментов поддержки семьи, в том числе в целях профилактики негативного выбора при беременности.</p> <p>Взаимодействие с представителями РПЦ и некоммерческих организаций «Дом для мамы», «Право на чуда» и другие по вопросам профилактики абортов, оказания необходимой помощи (социальной, психологической, материальной) женщинам, находящимся в состоянии репродуктивного выбора</p>	Увеличение числа вставших на учет на 2% от количества прерванных беременностей	<p>Заместитель министра здравоохранения Московской области, курирующий вопросы организации медицинской помощи матерям и детям</p> <p>Главные врачи медицинских организаций</p>	
2.6	Совместная работа с социальными службами Московской области.	4 квартал 2025	29.12.2030	Помощь семье, находящейся в трудной жизненной ситуации, ситуации репродуктивного выбора.	100% охват	Министр Московской области	

1	2	3	4	5	6	7	8
	Цифровизация данного процесса			Индивидуальное сопровождение, адресная психологическая, юридическая и социальная помощь			
2.7	Паспортизация всех типовых процессов всех женских консультаций государственной системы здравоохранения Московской области	01.01.2027	29.12.2030	Открытая регистрация, создание зон комфортного пребывания брендирование единого стиля, внедрение бережливых технологий, обучение всех работников без конфликтному общению и т.д.	2030 год – 74 женские консультации	Главный внештатный специалист Минздрава Московской области по профилю «акушерство и гинекология» Главные врачи медицинских организаций	
3.	Мероприятия ФП: «Проведение капитального ремонта»						
3.1	Проведение капитальных ремонтов учреждений родовспоможения	2025	4 квартал 2027	Проведение капитального ремонта ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства»	1 учреждение	Министерство строительного комплекса Московской области Министр Московской области	
4.	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детскими больницами субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»						
4.1	Формирование перечня оборудования, согласование с	01.01.2027	31.12.2028		Мероприятие ЯЗ.02. Оснащение детских поликлиник	Управление организации медицинской помощи матерям и	

1		3	4	5	6	7	8
	Министерством здравоохранения Российской Федерации				(отделений) субъектов Российской Федерации мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения: 2027 - 2028 годы Дооснащены и (или) переоснащены медицинским оборудованием 2 «якорные» медицинские организации по профилям «Анестезиология и реанимация» (детство) и «Детская	детям Минздрава Московской области Управление материально-технического обеспечения учреждений и технического сопровождения закупочной деятельности Минздрава Московской области	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в субъекте РФ	01.01.2026	31.12.2029	Сокращение коек круглосуточного стационара 1-2 уровня по профилю «Педиатрия». Организация межтерриториальных центров (МТЦ) Увеличение коек круглосуточного стационара 3 уровня. Результат: повышение доли коек 3 уровня (специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь), увеличение доступности специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи сокращение	Увеличение с 33% до 60% педиатрических соматических коек в стационарах 3 уровня; с 0,26 до 0,43 на 1000 детского населения	Управление организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава Московской области Главный внештатный специалист педиатр Минздрава Московской области ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства»	
	хирургия»: - ГБУЗ Московской области «Детский научно-клинический центр им. Л.М. Рошала»; - ГБУЗ Московской области «Московский областной центр охраны материнства и детства»						

1	2	3	4	5	6	7	8
		01.01.2026	01.06.2026	Актуализация НПА по маршрутизации пациентов с учётом профиля и тяжести пациентов. Исключение из маршрутизации медицинских организаций с отсутствием возможности оказания реанимационной помощи, круглосуточной инструментальной и лабораторной диагностики. Актуализация распоряжений Минздрава Московской области по маршрутизации пациентов при оказании стационарной и консультативно-диагностической помощи детям в учреждениях 2 и 3 уровня		Минздрава Московской области Управление организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава Московской области Главный внештатный специалист педиатр Минздрава Московской области Главный внештатный детский специалист хирург Минздрава Московской области	
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующей деятельность РКЦ для детей.	01.01.2026	01.04.2026	Актуализация распоряжения Минздрава Московской области об организации работы детского реанимационно-консультативного центра для детей		Управление организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава Московской области	

1	2	3	4	5	6	7	8
	Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям:					Главный внештатный детский анестезиолог-реаниматолог Минздрава Московской области	
4.4	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	01.06.2026	31.12.2029 (бессрочно)	Программа повышения квалификации для специалистов со средним образованием, и высшим медицинским образованием, содержащие углубленные теоретические модули, расширенные симуляционные занятия, с проведением оценки компетентности по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи. С обязательной выдачей свидетельства о повышении квалификации.	800 слушателей (плановое в рамках текущей деятельности) 2026 год – 200 слушателей; 2027 год – 200 слушателей; 2028 год – 200 слушателей; 2029 год – 200 слушателей	Кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области» Кафедра неонатологии центра подготовки медицинских кадров ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава	Не менее 1 раза в 5 лет для 100% врачей и медицинских сестер приемных отделений детских больниц и стационаров оказывающих помощь детскому населению

1	2	3	4	5	6	7	8
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	12.01.2026	31.05.2026	Подготовка и планирование внедрения (оценка текущей практики, выбор и адаптация протоколов, формирование проектной команды)		ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»	
		12.01.2026	31.05.2026	Разработка алгоритмов и регламентов		ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»	
		01.06.2026	31.12.2029	Обучение по программе повышения квалификации	Не менее 1 раза в 5 лет 100% врачей приемных отделений детских больниц и стационаров оказывающих помощь детскому населению	ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»	
		01.06.2026	31.12.2029	Тренинги и модули в соответствии с утвержденным планом-графиком	Не менее 1 раза в год для 100% персонала приемных отделений детских больниц и стационаров	Учебный центр профессионального развития компетенций в педиатрии ГБУЗ Московской области «Научно-	

1	2	3	4	5	6	7	8
					оказывающих помощь детскому населению	исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»	
		01.06.2026	31.12.2026	Внедрение электронного триажа, интеграция в систему ЕМИАС		Управление организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава Московской области Управление информационных технологий и информационной безопасности Минздрава Московской области Руководитель медицинской организации и лицо, ответственное за внедрение	
		01.06.2026	31.12.2026	Организация пространства и ресурсов		Руководитель медицинской организации и лицо, ответственное за	

1	2	3	4	5	6	7	8
		15.01.2027	бессрочно	Контроль качества и мониторинг		внедрение ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»	
4.6	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	15.01.2026	01.06.2026	Разработка локального нормативного акта о внедрении в работу приемных отделений системы триаж в медицинских организациях, оказывающих помощь детскому населению		ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»	
		01.06.2026	31.12.2029 (бессрочно)	обучение медицинского персонала приемных отделений медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению системе сортировки (триаж)	Не менее 1 раза в год для 100% персонала приемных отделений детских больниц и стационаров оказывающих помощь детскому населению	Учебный центр профессионального образования о развитии компетенций в педиатрии ГБУЗ МО «НИКИ детства Минздрава Московской области»	Обучение проводится в ходе образовательных мероприятий по внедрению алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц в соответствии с утвержденным планом-графиком

1	2	3	4	5	6	7	8
		15.01.2026	01.06.2026	разработка и утверждение стандартной операционной процедуры для структурных подразделений по сортировке и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния		ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»	
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	12.01.2026	31.12.2030	Разработка и утверждение протоколов ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи. Внедрение протоколов ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи. Обучение врачей анестезиологов-реаниматологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в экстренной форме неотложной форме детскому населению, обучены и применяют протоколы ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи	Не менее 95% врачей анестезиологов-реаниматологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в экстренной неотложной форме детскому населению, обучены и применяют протоколы ультразвуковой диагностики для экстренной медицинской помощи	ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области» Главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Минздрава Московской области	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	01.01.2026	31.12. 2030	<p>помощи</p> <p>Анализ работы выбранных стационаров по рекомендациям ВОЗ «Борьбы с антимикробной резистентностью» по DDD-анализу методом AWaRe для педиатрических отделений стационаров МО*</p> <p>Формирование отчетов о потреблении препаратов по педиатрическим отделениям стационаров МО и проведение анализа о количестве койко-дней и количестве пациентов в педиатрических отделениях, по которым сформированы данные о потреблении препаратов.</p> <p>Анализ структуры потребления антимикробных препаратов с категоризацией по российским клиническим рекомендациям для педиатрических отделений стационаров Московской области</p>	<p>Проведение анализа в 3 учреждениях Московской области, где будет доступна информация для проведения полного анализа и формирования отчета.</p> <p>Разработка базовых рекомендаций для формирования фармакологического формуляра использования лекарственных средств, то есть будет предложен адаптированный список антибактериальных препаратов по группам «Допуск», «Контроль», «Резерв» (согласно рекомендации)</p>	ГБУЗ Московской области «Научно-клинический институт детства Минздрава Московской области»	* АТС/DDD-анализ – инструмент, основной целью которого является формирование статистических данных о потреблении лекарственных средств с целью оптимизации их потребления. Метод AWaRe – использование рекомендаций Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) AWaRe по антибиотикам для анализа структуры с распределением их на группы доступа, наблюдения, резерва. Методы исследования соответствуют программе СКАТ
		11.01.2026	31.12.2030	Функционирование центров компетенции для	В рамках текущей финансовой	ГБУЗ Московской области «Научно-	

1	2	3	4	5	6	7	8
				детских поликлиник государственной системы здравоохранения Московской области на базе ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»	деятельности	исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»	
		01.01.2026	31.12.2026	Разработка формуляра антибиотикотерапии (АБГ) и алгоритмов внедрения	Проведения анализа в 4 учреждениях Московской области, где бюджет доступна информация для проведения полного анализа и формирования отчета	ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области» Управление организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава Московской области	
		11.01.2027	31.12.2030	1. Введение в действие утвержденного Формуляра АБП во всех детских поликлиниках и стационарах государственной системы здравоохранения Московской области.	Ежегодно в 5 детских поликлиниках государственной системы здравоохранения Московской области	ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>2. Проведение образовательных семинаров для медицинского персонала</p> <p>3. Обеспечение доступности Формуляра в всех отделениях</p> <p>4. Создание системы аудита выполнения Формуляра</p> <p>5. Регулярное обновление Формуляра на основе новых данных</p>	<p>в 2027, 2028 и 2029 годах.</p> <p>В 2029 –2030 внедрение во всех стационарах и поликлиниках</p>	<p>Управление организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава Московской области</p>	8
		01.01.2026	31.12. 2030	<p>Мониторинг и оценка эффективности Формуляра АБП в стационарах</p> <p>1. Анализ выполнения протокольных назначений</p> <p>2. Оценка клинических outcomes</p> <p>3. Мониторинг побочных эффектов</p> <p>4. Анализ динамики антибиотикорезистентности</p>	<p>В 4 детских стационарах государственной системы здравоохранения Московской области.</p> <p>Оптимизация использования антимикробных препаратов</p> <p>Снижение уровня антимикробной резистентности</p> <p>Повышение эффективности лечения инфекционных заболеваний</p>	<p>ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»</p> <p>Управление организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Московской области</p>	Ежегодно
		11.01.2025	01.06.2025	1. Протокол антибиотикопрофилактик	Проведения анализа в 4 детских	ГБУЗ Московской области «Научно-	

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>и хирургических инфекций</p> <p>2. Приказ по утверждению Протокола антибиотикопрофилактик и хирургических инфекций на основе СКАТ и клинических рекомендаций</p> <p>3. «Дорожная карта» для детских стационаров, оказывающих хирургическую помощь</p>	<p>стационарах государственной системы здравоохранения Московской области, где бюджет доступна информация для проведения полного анализа и формирования отчета.</p>	<p>исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»</p>	8
		01.01.2026	31.12. 2030	<p>1. Введение в действие утвержденного Протокола антибиотикопрофилактик и хирургических инфекций на основе СКАТ во всех детских стационарах Московской области.</p> <p>2. Проведение образовательных семинаров для медицинского персонала</p> <p>3. Обеспечение доступности Протокола в всех отделениях</p> <p>4. Создание системы аудита выполнения Протокола</p> <p>5. Регулярное обновление на основе новых данных</p>	<p>Оптимизация использования антимикробных препаратов</p> <p>Снижение уровня антимикробной резистентности</p> <p>Повышение эффективности лечения инфекционных заболеваний</p>	<p>ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Минздрава Московской области»</p>	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
		01.01.2026	31.12.2027	Внедрить в области обязательные исследования: Лабораторно-инструментальные исследования: - Маркеры воспаления (СРБ, прокальцитонин) - Микробиологическая диагностика (до начала АМГ)	В 4 детских стационарах государственной системы здравоохранения Московской области	Управление организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава Московской области	
		01.01.2026	31.12.2030	Мониторинг и оценка эффективности Протокола 1. Анализ выполнения протокольных назначений. 2. Оценка клинических outcomes. 3. Мониторинг побочных эффектов. 4. Анализ динамики антибиотикорезистентности	Оптимизация использования антимикробных препаратов Снижение уровня антимикробной резистентности Повышение эффективности лечения инфекционных заболеваний	ГБУЗ Московской области «Научно-клинический институт детства Минздрава Московской области»	Ежегодно
4.9	Укомплектование детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	01.06.2026	31.12.2030	Проведение аудита соответствия штатного расписания медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи по профилям; формирование актуальной потребности в специалистах на уровне	Постоянно	Управление государственной гражданской службы, кадровой политики и медицинского образования Минздрава Московской	

1	2	3	4	5	6	7	8
				медицинских организаций; обеспечение целевого привлечения специалистов		области	
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.06.2026	31.12.2026	Внедрение электронного триажа, интеграция в государственную систему «Единая медицинская информационно-аналитическая система Московской области»		Управление организации медицинской помощи матерям и детям Минздрава Московской области Управление информационных технологий и информационной безопасности Минздрава Московской области Руководитель медицинской организации и лицо ответственное за внедрение	
5.	Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»						
5.1	Увеличение числа передвижных медицинских	01.01.2027	31.12.2028	С целью проведения профилактических медицинских осмотров,	Увеличение охвата детей профилактическим	Управление организации медицинской	Мероприятие ЯЗ.02. Оснащение детских поликлиник

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>комплексов, приобретенных субъектами РФ, 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</p>			<p>диспансеризации и наблюдения детского населения, проведения вакцинации приобретено 13 передвижных медицинских комплексов в медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ГБУЗ Московской области «Подольская детская больница»; 2. ГБУЗ Московской области «Одинцовская областная больница»; 3. ГБУЗ Московской области «Раменская больница»; 4. ГБУЗ Московской области «Балашихинская больница»; 5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Красногорская больница». 6. ГБУЗ Московской области «Химкинская клиническая больница»; 7. ГБУЗ Московской 	<p>и медицинскими осмотрами, вакцинацией до 95%, 13 комплексов; 2027 год – 5 штук, 2028 год – 8 штук</p>	<p>помощи матерям и детям Минздрава Московской области</p> <p>Главные врачи 13 медицинских организаций</p>	<p>(отделений) субъектов Российской Федерации мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения; 2027 - 2028 годы</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>области «Коломенская больница»;</p> <p>8. ГБУЗ Московской области «Сергиево-Посадская больница»;</p> <p>9. ГБУЗ Московской области «Видновская больница»;</p> <p>10. ГБУЗ Московской области «Серпуховская больница»;</p> <p>11. ГБУЗ Московской области «Пушкинская больница»;</p> <p>12. ГБУЗ Московской области «Воскресенская больница»;</p> <p>13. ГБУЗ Московской области «Люберецкая областная больница»</p>			
5.2	Увеличение охвата профилактическим и медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с обнаруженной патологией	11.01.2026	01.06.2026	Повышение уровня охвата детей профилактическими медицинскими осмотрами, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с обнаруженной патологией	<p>Более 70% заболеваний выявляются при проведении профилактических медицинских осмотров, из которых более 90% ставятся под диспансерное наблюдение</p>	<p>Минздрав Московской области</p> <p>Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области</p>	Ежегодно
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте	11.01.2026	01.06.2026	Повышение уровня охвата детей в возрасте 15–17 лет	Ежегодное увеличение	Минздрав Московской области	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
	15–17 лет профилактическим и медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья			профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	не менее, чем на 3- 4%, по сравнению с предыдущим годом с целью охвата не менее 95% детей	области Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области	
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	11.01.2026	01.06.2026	Повышение уровня охвата вакцинацией детского населения Московской области. Обеспечение доступности профилактических прививок, удовлетворение потребности населения в иммунобиологических препаратах, включенных в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям	Охват вакцинацией детского населения Московской области 95% и выше Приобретение иммунобиологичес ких лекарственных препаратов в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям на 2026 год в рамках мероприятий государственной программы Московской области «Здравоохранение Подмосковья», подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и	Минздрав Московской области Руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», мероприятие 01.01. «Приобретение иммунобиологических лекарственных препаратов»»</p>		
6.	<p>Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»</p>						
6.1	<p>Внедрение системы контроля качества медицинской помощи (СККМП) в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках</p>	<p>2 квартал 2026</p>	<p>4 квартал 2029</p>	<p>В акушерские стационары, детские больницы, женские консультации и детские поликлиники внедрена СККМП. Созданы центры стандартизации и управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в двух МО (акушерство и гинекология, и детство)</p>	<p>Внедрена СККМП в 2025 году: - в 2 детских поликлиниках; 2026 год в: - 1 детских больницах - 6 акушерских стационарах, - 3 детских поликлиниках; в 2027 году: 6 акушерских стационаров; 5 детских поликлинических отделений в 2028 году: 6 акушерских стационаров; 1 детская больница; 5</p>	<p>Минздрав Московской области Главные врачи медицинских организаций Главные внештатные специалисты Минздрава Московской области по профилям «акушерство и гинекология» и «педиатрия»</p>	<p>1. Определен перечень медицинских организаций для внедрения СККМП 2. Разработаны и утверждены локальные нормативные акты, регламентирующие порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи в Московской области, в соответствии с действующим законодательством</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>детских поликлинических отделений в 2029 году: 100% акушерских станции; 1 детская больница; 5 детских поликлинических отделений</p> <p>2025 год – 3 женские консультации, 2026 год – 7 женских консультаций; 2027 год – 15 женские консультаций; 2028 год – 14 женских консультаций. Все базовые женские консультации будут иметь сертификат качества</p>		<p>РФ; 3. Не менее 2-х специалистов в каждой Московской области подготовлены по программам ДПО в части управления качеством в сфере здравоохранения. 4. Организован и осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в Московской области 5. Сформирована комиссия (служба) по контролю качества медицинской помощи, определены ее функции, полномочия и ответственность. В состав комиссии должны входить квалифицированны е медицинские работники,</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
							<p>обладающие опытом и знаниями в области управления качеством.</p> <p>б. Внедрены методы контроля качества медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - аудит медицинской документации; - экспертная оценка качества оказанной медицинской помощи; - анализ клинических случаев для выявления причин возникновения дефектов и разработки мероприятий по их предотвращению; - оценка удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи путем проведения анкетирования или

1	2	3	4	5	6	7	8
6.2	Сертификация медицинских организаций (МО) в соответствии с	2 квартал 2026	4 квартал 2029	Получение медицинскими организациями сертификата по СМК	2025 год – 3 женские консультации 2026 год – 3	Минздрав Московской области	<p>интервьюирования.</p> <p>7. Осуществляется управление дефектами: разработка и реализация корректирующих и предупреждающих мероприятий, направленных на устранение выявленных дефектов и предотвращение их повторного возникновения.</p> <p>8. Внедрены информационные технологии для автоматизации процессов управления качеством: электронные медицинские карты, системы поддержки принятия врачебных решений и системы аналитики данных</p> <p>1. Определен перечень МО для участия в сертификации в</p>

1					6	7	8
	<p>2</p> <p>российской системой менеджмента качества (СМК)</p>				<p>3</p> <p>акушерских стационара; 1 детская больница; 1 детская поликлиника. Что составляет 4,4% от всех медицинских организаций МО в 2027 году: 7 акушерских стационара; 15 женских консультаций в 2028 году: 14 акушерских стационаров; 14 женских консультаций; 2029 год – 100% медицинских организаций</p>	<p>4</p> <p>Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>5</p> <p>соответствии с российской системой менеджмента качества (СМК). 2. На этапе подготовки к сертификации в МО проведен анализ деятельности на соответствие требованиям национальных стандартов в области СМК, разработаны и внедрены необходимые документы и процедуры, обучен персонал. 3. Определен орган по сертификации, аккредитованный в установленном порядке и имеющий право проводить сертификацию СМК в медицинских организациях. 4. Подана заявка на сертификацию. 5. Получен</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
6.3	Внедрение системы хирургической безопасности в детских стационарах, осуществляющих специализированную медицинскую помощь по профилю «Детская хирургия»	4 квартал 2026	4 квартал 2029	В детские больницы Московской области внедрена система хирургической безопасности	2026 год – 2 больницы; 2027 год – 1 больница; 2028 год - 1 больница 2029 год – 2 отделения хирургии	Минздрав Московской области Главные врачи медицинских организаций	сертификат соответствия СМК, подтверждающий соответствие ее деятельности требованиям национальных стандартов 1. Определен перечень медицинских организаций к внедрению системы хирургической безопасности 2. В медицинских организациях созданы комиссии по хирургической безопасности 3. Разработаны и внедрены алгоритмы (СОП) обеспечения безопасности пациентов на всех этапах оказания специализированной хирургической помощи ¹ . 4. Назначено должностное лицо,

1	2	3	4	5	6	7	8
6.4	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.01.2026	01.01.2028	<p>Оптимизация процессов, повышение качества и безопасности медицинской помощи, сокращение времени ожидания и затрат, улучшение удовлетворенности пациентов и персонала.</p> <p>Подготовительный этап</p> <p>Этап внедрения</p> <p>Этап масштабирования и поддержания</p>	<p>2026 год – 2 больницы;</p> <p>2027 год – 1 больница;</p> <p>2028 год – 1 больница</p>	<p>Минздрав Московской области</p> <p>Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>ответственное за обеспечение хирургической безопасности в медицинской организации.</p> <p>5. Определен порядок и кратность аудитов системы хирургической безопасности</p> <p>1. Определен перечень медицинских организаций к внедрению</p> <p>2. На этапе подготовки проведен анализ деятельности на соответствие требованиям стандартов, разработаны и внедрены необходимые документы и процедуры, обучен персонал.</p> <p>Цель: - сокращение времени нахождения в</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
							<p>приемном отделении - сокращение времени на диагностику - повышение эффективности работы персонала за счёт создания эргономики рабочего пространства, стандартизации работы, использования «цепочек помощи» при возникновении нестандартных ситуаций - снижение числа конфликтных ситуаций между пациентами и медицинскими работниками</p>
7.	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
7.1	Оценка информационной инфраструктуры в МО	01.01.2026	31.12.2028	В медицинских организациях государственной системы здравоохранения внедрена ГИС «Единая медицинская информационно-аналитическая система»	100%	Минздрав Московской области Руководители медицинских организаций государственной Московской	По состоянию на 01.09.2025 во всех медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской

1	2	3	4	5	6	7	8
						системы здравоохранения Московской области Управление информационных технологий и информационной безопасности Минздрава Московской области	области внедрен ГИС ЕМИАС
		01.01.2027	31.12.2028	Мероприятие 03.02. Дооснащение учреждений здравоохранения Московской области необходимым компьютерным, сетевым, телекоммуникационным и телефонным оборудованием, структурированными кабельными и локальными вычислительными сетями, средствами защиты информации для внедрения и эксплуатации информационных систем Московской области в сфере здравоохранения, а также реализация	100%	Минздрав Московской области Управление информационных технологий и информационной безопасности Минздрава Московской области	Ежегодно осуществляется поставка АРМ по заявкам медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7	8
				необходимых мер по обеспечению защиты информации в эксплуатируемых информационных системах Московской области в сфере здравоохранения, включая подтверждение соответствия требованиям по защите информации в форме аттестации			
7.2	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	01.01.2026	31.12.2028	<p>Внедрение в ГИС ЕМИАС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. программы по расчёту 2. программы по оценке физического развития, 3. программы по расчёту диеты и инсулинотерапии при сахарном диабете, 4. программы по ожирению; 5. программы расчёта диеты и заместительной ферментной терапии при муковисцидозе; 6. программы по питанию детей с аллергическими заболеваниями 	6	<p>Минздрав Московской области</p> <p>Управление организации медицинской помощи матерям и детям детства</p> <p>Минздрава Московской области</p> <p>Управление информационных технологий и информационной безопасности</p> <p>Минздрава Московской области</p>	<p>Программы в разработке ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства</p> <p>Минздрава Московской области» в рамках НИРов</p>
8.	Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачевым и средним медицинским персоналом						
8.1	Ежегодное	01.01.2025	31.12.2030	Результаты расчёта	1	Минздрав	Работа

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>определение потребности во врачебных кадрах и специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием по методикам, утвержденным приказами Минздрава России от 29.11.2019 № 974 и от 29.11.2019 № 973 в, в сроки, устанавливаемые Минздравом России</p>			<p>потребности во врачебных кадрах и специалистах со средним профессиональным (медицинским) образованием по методикам, утвержденным приказами Минздрава России от 29.11.2019 № 974 и от 29.11.2019 № 973, согласованы ЦНИИОИЗ Минздрава России</p>		<p>Московской области ГБУЗ Московской области «Московский областной медицинский информационно аналитический центр»</p>	<p>организуется в соответствии с мерами Программы кадрового обеспечения системы здравоохранения (Московская область) на 2025-2030 годы, утвержденной в рамках реализации федерального проекта «Медицинские кадры»</p>
8.2	<p>Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом</p>	01.01.2026	31.12.2030	<p>Обеспечение укомплектованности штатными должностями по врачам, среднему медицинскому персоналу на уровне не менее 85%</p>	Ежегодно: не менее 85%	<p>Минздрав Московской области Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Работа организуется в соответствии с мерами Программы кадрового обеспечения системы здравоохранения (Московская область) на 2025-2030 годы, утвержденной в рамках реализации федерального проекта</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
8.3	Реализация системы мер социальной поддержки медицинских работников	01.01.2025	31.12.2030	Предоставлены: 1) единовременные компенсационные выплаты (программа «Земский доктор/Земский фельдшер»; 2) ежемесячные денежные выплаты медицинским работникам (компенсация аренда жилья); 3) свидетельства о праве получения жилищной субсидии/ социальной выплаты на оплату первоначального взноса при оформлении ипотечного жилищного кредита (займа) на приобретение (строительство) жилого помещения (Подпрограмма а «Социальная ипотека» государственной программы Московской области «Жилище»;	5	Минздрав Московской области Медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области Министерство жилищной политики Московской области Министерство имущественных отношений Московской области	«Медицинские кадры» Работа организуется в соответствии мероприятиями Программы кадрового обеспечения системы здравоохранения (Московская область) на 2025-2030 годы, утвержденной в рамках реализации федерального проекта «Медицинские кадры»
8.4	Подготовка специалистов для медицинских организаций	01.01.2025	31.12.2030	Обеспечено формирование потребности в подготовке	4	Минздрав Московской области	Работа организуется в соответствии мероприятиями

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>государственной системы здравоохранения по программам высшего образования по договорам о целевом обучении в соответствии с Планом мероприятий региональной кадровой программы, утвержденной в рамках реализации федерального проекта «Медицинские кадры»</p>			<p>специалистов по программам высшего образования, которую необходимо учесть при установлении квоты приема на целевое обучение (ежегодно); 2) направление в Минздрав России информации потребности в подготовке специалистов по специальностям, направлениям подготовки, которую необходимо учесть при установлении квоты приема на целевое обучение по программам специалитета, ординатуры в разрезе образовательных (научных) организаций и заказчиков (ежегодно); 3) размещение предложений о заключении договоров о целевом обучении на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России» (ежегодно, 1 половина июня);</p>		<p>Медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области</p>	<p>Программы кадрового обеспечения системы здравоохранения (Московская область) на 2025-2030 годы, утвержденной в рамках реализации федерального проекта «Медицинские кадры»</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
8.5	Трудоустройство обучающихся в медицинских организации государственной системы здравоохранения Московской области на должности врачей стажеров, в соответствии с Порядком и условиями допуска лиц, обучающихся по программам ординатуры по одной из специальностей укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина», к осуществлению медицинской деятельности на должностях врачей стажеров, утвержденным приказом	01.01.2025	31.12.2030	4) заключение договоров о целевом обучении (ежегодно, до 1 сентября) Обеспечено: 1) определение потребности медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области, в привлечении ординаторов второго года обучения на должности врачей стажеров; 2) направление в образовательные организации, осуществляющие обучение по программам ординатуры, информации о потребности медицинских организаций во врачах стажерах; 3) сбор от образовательных организаций, информации об обучающихся, желающих трудоустроиться на должности врачей стажеров в медицинские	5	Минздрав Московской области Главные врачи медицинских организаций	Работа организуется в соответствии мероприятиями Программы кадрового обеспечения системы здравоохранения (Московская область) на 2025-2030 годы, утвержденной в рамках реализации федерального проекта «Медицинские кадры»

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>Министерства деятельности на должностях врачей стажеров, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2023 № 716н.</p>			<p>организаций государственной системы здравоохранения Московской области; 4) информирование медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области, об обучающихся, вызвивших желание трудоустроиться на должности врачей стажеров; 5) трудоустройство ординаторов второго года врачами стажерами</p>			
8.6	<p>Повышение квалификации медицинских работников, в т.ч. с использованием механизма непрерывного медицинского образования</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>Обеспечено: 1) определение потребности в подготовке специалистов по дополнительным образовательным программам (программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки); 2) реализация дополнительных образовательных программ (программ повышения квалификации</p>	3	<p>Минздрав Московской области Главные врачи медицинских организаций Организации, осуществляющие образовательную деятельность</p>	<p>Работа организуется в соответствии мероприятиями Программы кадрового обеспечения системы здравоохранения (Московская область) на 2025- 2030 годы, утвержденной в рамках реализации федерального</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
9.	Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»						
9.1	<p>Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ</p>	01.01.2025	31.12.2030	<p>1. Выполнение ежегодно плана количества проведенных процедур ЭКО. 2. Корректировка плановых объемов между медицинскими организациями по факту выполнения количества процедур ЭКО. Корректировка объемов на год</p>	<p>Ежегодный план - 5505 процедур. Контроль за эффективностью работы медицинских организаций, выполняющих процедуры ЭКО в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Московской области</p>	<p>Заместитель министра Минздрава Московской области, курирующий вопросы организации медицинской помощи матерям и детям Главные внештатные специалисты Минздрава Московской области по профилям</p>	<p>В реализации участвуют 3 медицинские организации государственной системы здравоохранения Московской области и частные медицинские организации (количество ежегодно варьирует)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
9.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.01.2025	31.12.2030	<p>1. Осуществление контроля эффективности обследования пациенток перед выполнением процедуры ЭКО.</p> <p>2. Ежегодное динамическое наблюдение за диспансерной группой пациенток с диагнозом «бесплодие». Ведение электронного регистра.</p> <p>3. Формирование электронных направлений для проведения процедуры ЭКО пациенткам в выбранную медицинскую организацию</p>	Проведение ежегодно 5505 процедур ЭКО	<p>Заместитель министра Минздрава Московской области, курирующий вопросы организации медицинской помощи матерям и детям</p> <p>Главные внештатные специалисты Минздрава Московской области по профилям «акушерство и гинекология» и «репродуктология»</p>	

