Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.12.2025 № 740

Об утверждении региональной программы Нижегородской области «Охрана материнства и детства»

Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить региональную программу Нижегородской области «Охрана материнства и детства».

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

И.о.Губернатора

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 56FC8C44880C5DEA46A973EA597D9F2A
Владелец: Морозов Сергей Эдуардович
Действителен: с 15.07.2025 по 08.10.2026

С.Э.Морозов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Нижегородской области
от 10.12.2025 № 740

Региональная программа Нижегородской области
«Охрана материнства и детства»

Введение

Региональная программа «Охрана материнства и детства (Нижегородская область)» (далее – РП, РП «Охрана материнства и детства») разработана на основании паспорта федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья».

РП предусматривает достижение общественно значимого результата «Обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья».

Для мониторинга достижения общественно значимого результата определено 5 целевых показателей:

1. Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа (далее также - ПГТ) и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах.
2. Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья.
3. Доля беременных, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности.
4. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров.
5. Младенческая смертность.

РП включает в себя мероприятия, финансируемые из средств федерального и областного бюджетов, по созданию женских консультаций, для оказания медицинской помощи женщинам, проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах; дооснащению медицинскими изделиями перинатальных центров и детских больниц, оснащению детских поликлиник (отделений) необходимым мобильным медицинским оборудованием для выездных мероприятий, в том числе для

проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения.

Также в рамках РП реализуются нефинансовые мероприятия по оказанию медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее — ВРТ) для лечения бесплодия; а также по внедрению новых подходов в работе женских консультаций, расположенных в сельской местности, ПГТ, малых городах, в том числе вновь созданных, с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

РП направлена на достижение основной цели национального проекта «Семья» – увеличение суммарного коэффициента рождаемости до 1,6 к 2030 году.

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

1. Краткая характеристика Нижегородской области

Нижегородская область (далее также – регион) находится почти в центре Европейской части Российской Федерации, на Восточно-Европейской, или Русской равнине приблизительно на равном удалении (более тысячи километров) от западных, северных и южных морей.

Нижегородская область вытянута в меридиональном направлении, ее протяженность с севера на юг составляет около 400 км, а с запада на восток в наиболее широкой южной части - около 300 км. Основные различия в климате проявляются по линии север - юг, между лесным Заволжьем и возвышенным Правобережьем.

На северо-западе граничит с Костромской областью, на северо-востоке – с Кировской, на востоке - с республиками Марий Эл и Чувашия, на юге – с Мордовией, на юго-западе - с Рязанской, на западе - с Владимирской и Ивановской областями.

Климат в Нижегородской области умеренно-континентальный. Зима холодная, продолжительная и многоснежная со средне январской температурой около –12 градусов, а лето — сравнительно теплое со средне июльской температурой +19 градусов. Более теплыми являются центральные и южные районы. Осадков выпадает в среднем 500−550 мм в год. Распределяются они неравномерно: чем дальше на северо-запад, тем осадков больше, а на юго-востоке их меньше и бывают засухи.

Нижегородская область занимает общую площадь в 76,62 тыс. кв. км и является одним из крупнейших субъектов Российской Федерации. Плотность населения 41,0 человек на 1 кв. км.

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики Нижегородской области

Нижегородская область	**значение**
Площадь, км^2	76,62 тыс.
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Нижний Новгород, 1 228 702 чел.
Наиболее крупные города	Нижний Новгород, Арзамас, Дзержинск, ЗАТО Саров
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	341 км (п. Шерстки Тоншаевского района – Нижегородская областная больница им. Н.А. Семашко)
Численность населения, абс.	3 060 335 чел. *
Городское население, абс. (%)	2 449 532 чел. * (80%)
Сельское население, абс. (%)	610 803 чел. * (20%)
Плотность населения, человек на 1 км^2	41,0

** - по данным Росстата за 2024 год*

Административный центр - город Нижний Новгород с населением 1 228 702 человек.

В состав Нижегородской области по состоянию на 1 января 2025 г. входило 51 муниципальное образование (городские и муниципальные округа).

Наиболее крупными городами области являются Нижний Новгород, Арзамас, Дзержинск, ЗАТО Саров.

Население Нижегородской области на начало 2024 года составило 3 060 335 человек, в том числе: городское население 2 449 532 человек (80,0%), сельское – 610803 человек (20,0%). Население трудоспособного возраста составляет 1 734 669 человек (55,7%).

Обучающиеся в учреждениях высшего и среднего профессионального образования – вузах, средних специальных учебных заведениях (47 798 несовершеннолетних, 8% детского населения 0-18 лет).

К функционирующим структурам органов государственной власти, участвующим в решении вопросов по общественному здоровью и демографии относятся: министерство здравоохранения Нижегородской области (https://zdrav-nnov.ru/), министерство образования Нижегородской области (https://minobr.nobl.ru/), министерство социальной политики Нижегородской области (https://soc.nobl.ru/), территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Нижегородской области (https://52.rosstat.gov.ru/).

Протяженность сети автомобильных дорог общего пользования регионального и межмуниципального значения, находящихся в государственной собственности Нижегородской области и в оперативном управлении ГКУ НО «Главное управление автомобильных дорог» по состоянию на 1 января 2025 г., составляет 12 928,980 км (12819,902 км с твердым покрытием, 109,078 км с грунтовым покрытием).

Протяженность автомобильных дорог общего пользования местного значения по состоянию на 1 января 2025 г. составляет 20 218,400 км (из них 7396,8 км с твердым покрытием и 12821,6 км с переходным и грунтовым типом покрытия).

Общая протяженность железной дороги на территории Нижегородской области 1,2 тыс. км. На территории Нижегородской области расположено 203 железнодорожные станции.

На территории Нижегородской области санитарная авиация функционирует с 2018 года, на основании федеральных и региональных проектов заключены государственные контракты, где государственное казенное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф» является заказчиком и ответственной организацией за надлежащее исполнение этих контрактов. Полеты осуществляются на всей территории Нижегородской области, а также и в другие регионы в соответствии с приказами министерства здравоохранения Нижегородской области от 6 сентября 2018 г. № 156-ах «О санитарно-авиационной эвакуации», от 17 октября 2018 г. № 164-ах «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области № 156-ах». Данными приказами также определен порядок осуществления санитарно-авиационной эвакуации, показания и противопоказания к ее осуществлению, подробно изложены общие и частные критерии возможности использования вертолетной техники для выполнения санитарно-авиационной эвакуации, в том числе при различных видах патологических состояниях, и для разных возрастных групп. Время полета до самого отдаленного района региона составляет 1 час 30 минут.

Для выполнения санитарно-авиационной эвакуации используется два легких вертолета «АНСАТ», которые базируются на вертолетной площадке, принадлежащей ГКУЗ НО «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф» на территории «Нижегородской областной клинической больницы им. Н.А.Семашко» в круглосуточном режиме. Также используется посадочная площадка на территории Международного аэропорта Нижнего Новгорода им. В.П.Чкалова.

Всего на территории Нижегородской области имеется 48 вертолетных и посадочных площадок, используемых для санитарно-авиационной эвакуации, две из них расположены непосредственно на территории медицинской организации (Шахунья, Арзамас), 46 в непосредственной близости, со временем доезда до медицинской организации не более 15 минут.

Используемые вертолетные и посадочные площадки г. Нижнего Новгорода оборудованы системами «Ночной старт», также автономными мобильными комплексами светотехнического оборудования оснащены три вертолетные и посадочные площадки, которые располагаются в отдаленных районах региона (Арзамас, Урень, Шахунья).

Заявки на санитарно-авиационную эвакуацию из медицинских организаций Нижегородской области принимает и обрабатывает оперативно-диспетчерский отдел ГКУЗ НО «НТЦМК» в круглосуточном режиме, при необходимости, в медицинскую организацию, где находится пациент, санитарной авиацией доставляются медицинские специалисты, для оказания экстренной медицинской помощи по жизненным показаниям.

2. Анализ основных демографических показателей Нижегородской области

Динамика основных демографических показателей Нижегородской области за период 2020–2024 годов представлена в таблицах:

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости (далее – СКР) в Нижегородской области

Таблица 2

СКР в Нижегородской области (ед.)

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024*
Всего в субъекте (ЕМИСС)*	1,393	1,370	1,313	1,309	1,28
Всего в субъекте, городское население	1,387	1,364	1,305	1,300	1,28
Всего в субъекте, сельское население	1,417	1,400	1,347	1,349	1,28

**- данные за 2024 год не представлены Нижегородстатом и взяты с портала ЕМИСС*

Суммарный коэффициент рождаемости в Нижегородской области за 2023 год снизился на 0,3% по сравнению с 2022 годом, в городской местности снизился на 4%, а в сельской местности – увеличился на 0,15%. При сравнении с 2020 годом выявлено, что суммарный коэффициент рождаемости уменьшился на 6%, при этом наблюдалось снижение как в городском (на 6,3%), так и в сельском (на 4,8%) населениях.

2.2. Основные показатели естественного движения населения

Таблица 3

Численность населения Нижегородской области (человек)

Показатель	По состоянию на:				
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025
Численность населения, всего	3 176 552	3 144 254	3 081 817	3 060 335	3 039 421
- из общей численности населения: женщины, абс. (%)	1 731 717 (54,5)	1 711 682 (54,4)	1 686 746 (54,7)	1 675 455 (54,7)	1 663 877 (54,7)
Женщины 15–49 лет, абс. (%)	724 656 (22,8)	716 369 (22,8)	698 293 (22,6)	691 718 (22,6)	684 870 (22,5)
- из них девочки-подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	43 484 (1,37)	43 795 (1,39)	44 599 (1,4)	46 657 (1,5)	48 719 (1,6)
- из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	332 538	327 056	320 397	317 561	314 739
- из общего числа женщин, проживающих в ПГТ	126 519	124 137	122 298	121 735	нд
- из общего числа женщин, проживающих в малых городах	102 743	101 786	102 050	102 043	нд
Мужчины, абс. (%)	1 444 835 (45,5)	1 432 572 (45,6)	1 395 071 (45,3)	1 384 880 (45,3)	1 375 544 (45,3)
- из них мальчики-подростки 15–17 лет включительно, абс. (%)	46 209 (1,5)	45 976 (1,46)	46 958 (1,5)	49 160 (1,6)	51 886 (1,7)
Дети до 1 года, абс. (%)	27 580 (0,9)	26 017 (0,82)	23 953 (0,8)	23 056 (0,8)	21 889 (0,72)
Численность детского населения 0–17 лет включительно, абс. (%)	605 980 (19,1)	602 043 (19,15)	596 852 (19,4)	590 152 (19,3)	582 455 (19,2)
- из них городское население, абс. (%)	494 619 (15,6)	492 303 (15,66)	487 664 (15,8)	482 577 (15,8)	477 024 (15,7)
- из них сельское население, абс. (%)	111 361 (3,5)	109 740 (3,5)	109 188 (3,5)	107 575 (3,5)	105 431 (3,5)

При анализе численности населения Нижегородской области за 2020-2024 годы наблюдается общая тенденция к снижению численности населения, за исключением возрастной группы детей-подростков.

По сравнению с 2020 годом общая численность населения снизилась на 4,5% (137 131 чел.), численность женского населения уменьшилась на 4,1% (67 840 чел.), мужского – на 5% (69 291 чел.). Увеличение численности населения наблюдалось у подростков: у девочек - на 11, 1 % (4 871 чел.), у мальчиков – на 12,3% (5 677 чел.). Количество женщин фертильного возраста (15-49 лет) уменьшилось на 5,8% (39 786 чел.). Численность женщин, проживающих в ПГТ, по сравнению с 2020 годом, уменьшилась на 3,8 % (на 4 784 чел.), а в малых городах – на 0,7% (на 700 чел.). В сельской местности количество женщин уменьшилось на 5,35% (17 799 чел.). Численность детского населения (0-17 лет), уменьшилась на 4% (23 525 чел.), при этом в городской местности – на 3,7% (17 595 чел.), а в сельской – на 5,6% (5 930). Число детей до 1 года уменьшилось на 26 % (5 961 чел.).

Таблица 4

Относительный коэффициент рождаемости (далее – ОКР) в Нижегородской области (‰)

Показатель	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Всего в субъекте (ЕМИСС)	8,8	8,3	7,8	7,5	7,2
Всего в субъекте, городское население (ЕМИСС)	9,1	8,7	8,0	7,8	7,4
Всего в субъекте, сельское население (ЕМИСС)	7,3	7,1	6,7	6,6	6,2

За 2020-2024 годы наблюдается отрицательная динамика ОКР в Нижегородской области. Можно заметить, что данный показатель за 2024 год уменьшился на 1,6‰ по сравнению с 2020 годом, а по сравнению с 2023 годом – на 0,3‰. В городской местности наблюдалось уменьшение ОКР по сравнению с 2020 годом на 1,7‰, по сравнению с 2023 годом – на 0,4‰. В сельской местности показатель упал на 1,1‰ по сравнению с 2020 годом, и на 0,4‰ – с 2023 годом.

Таблица 5

Число родов в Нижегородской области (ед.)

Показатель	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Всего в Нижегородской области	26 636	25 077	22 936	22 096	21 001
Всего в Нижегородской области в сельской местности	231	246	240	196	125
Всего в Нижегородской области в ПГТ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Всего в Нижегородской области в малых городах	2 264	2 022	1 605	1 492	1 340

Согласно приказу министерства здравоохранения Нижегородской области от 12 апреля 2024 г. № 315-318П/од «Об обеспечении этапности в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в Нижегородской области» маршрутизация беременных и рожениц из ПГТ производится в близлежащие межрайонные роддома или перинатальные центры.

В период с 2020 по 2024 год в Нижегородской области наблюдается снижение числа родов. Общее количество родов в субъекте в 2024 году снизилось по сравнению с 2020 годом на 26,8% (5 635), по сравнению с 2023 годом – на 5,2% (1095). При этом в сельской местности число родов уменьшилось на 84,8% (106) по сравнению с 2020 годом, а по сравнению с 2023 годом – на 56,8% (71). В малых городах количество родов снижается на 67% (924) по сравнению с 2020 годом и на 11,3% (152) по сравнению с 2020 годом.

Таблица 6

Естественное движение населения в Нижегородской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Родившихся живыми	27 679	8,68	26 104	8,26	24 043	7,72	23 128	7,53	21 929	7,2	8,4
Умерших от всех причин / ОКС	55 303	17,34	62 844	19,88	47967	15,41	44 762	14,58	45 404	14,9	12,5
Естественный прирост / убыль, +/–	-27 624	-8,66	-36740	-11,62	-23924	-7,69	-21 634	-7,05	-23 475	-7,7	-4,1

В Нижегородской области в 2020-2024 годах наблюдается убыль населения. Число родившихся живыми в 2024 году уменьшилось по сравнению с 2020 годом на 5 750 человек (21%), а количество умерших уменьшилось на 9 899 человек (18%). По сравнению с 2023 годом, в Нижегородской области наблюдалось снижение количества человек, родившихся живыми на 1 199 (5,2%), а количество умерших увеличилось на 642 человека (1,4%). Естественный прирост в 2024 году по сравнению с 2020 годом увеличился на 4 149 человек, а по сравнению с 2023 годом – уменьшился на 1 841 человека. По сравнению с Российской Федерацией (далее также

– РФ) в целом в Нижегородской области имеет место негативная тенденция по всем показателям.

2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в Нижегородской области

Таблица 7

Динамика уровня и причин материнской смертности в Нижегородской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024	
	Абс	Отн	Абс	Отн	Абс	Отн	Абс	Отн	Абс	Отн	Абс	Отн
Всего случаев материнской смерти, в т.ч. от:	1	3,61	2	7,7	1	4,16	1	4,32	1	4,73	н/д	10,7
- внематочной беременности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- медицинского аборта	0	0-	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- аборта, начатого вне лечебного учреждения и неустановленн ого характера	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- отеков, протеинурии и гипертензивны х расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- кровотечения в связи с отслойкой и предлежание плаценты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- осложнений анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д

- акушерской эмболии	0	0	1	3,83	1	4,16	0	0	1	4,73	н/д	н/д
- разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	0	-	0	-	0	0	н/д	н/д
- других причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0
- непрямых причин акушерской смерти	1	3,61	1	3,8	0	0	0	0	0	0	н/д	н/д
- остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	0	0	0	0	0	-	0	-	0	0	н/д	н/д
- акушерского столбняка	0	0	0	0	0	-	0	-	0	0	н/д	н/д

Анализ случаев материнской смерти проводится областной экспертной комиссией по разбору случаев материнской летальности в Нижегородской области при участии сотрудников министерства здравоохранения Нижегородской области, главного внештатного специалиста акушера-гинеколога, главного внештатного специалиста анестезиолога-реаниматолога для беременных и других специалистов.

В период с 2022 по 2024 годов в Нижегородской области регистрировалось по 1 случаю материнской смертности ежегодно, однако показатель материнской смертности с каждым годом увеличивается в связи с уменьшением количества родившихся детей за тот же период. По сравнению с 2024 годом показатель материнской смертности увеличился на 0,41, по сравнению с 2020 г. – на 1,12. При сравнении с показателем материнской смертности, зарегистрированной на всей территории Российской Федерации в 2024 году, мы видим, что данный показатель в Нижегородской области ниже на 5,97 (на 44,2%). Увеличение случаев материнской смертности в 2021 году связано с пандемией COVID-19.

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в Нижегородской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024

Индекс выживаемости при КАС (КАС:МС)	65:1	63:1	80:1	87:1	63:1

В соответствии с критериями ВОЗ (Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications. The WHO near-miss approach for maternal health. (2011) индекс выживаемости 50 и выше относится к уровню высокой организации системы здравоохранения.

В 2020 году началась регистрация случаев критических акушерских состояний (далее - КАС), с 2021 года Регламентом мониторинга КАС в Российской Федерации (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 января 2021 г. № 15-4/66) утверждены критерии КАС и начато внедрение системы мониторинга.

В 2020 – 2024 годах индекс выживаемости выше 50, что связано с соблюдением трехуровневой системы оказания помощи в регионе, маршрутизацией беременных и родильниц с КАС в региональные перинатальные центры 3А уровня.

При анализе отмечается, что в 93% случаев КАС произошли в учреждениях родовспоможения 3 уровня, в 7% - в учреждениях родовспоможения 2 уровня, что свидетельствует о соблюдении маршрутизации пациенток в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (степень акушерского риска и ЭГП). Все случаи КАС вносятся в систему ВИМИС АКиНЕО, после чего при необходимости подается заявка на проведение телемедицинской консультации.

Таблица 9

Показатели смертности детей в Нижегородской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	4,5	4,1	4,68	3,9	3,5	**4,0**
Коэффициент детской смертности (0–4 года включительно), ‰	5,5	5,8	5,8	5,3	4,8	**5,4**
Коэффициент смертности детского населения 0–14 лет включительно, на 100 тыс.	40,3	43,4	39,0	38,4	34,4	**34,1**
Коэффициент смертности детского населения 15–17 лет включительно, на 100 тыс.	44,1	54,6	49,0	38,2	45,9	**40,1**
Коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно, на 100 тыс.	40,9	45,1	40,5	38,4	36,3	**35,3**

При сравнительном анализе показателей смертности детей в Нижегородской области в 2020-2024 годах наблюдалось снижение показателей младенческой смертности с 4,5‰ до 3,5‰ (на 22%), детской смертности 0–4 лет включительно

(на 12,7%), смертности детского населения 0–14 лет включительно (на 14,6%), коэффициента смертности детского населения 0–17 лет включительно (на 11,2%), а коэффициент смертности населения 15–17 лет включительно увеличился на 4% по сравнению с 2020 г. Показатели детской смертности во всех возрастных категориях ниже утвержденного индикаторного значения по программе «Развитие детского здравоохранения» (до 2024 года) для Нижегородской области.

В динамике, в период с 2020 года по 2024 год отмечается снижение показателя младенческой смертности с 4,5‰ до 3,5‰. Показатель младенческой смертности в Нижегородской области в 2024 году составил 3,5‰, что ниже среднероссийского показателя и имеет минимальные значение по сравнению с предыдущими периодами.

Младенческая смертность в Нижегородской области за 2024 год на 12,5%, детская смертность от 0 до 4 лет на 11% ниже в сравнении с РФ. Коэффициент смертности детского населения с 0 до 17 лет на 2,7% превышает среднероссийские значения за счет увеличения смертности в подростковом возрасте.

Таблица 10

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

Показатель	**2020**		**2021**		**2022**		**2023**		**2024**		**РФ 2024**
	Абс.	**‰**	**Абс.**	**‰**	**Абс.**	**‰**	**Абс.**	**‰**	**Абс.**	**‰**	**‰**
Перинатальная смертность	201	7,22	213	8,10	167	6,91	151	6,49	146	6,62	6,2
Антенатальная смертность	148	5,49	162	6,38	126	5,43	107	4,78	105	4,94	4,9
Интранатальная смертность	12	0,44	8	0,32	9	0,39	15	0,67	12	0,56	0,3
Неонатальная смертность	78	2,9	63	2,5	49	2,12	44	1,97	30	1,42	1,6
Ранняя неонатальная смертность	30	1,1	28	1,1	24	1,0	16	0,7	12	0,6	1,0
Поздняя неонатальная смертность	48	1,8	35	1,4	25	1,1	28	1,3	18	0,9	0,53
Младенческая смертность	128	4,59	111	4,20	114	4,68	92	3,95	79	3,6	4,0
Младенческая смертность, городское население	102	4,40	91	4,16	81	4,01	80	4,16	71	3,91	н/д
Младенческая смертность, сельское	26	5,54	20	4,44	33	7,88	12	2,94	8	2,12	н/д

население											

При анализе перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в Нижегородской области за последние 5 лет имеется стойкая тенденция к снижению показателей. За 2024 год перинатальная и антенатальная смертность сравнима со среднероссийским показателем, неонатальная (ранняя, поздняя) и младенческая смертность в Нижегородской области ниже среднероссийской. Данный факт свидетельствует о соблюдении маршрутизации беременных и рожениц, оказании медицинской помощи недоношенным новорожденным и с патологией в перинатальном центре 3 уровня, своевременная маршрутизация новорожденных с врожденными пороками развития (далее – ВПР) в профильные медицинские организации, развитие и совершенствование неонатальной службы. Дети с тяжелой врожденной патологией и ВПР, которые ранее были обречены, при качественном оказании медицинской помощи выживают, переживают неонатальный период, могут погибать в постнеонатальном периоде и нередко доживают и переживают годовалый рубеж.

Младенческая смертность в Нижегородской области за 2024 год на 12,5%, ниже среднероссийской. Снижение за счет неонатальной (ранней и поздней) смертности. Перинатальная смертность несколько выше среднероссийской за счет интранатальной, что является ресурсом для улучшения показателя.

Таблица 11

Динамика причин младенческой смертности в Нижегородской области

Наименование классов болезней	**2020**		**2021**		**2022**		**2023**		**2024**		**РФ 2024**
	Абс.	**‰**	**Абс.**	**‰**	**Абс.**	**‰**	**Абс.**	**‰**	**Абс.**	**‰**	**‰**
Всего умерших от всех причин, в том числе:	128	4,5	111	4,1	114	4,68	96	3,9	78	3,5	**4,0**
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), из них	71	2,55	53	2,01	51	2,09	34	1,3	36	1,7	**1,9**
Болезни нервной системы (G00–G99)	3	0,11	2	0,08	3	0,12	3	0,13	0	0	**0,2**
Болезни органов дыхания (J00–J99)	0	0	0	0	1	0,04	0	0	1	0,05	**0,1**
Болезни органов пищеварения (K00–K93)	2	0,07	0	0	1	0,04	0	0	1	0,05	**0,03**
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	1	0,04	2	0,08	1	0,04	0	0	3	0,14	**0,1**

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024		РФ 2024
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0	0	0	0	0	1	0,04	1	0,05	**0,01**
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	30	1,08	36	1,36	32	1,31	29	1,25	19	0,9	**0,8**
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	0	0	0	0	3	0,12	2	0,09	1	0,05	**0,1**
Злокачественные новообразования (C00–C97)	2	0,07	0	0	0	0	1	0,04	1	0,05	**0,02**
Внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	12	0,43	9	0,34	12	0,5	14	0,61	13	0,6	**0,04**
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	1	0,04	6	0,23	9	0,37	0	0	1	0,05	**0,001**

В структуре причин младенческой смертности в Нижегородской области первое место традиционно на протяжении многих лет занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), второе место – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99), третье место – внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98).

Показатель младенческой смертности по Нижегородской области за 2024 год по данным Росстата составил 3,5 на 1000 родившихся живыми (родилось 21 995 детей, умерло 78 детей в возрасте до года). Показатель младенческой смертности за 2023 год составил 3,9 на 1000 родившихся живыми.

Показатель младенческой смертности за аналогичный период 2022 года составлял 4,7 на 1000 родившихся живыми (родилось 24 043 детей, умерло 114 детей в возрасте до года) и за 2021 год составлял 4,3 на 1000 родившихся живыми (умерло 126 детей в возрасте до года, 26120 новорожденных).

Контрольный индикатор (показатель младенческой смертности, утвержденный планом снижения младенческой смертности и согласованный с Минздравом России) в 2024 году 4,5 на 1000 родившихся живыми (таблица 10).

В 2024 году по сравнению с 2023 годом отмечается снижение гибели детей от перинатальных причин, врожденных пороков развития и наследственных заболеваний и внешних причин.

Снижение показателя младенческой смертности в 2024 году по сравнению с 2023 и 2022 годом произошло за счет снижения показателя неонатальной смертности. Показатель перинатальной смерти и мертворождаемости остается на уровне 2023 года.

Показатель неонатальной смертности уменьшился на 18,8%, что говорит об улучшении оказания медицинской помощи новорожденным в учреждениях родовспоможения, функционирование трехуровневой системы оказания акушерской помощи, совершенствовании маршрутизации беременных и оказании медицинской помощи родильницам, роженицам и новорожденным в соответствии с Порядками и стандартами, своевременной перегоспитализации (маршрутизации) тяжелых новорожденных, беременных и детей первого года жизни в учреждения III уровня оказания акушерской, неонатальной и педиатрической помощи.

В абсолютных цифрах за 2024 год в Нижегородской области умерло на 17 детей меньше (17 сохраненных жизней), на фоне катастрофического уменьшения рождаемости и числа новорожденных детей (снижение числа новорожденных на 45% за последние 8 лет).

Несмотря на это, проводится постоянная работа по снижению показателя младенческой смертности, направленная на улучшение качества оказания медицинской помощи, строгий контроль за маршрутизацией беременных, рожениц, родильниц и новорожденных, совершенствование нормативно-правовой базы службы детства и родовспоможения, обновление материально-технической базы медицинских организаций, непрерывное обучение врачей и среднего медицинского персонала на курсах усовершенствования, на «рабочем месте» в учреждениях 3 уровня внутри региона (для специалистов учреждений 1 и 2 уровня) и федеральных центров и НМИЦ (для специалистов учреждений 3 уровня). Проводятся выездные обучающие циклы на «рабочем месте» специалистов из НМИЦ «Акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» на постоянной основе.

На снижение смертности от ВПР плода направлена работа по обучению врачей УЗИ – диагностики (с целью ранней диагностики), усовершенствование работы пренатального консилиума, генетической службы, обучение профильных врачей хирургов, кардиохирургов современной технике оперативного лечения, своевременная маршрутизация беременных и новорожденных в федеральные центры при необходимости, обновлена материально – техническая база кабинетов

антенатальной охраны плода и медико-генетической консультации (закуплено 18 аппаратов ультразвуковой диагностики экспертного класса).

Показатель младенческой смертности от внешних причин превышает среднероссийские, в связи с чем разработаны дополнительные меры по контролю и снижению показателя. На снижение младенческой и детской смертности от внешних причин проводится работа с социально неадаптированными семьями и беременными начиная с постановки на учет и до 18 лет. Организовано межведомственное взаимодействие с министерством социальной политики, образования и науки, спорта, органами опеки, полицией, следственным комитетом и прокуратурой (подписано восьмистороннее соглашение и межведомственные приказы).

С целью снижения младенческой и детской смертности ведется строгий контроль за ведением и лечением детей с орфанными заболеваниями, инвалидов и паллиативных детей, контроль за лекарственным обеспечением и обеспечением изделиями медицинского назначения, обеспечение лечебным питанием и адаптированными смесями нуждающихся больных детей с паллиативным статусом и детей с белково-энергетической недостаточностью за счет средств регионального бюджета.

При анализе причин младенческой смертности в сравнении со среднероссийскими показателями смертность в Нижегородской области ниже от перинатальных причин, болезней нервной системы и органов дыхания, инфекционных и паразитарных болезней, остальные причины сопоставимы со среднероссийскими. Однако, имеет место превышение в разы смертности от внешних причин. С учетом этого планы по снижению смертности направлены на отработку мер межведомственного взаимодействия с правоохранительными органами, опекой, системой образования и социальной политикой в плане работы с социально не адаптированными семьями.

Анализ причин смертности детей от 0 до 17 лет в течение последних 5 лет в Нижегородской области представлен в таблице 12. Показатель рассчитывается на 100 тыс. детского населения (таблица 12).

Таблица 12

Динамика причин смертности детей 0–17 лет включительно в Нижегородской области

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
Всего умерших от всех причин, в т.ч.:	248	40,86	273	45,05	244	40,53	229	38,37	214	36,26
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	69	11,37	53	8,75	51	8,47	30	5,03	37	6,27

Наименование классов болезней	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
(P00–P96)										
- болезни нервной системы (G00–G99)	20	3,3	20	3,3	23	3,82	27	4,52	16	2,71
- болезни органов дыхания (J00–J99)	0	0	2	0,33	6	0,99	7	1,17	5	0,85
- болезни органов пищеварения (K00–K93)	2	0,33	1	0,17	3	0,5	1	0,17	2	0,34
- болезни системы кровообращения (I00–I99)	7	1,15	9	1,49	9	1,59	9	1,51	13	2,2
- болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0	0	0	1	0,17	1	0,17	1	0,17
- врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	32	5,27	43	7,1	39	6,48	39	6,53	26	4,41
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	0	0	1	0,17	3	0,5	3	0,5	2	0,34
- злокачественные новообразования (C00–C97)	15	2,47	25	4,13	10	1,66	9	1,51	14	2,37
- внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	78	12,85	93	15,35	80	13,29	87	14,58	93	15,76
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	7	1,15	13	2,15	11	1,83	6	1,01	3	0,51

На первом месте среди причин детской смертности стоят внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98), на втором месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96), на третьем месте врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99), на четвертом месте - болезни нервной системы (G00–G99) и на пятом месте злокачественные новообразования (C00–C97).

По результатам анализа демографических показателей в Нижегородской области выявлено, что в период 2020-2024 годов наблюдается уменьшение численности населения, которое обусловлено уменьшением рождаемости за этот период. Наряду с этим наблюдается снижение общего коэффициента смертности. Детская смертность в разных возрастных категориях относительно 2020 года снижается. Показатели перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и

мертворождаемости в Нижегородской области значительно снижаются за период 2020–2024 годов.

От врожденных пороков развития и наследственных заболеваний в 2022 году умерли 13 детей, из них 7 детей с паллиативным статусом, в 2023 году от врожденных пороков развития и наследственных заболеваний умер 21 ребенок, из них с паллиативным статусом 15 детей, в 2024 году от врожденных пороков развития и наследственных заболеваний умерло 7 детей, все дети относились к категории детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.

В 2024 году имеет место увеличение детской смертности на 9% по сравнению с 2023 годом от внешних причин.

В 2024 году отмечается среди детей в возрасте от 1 года до 18 лет. Снижение в 2,5 раза зарегистрированных случаев смерти детей от инфекционных заболеваний (несмотря на положительную динамику, остается задача расширения вакцинопрофилактики, в том числе от менингококковой инфекции, а также увеличение охвата прививками детского населения против гриппа и снижения заболеваемости и смертности от вакциноуправляемых инфекций). В 2024 году министерством здравоохранения Нижегородской области активизирована работа по проведению пассивной иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции недоношенных новорожденных, а также детей с гемодинамически значимыми пороками сердца и бронхолегочной дисплазией.

11 декабря 2024 г. министерством здравоохранения Нижегородской области издан приказ от № 315-1025/24П/од «О профилактике инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом, у детей, проживающих в Нижегородской области», которым утвержден порядок и условия иммунизации детей против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции, а также критерии отбора детей для проведения пассивной иммунизации.

Иммунизация препаратом Паливизумаб в регионе проводится вне зависимости от сезона (круглогодично). Введение препарата организовано, в том числе, в дневных стационарах территориальных детских поликлиник. Данное мероприятие позволит снизить заболеваемость и смертность детского населения группы риска от инфекционных заболеваний.

Отмечается снижение в 3 раза зарегистрированных случаев смерти детей от врожденных пороков развития и наследственных заболеваний.

Имеет место увеличение числа случаев смерти детей от внешних причин за счет гибели несовершеннолетних во время пожара, утоплений, падений с высоты и завершенных случаев суицидальных попыток.

В Нижегородской области разработана Стратегия комплексной безопасности детей на территории Нижегородской области на период до 2030 года,

утвержденная распоряжением Правительства Нижегородской от 27 августа 2024 г. № 824-р.

С 2022 года имеется тенденция к увеличению завершенных суицидальных попыток. В 2022 году – 8 завершенных суицидальных попыток и 188 случаев суицидального поведения, в том числе высказываний о попытке суицида. В 2023 году - 12 завершенных суицидальных попыток и 255 случаев суицидального поведения (включены не только истинные суицидальные попытки, но и самоповреждающие действия, суицидальные идеи и намерения). В 2024 году погибли 15 детей от завершенных суицидальных попыток и совершено 306 незавершенных завершенных суицидальных попыток.

Министерством здравоохранения Нижегородской области организована работа по первичной профилактике суицидов среди несовершеннолетних, а именно повышение информированности различных групп населения, в том числе детей и подростков, для раннего распознавания признаков суицидального поведения и оказания помощи.

С целью раннего выявления групп суицидального риска реализуются мероприятия: по обеспечению качественного проведения медицинских осмотров несовершеннолетних; по обучению врачей первичного звена здравоохранения раннему выявлению в поведении подростков симптомов, требующих специализированной помощи; по выявлению среди несовершеннолетних лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией; проведению мероприятий для специалистов различных ведомств о признаках суицидоопасного поведения.

Для обеспечения доступности и качества оказания психиатрической помощи открыты кабинеты медико-психологического консультирования и медико-психологической помощи; организована работа 13 «телефонов доверия»; проводятся мероприятия по активному выявлению лиц, совершивших суицидальные попытки с дальнейшим осуществлением их диспансерного наблюдения; своевременная госпитализация лиц с суицидальным поведением и комиссионная их выписка из стационара.

В рамках мероприятий вторичной профилактики подростки, переживающие кризисное состояние, получают консультативную помощь врача - психиатра с назначением медикаментозного лечения, который в дальнейшем рекомендует в зависимости от показаний консультации других специалистов (психотерапевт, невролог, педиатр, медицинский психолог).

В рамках третичной профилактики семьям, пережившим попытку суицида ребенка, а также несовершеннолетним, имеющим суицидальные мысли и намерения, оказывается консультативная специализированная (психиатрическая, психотерапевтическая, психологическая) помощь. При выявлении тяжелых психопатологических расстройств дети направляются в детское психиатрическое

отделение ГБУЗ НО «Нижегородская областная психоневрологическая больница № 1 им. П.П.Кащенко».

В настоящее время постановлением комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Нижегородской области от 7 июня 2024 г. утверждено Положение о рабочей группе по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних, которая является коллегиальным органом и создана в целях организации межведомственного взаимодействия по профилактике рецидивного поведения и оказания комплексной медицинской и социально-реабилитационной помощи несовершеннолетним в случае суицидального поведения. При министерстве здравоохранения Нижегородской области работает межведомственная рабочая группа по профилактике суицидов, на которой разбирается каждый случай суицида (незавершенного и суицидального поведения) с выводами и планом мероприятий для каждого ведомства по конкретному случаю.

В каждой медицинской организации ежегодно утверждаются планы по снижению детской, в том числе младенческой смертности. В общем плане по снижению смертности предусмотрены межведомственные мероприятия, направленные на профилактику смертности от внешних причин и работу с социально неадаптированными семьями.

Общие планы по снижению младенческой детской и материнской смертности в регионе согласуются с главными специалистами Минздрава России по профилю, федеральными курирующими НМИЦ и утверждаются региональным приказом.

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

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в Нижегородской области

Ресурсы службы родовспоможения и детства в Нижегородской области представлены в таблицах 13, 14.

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения в Нижегородской области

Показатель	На 01.01.2025
Число акушерских стационаров:	**16**
- I группы (уровня)	1*
- из них ургентных родильных залов	1
- II группы (уровня)	13
- III А группы (уровня)	2
- III Б группы (уровня)	0
Число ургентных родильных залов, всего	23
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	506

- в акушерских стационарах I группы	5
- в акушерских стационарах II группы	341
- в акушерских стационарах III группы	160
Число коек патологии беременности, всего, из них:	374
- в акушерских стационарах I группы	0
- в акушерских стационарах II группы	224
- в акушерских стационарах III группы	150
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	7,49
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	5,54
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	278
- в акушерских стационарах I группы	0*
- в акушерских стационарах II группы	264
- в акушерских стационарах III группы	298
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	5,9**
- в акушерских стационарах I группы	0**
- в акушерских стационарах II группы	4,9**
- в акушерских стационарах III группы	7,9**
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	6,9**
- в акушерских стационарах I группы	0
- в акушерских стационарах II группы	6,6**
- в акушерских стационарах III группы	7,3**
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т.ч.:	86
- в учреждениях родовспоможения	59
- в детских больницах	27
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т.ч.:	11
- в учреждениях родовспоможения	11
- в детских больницах	0
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.:	225
- в учреждениях родовспоможения	120
- в детских больницах	105
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	2
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	1
Число неонатальных операционных	2***

** учреждение первого уровня функционирует с 01.01.2025, функция койки не может быть представлена*

*** показатель рассчитывается на полусумму поступивших и выбывших, а так как часть беременных переводится на роды из отделения патологии беременных, в данном случае койко-день на койке для беременных и рожениц (после родов) оказывается выше реального*

Таблица 13.1

Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	4,35
- в акушерских стационарах I группы	0
- в акушерских стационарах II группы	4,4
- в акушерских стационарах III группы	4,3

**** ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г.Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница».*

На территории Нижегородской области на 1 января 2025 г. развернуто 880 коек для оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам.

Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста составила в 2024 году 7,49, обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста - 5,54.

Среднегодовая занятость акушерской койки – 278 дней, средняя длительность пребывания – 6,9 дней для беременных и 5,9 дней для женщин с патологией беременности.

Число коек реанимации для новорожденных составляло в 2024 году комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Нижегородской области 86 единиц, 11 коек интенсивной терапии для новорожденных и 225 коек патологии новорожденных и недоношенных детей.

Таблица 14

Ресурсы педиатрической службы в Нижегородской области

Показатель	**На 01.01.2025**
Число медицинских организаций (далее также – МО)**, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях**	53
Первая группа, в т.ч.:	44
- центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	44
Вторая группа, в т.ч.:	8
- городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	8
Третья группа, в т.ч.:	2
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому	2

населению	
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	
Первая группа, в т.ч.:	17
- поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	17
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	26
- дневные стационары для детей	54
Третья группа, в т.ч.:	4
- самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	4
- центры здоровья для детей	6
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	18,7
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	8,49
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	1,7
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	1070
- в МО 1-го уровня	356
- в МО 2-го уровня	383
- в МО 3-го уровня	331
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	2307
- в МО 1-го уровня	543
- в МО 2-го уровня	1087
- в МО 3-го уровня	677
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	526
- в МО 1-го уровня	5
- в МО 2-го уровня	146
- в МО 3-го уровня	375
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	9,4
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	5,6
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	285
- в МО 1-го уровня	288
- в МО 2-го уровня	274

- в МО 3-го уровня	296
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	271
- в МО 1-го уровня	207
- в МО 2-го уровня	226
- в МО 3-го уровня	290
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.	1
Наличие РКЦ для детей старше 1 мес. жизни в МО 3-го уровня	+

В стационарных условиях медицинскую помощь детям в 2024 году оказывали 53 медицинские организации.

Число педиатрических (соматических) коек составляло 1070 единиц, обеспеченность койками указанного профиля – 18,7, средняя длительность пребывания – 9,4 дня, средняя занятость койки – 285 дней.

Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных) составляло 2307 единиц, число хирургических коек – 526, средняя длительность пребывания на хирургическом профиле – 5,6 дней, средняя занятость – 271 день.

Имеет место низкая работа педиатрической и детской хирургической койки в учреждениях 1-2 уровня, что связано с сезонностью заболеваемости и обращаемости у детей и централизацией оказания медицинской помощи несовершеннолетним. Указанные койки имеются в резерве на случай эпидемии ОРВИ и гриппа и разворачиваются в учреждениях 2 уровня при перепрофилировании. Также превышены случаи с превышением сроков госпитализации детей на койке, что необосновано клиническим диагнозом.

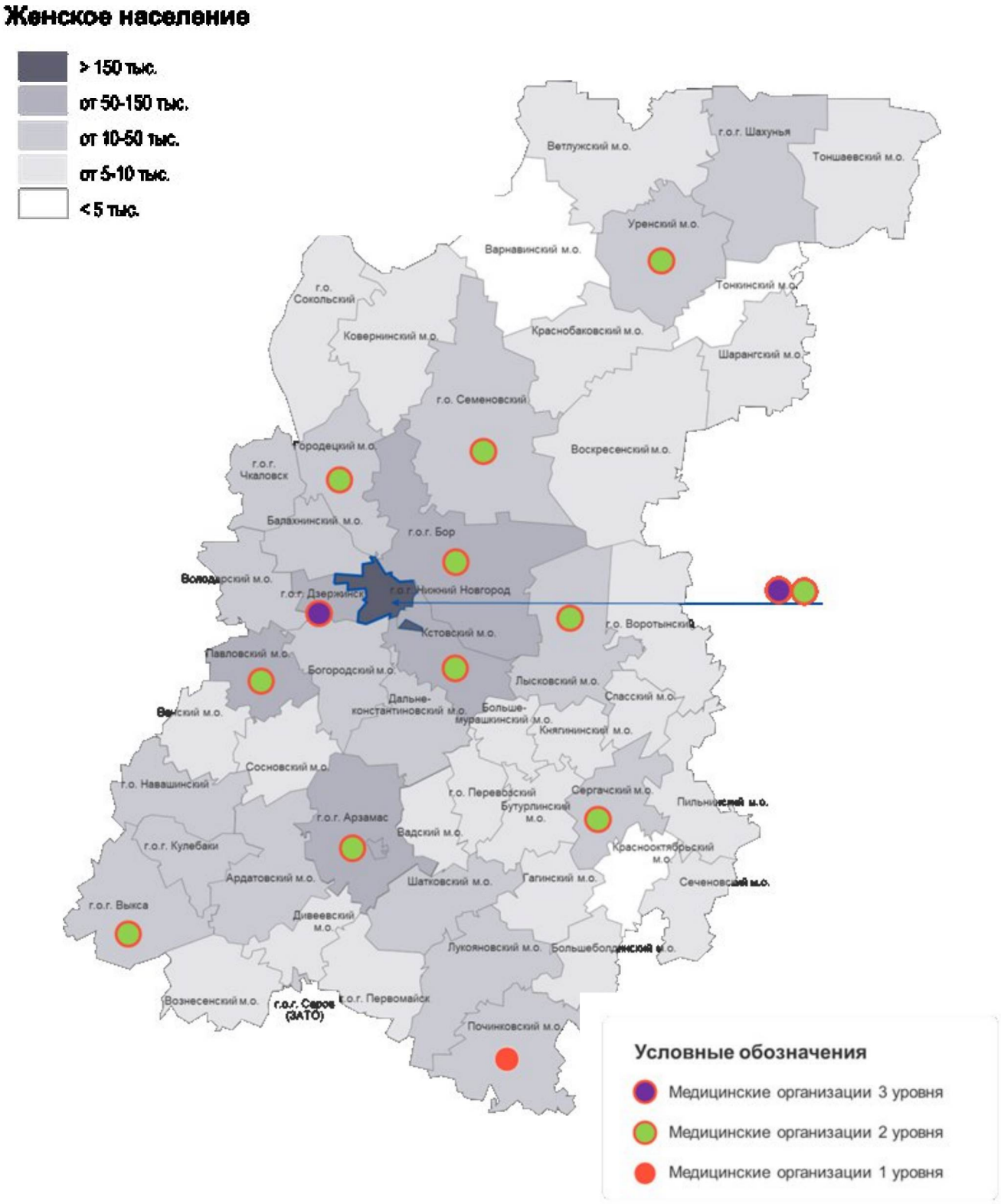
В рамках территориального планирования в 2025 году проводится работа по объединению медицинских организаций с образованием межрайонных медицинских центров и реорганизацией коечного фонда. С середины 2025 года количество коек указанного профиля уменьшено и закреплено в приказе министерства здравоохранения Нижегородской области от 5 ноября 2025 г. № 315-1063/25П/од «Об утверждении коечного фонда в медицинские организации Нижегородской области в стационаре круглосуточного пребывания». Учитывая особенности муниципальных округов и социальную напряженность населения, работа проводится постепенно с 2020 года.

Анализ ресурсов педиатрической службы:

ресурсы амбулаторно-поликлинической и стационарной педиатрической службы в регионе достаточные. По стационарной помощи имеет место избыток коек в учреждениях 1-2 уровня. Проводится оптимизация коечного фонда с учетом потребности и централизации педиатрической службы.

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

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



Характеристика:

Медицинская помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» оказывается в четырех медицинских организациях третьего уровня, 13 медицинских организациях второго уровня и одной медицинской организацией первого уровня.

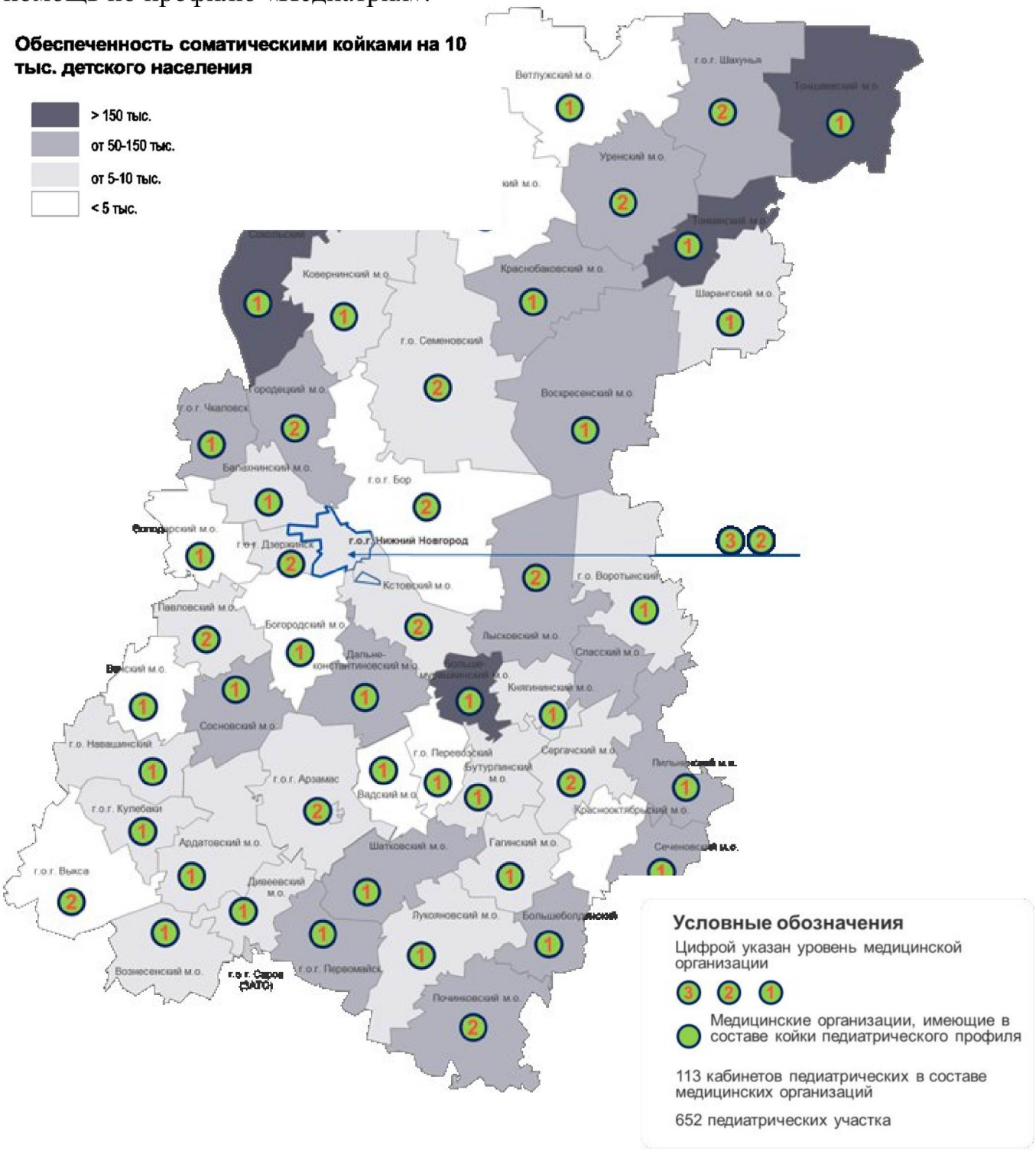
Амбулаторно-поликлиническая помощь по профилю акушерство и гинекология также оказывается на базе 100 акушерско-гинекологических кабинетов.

Инфраструктурные изменения:

- открытие 8 женских консультаций на базе существующих кабинетов акушеров-гинекологов в 2025-2026 годах: ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр», ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ», ГБУЗ НО «Володарская ЦРБ», ГБУЗ НО «Ардатовская ЦРБ», ГБУЗ НО «Шатковская ЦРБ», ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ», ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ», ГБУЗ НО «Пильнинская ЦРБ»;

- реализация регионального проекта «Семейный квартал»: создание замкнутого цикла оказания медицинской помощи всем категориям населения в амбулаторных и стационарных условиях: от планирования беременности до родов (объединение мощностей ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 17 Московского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Родильный дом № 5 Московского района г. Н.Новгорода»). В объединении будет организован центр женского и мужского здоровья, центр патологии молочной железы, центр репродукции с первым в регионе государственным центром вспомогательных репродуктивных технологий/экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), центр охраны репродуктивного здоровья детей и подростков (в настоящее время организован на функциональной основе в ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»), центр детской дерматологии и косметологии для подростков, семейно-ориентированный родильный дом, многопрофильный стационар с полным спектром междисциплинарного подхода к оказанию медицинской помощи, взрослая поликлиника.

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



Характеристика:

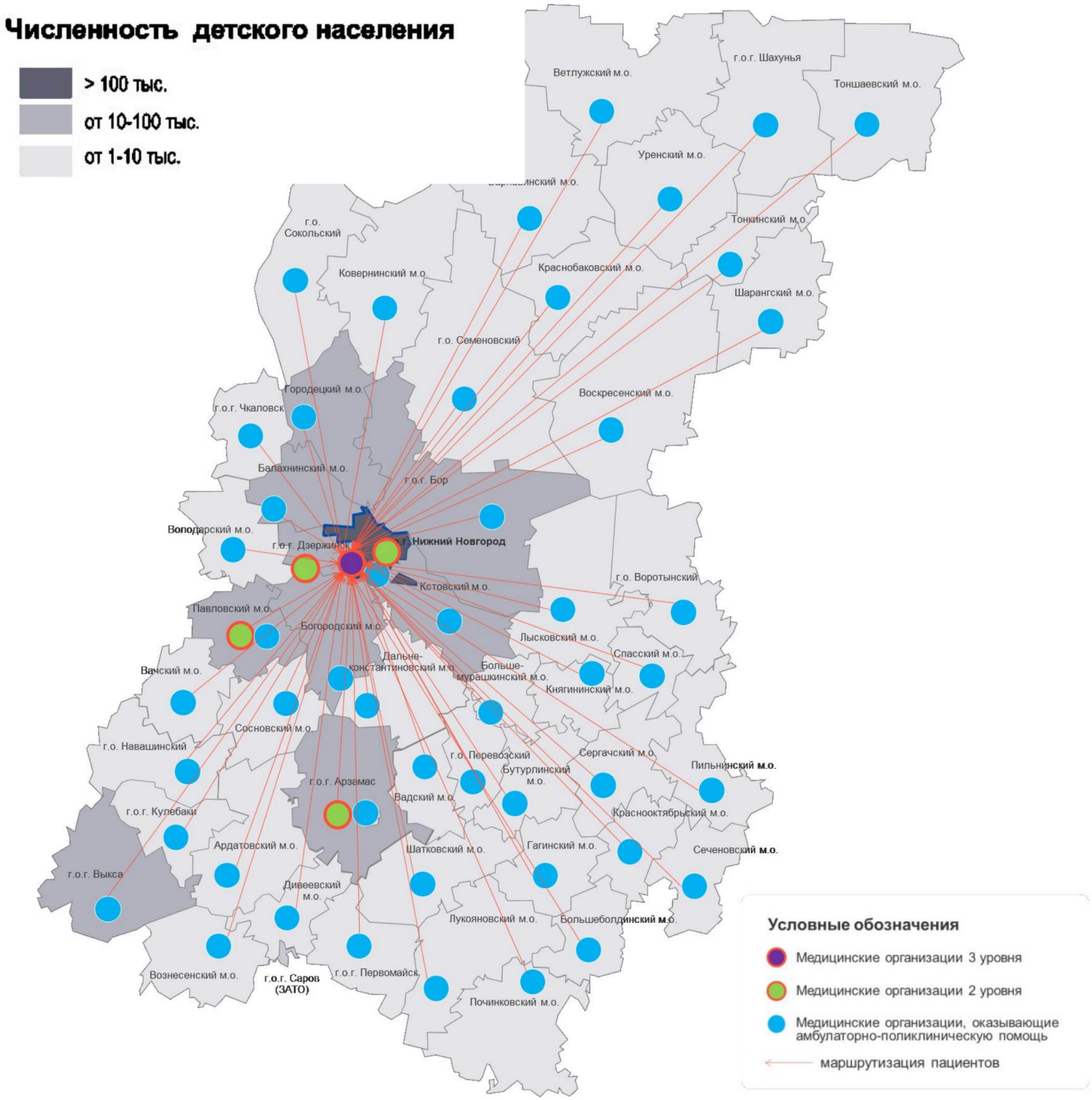
Медицинская помощь по профилю «педиатрия» оказывается в двух медицинских организациях третьего уровня, 15 медицинских организациях второго уровня и тридцати четырех медицинских организациях первого уровня.

Структура амбулаторно-поликлинической педиатрической помощи Нижегородской области включает в себя 652 педиатрических участка и 113 педиатрических кабинетов в составе медицинских организаций.

Инфраструктурные изменения:

- реализация регионального проекта «Квартал здоровья»: капитальный ремонт и переоснащение ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница».

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



Характеристика:

Медицинская помощь по профилю «детская хирургия» оказывается в двух медицинских организациях третьего уровня и 4 медицинских организациях второго уровня.

Инфраструктурные изменения:

- реализация регионального проекта «Квартал здоровья»: капитальный ремонт и переоснащение ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница».

Перинатальная помощь представлена сетью подразделений родовспоможения, разделенных на 3 группы (уровня): 1-я группа (уровень) (1 центральная районная больниц), 2-ой уровень (10 межрайонных акушерских отделений, 3 родильных дома г. Н.Новгорода, в настоящее время один на ремонте) и 3 А уровень (2 перинатальных центра).

ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» является самостоятельным учреждением родовспоможения, областной перинатальный центр ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г.Н.Новгорода» входит в состав многопрофильного государственного бюджетного учреждения здравоохранения. Все областные учреждения здравоохранения для оказания акушерско-гинекологической помощи (роды) разделены на 2 зоны, каждой из которой соответствует перинатальный центр.

В перинатальные центры направляются беременные, роженицы и родильницы, подлежащие госпитализации, в соответствии с закрепленными зонами по территориальному признаку для маршрутизации. Также определена маршрутизация по нозологиям, женщины с сопутствующей экстрагенитальной патологией, в том числе с гестационным сахарным диабетом, ВПР плода, опухолями и онкологическими заболеваниями (в том числе и в анамнезе) маршрутизируются в областной перинатальный центр ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода».

Первичная медико-санитарная помощь по профилю «Акушерство и гинекология» оказывается на базе 25 женских консультаций, 100 кабинетах врачей акушеров-гинекологов.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказывается на базе учреждений 3 уровня (ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница».).

Планы по развитию инфраструктуры службы родовспоможения: в 2025 году открытие 8 женских консультаций на базе ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» (переименован в ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»), ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр». В 2025-2027 годах запланированы мероприятия по дооснащению перинатальных центров (переоснащение отделений анестезиологии и реанимации

ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40» и ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»).

В педиатрической службе выстроена 3-х уровневая система оказания медицинской помощи детям с маршрутизацией детей из районов Нижегородской области в центр.

Первый уровень – центральные районные больницы, детские поликлиники, поликлинические отделения ЦРБ.

Первичную амбулаторную помощь детям оказывают 855 ФАП и РП, в том числе 17 передвижных, структурные подразделения в 47 центральных районных больницах и 1 районной больнице, в 3 городских больницах, 4 городских детских больницах и 6 самостоятельных детских поликлиник г. Н.Новгорода. Работают 4 консультативно-диагностических центра для детей.

Второй уровень – городские детские поликлиники в составе объединений и городские больницы:

- ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №27 «Айболит» Московского района г. Н.Новгорода» 225 коек.

- ГБУЗ НО «Детская инфекционная больница № 8 г. Н.Новгорода» - 90 коек;

- ГБУЗ НО «Клиническая инфекционная больница № 23 г. .Новгорода» - 180 коек;

- ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода» - отделение реабилитации (катамнеза) для детей 25 коек.

Третий уровень – многопрофильные детские больницы, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь: ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» - 815 коек (на конец 2024 года), ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Н.Новгорода» - 217 коек.

В 2027–2030 годах запланировано:

Планируется реорганизация педиатрической службы в части оптимизации работы, а именно:

- перепрофилирование стационара ГБУЗНО «Детская городская больница № 25 Автозаводского района г. Н.Новгорода» в дневной, усиление амбулаторно-поликлинической службы Автозаводского района. Перемаршрутизация детей Автозаводского района, нуждающихся в стационарной помощи, в ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27 «Айболит» Московского района г. Н.Новгорода», по медицинским показаниям – в ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода»;

- оптимизация работы ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27 «Айболит» Московского района г.Н.Новгорода»: - перепрофилирования части коек 2-го филиала в дневные; перевод всех коек хирургического профиля (ЛОР,

офтальмология) на базу 1 филиала; организация амбулаторного центра дерматологии и косметологии, центра охраны зрения (существует кабинет охраны зрения, дооснащение) для подростков, центра здоровья и центра охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, который функционально вольется в «Семейный квартал» (в Центр женского и мужского здоровья с центром репродукции), так как находятся в территориальной близости;

- объединение поликлиник Советского района с оптимизацией кадрового потенциала педиатров и узких специалистов;

- оптимизация работы инфекционной службы, в части перепрофилирования части коек ГБУЗ НО «Детская инфекционная больница № 8 г. Н.Новгорода» с возможным разворачиванием в эпидемиологический сезон;

- приобретение 12 мобильных медицинских комплексов для оснащения детских поликлиник (отделений) и реализации мероприятий по сбережению здоровья детей и подростков, в том числе по сбережению репродуктивного здоровья;

- капитальный ремонт и дооснащение ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница».

В рамках территориального планирования в 2025 проводится работа по объединению медицинских организаций с образованием межрайонных медицинских центров и реорганизацией коечного фонда. С середины 2025 года количество коек указанного профиля уменьшено и закреплено в приказе министерства здравоохранения Нижегородской области от 5 ноября 2025 г. № 315-1063/25П/од «Об утверждении коечного фонда в медицинские организации Нижегородской области в стационаре круглосуточного пребывания». Учитывая особенности муниципальных округов и социальную напряженность населения, работа проводится постепенно с 2020 года.

Анализ ресурсов педиатрической службы:

Ресурсы амбулаторно-поликлинической и стационарной педиатрической службы в регионе достаточные. Даже имеет место избыток коек в учреждениях 1-2 уровня. Проводится оптимизация коечного фонда с учетом потребности и централизации педиатрической службы.

Анализ ресурсов акушерской службы:

Ресурсы амбулаторно-поликлинической и стационарной службы достаточны.

Однако, имеет место некоторый профицит гинекологических коек. В течение 2025 года проходит реорганизация и оптимизация гинекологического коечного фонда, которая будет продолжена. Оптимизация работы койки направлена на перевод гинекологических коек в многопрофильные стационары для оказания помощи женщинами в замкнутом цикле, что облегчает дифференциальную

диагностику и имеет системный характер и мультидисциплинарный подход в лечении.

При постоянном снижении количества родов, соблюдении маршрутизации беременных в отдаленных районах области имеет место низкая функция и простой акушерской койки, финансовые потери, а также имеется риск репродуктивных потерь, связанный со снижением квалификации кадров. При дальнейшем снижении количества родов с целью оптимизации ресурсов будет рассматриваться вопрос укрупнения зон обслуживания районов и перевода межрайонных акушерских стационаров 2 уровня в 1 уровень и/или ургентные родовые залы.

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Пренатальная диагностика в Нижегородской области осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 8 июня 2021 г. № 315-459/21П/од «О совершенствовании пренатальной (дородовой) диагностики в Нижегородской области».

В Нижегородской области организована работа 16 кабинетов (кроме того 1 кабинет в Сарове) антенатальной охраны плода в следующих медицинских организациях:

1. ГБУЗ НО «Арзамасский родильный дом»
2. ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»;
3. ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»;
4. ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»;
5. ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»;
6. ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»;
7. ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»;
8. ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»;
9. ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»;
10. ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»;
11. ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»;
12. ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»;
13. ГБУЗ НО «Родильный дом №1 Нижегородского района г. Н.Новгорода»
14. ГБУЗ НО «Родильный дом № 5 Московского района г. Н.Новгорода»;
15. ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»;
16. ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района г. Н.Новгорода» (женская консультация).

В кабинете антенатальной охраны плода беременной проводится ультразвуковое исследование с оформлением протокола ультразвукового

исследования (УЗИ), а также забор образцов крови для определения биохимических маркеров, а также для расчета риска преэклампсии, преждевременных родов, задержки роста плода. «Стандартный талон-направление» беременной женщины с результатами проведенного ультразвукового обследования, образцом крови беременной транспортируется в медико-генетическую лабораторию ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр». В случае выявления у беременной женщины высокого (1/100 и выше) риска по наличию хромосомной аномалии (по результатам скрининга при сроках беременности 11-14 недель) в медико-генетической консультации ГБУЗ НО «Клинический диагностический центр» проводится консультация врача-генетика, повторно УЗИ с перерасчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией. Беременные женщины с высоким риском преэклампсии, преждевременных родов, задержкой роста плода (выше 1/100) консультируются в консультативно – диагностическом отделении стационара III уровня очно или в режиме телемедицинской консультации в течение 10 дней (после получения результата анализов) для определения дальнейшей тактики ведения.

При подозрении на врожденный порок развития плода на базе областного перинатального центра ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода» проводится пренатальный консилиум с целью определения тактики дальнейшего ведения беременности и родоразрешения.

Таблица 15

Эффективность пренатальной диагностики в Нижегородской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	22846	21595	20216	18357	17911
- из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	19731 (86,37)	19413 (89,9)	18243 (90,24)	17506 (95,36)	16035 (89,53)
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, PAPP-A, и гонадотропина) свободной β-субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, %	86,3	86,6	87,5	93,7	85,9
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	265	151	174	194	155

- на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. (%)	72%	53,6%	62,6%	63,4%	75,5%
- на сроке беременности 14–22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	28%	46,4%	37,4%	36,6%	24,5%
- на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	0	0	0	0	0
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	2,29	2,36	2,36	2,33	2,7

Всего по итогам 2024 года прошли оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель (ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров - связанного с беременностью плазменного протеина А (PAPP-A) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина) – 15385 женщин. В 2023 году биохимический скрининг выполнен 17207 беременным женщинам (в 2022 году обследовано 17686 беременных женщин) от числа беременных, состоящих на учете в государственных учреждениях.

По итогам скрининга выявлено хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода – 266, прервано 117 беременностей. В 2023 году выявлено хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода – 340, прервано 123 беременности. В 2022 году по итогам скрининга выявлено хромосомных аномалий и (или) пороков развития плода – 348, прервано 109 беременностей. Проведено инвазивных процедур (биопсия ворсин хориона, плацентоцентез, амниоцентез, кордоцентез) – 394 (в 2023 году – 409; 2022 году – 434).

Число пациентов, прошедших через региональный перинатальный консилиум составило 554 человека в 2024 году; в 2023 году – 479, в 2022 году – 426 человек.

Следует отметить, что в настоящее время при значительном снижении количества беременных на учете и родов имеется избыток кабинетов антенатальной охраны плода, в связи с чем в 2025 году один кабинет (ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница») закрыт, потоки беременных перераспределены на кабинеты антенатальной охраны плода в ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница» и ГБУЗ НО «Арзамасский родильный дом». В связи с присоединением Кстовского района к городу Нижнему Новгороду и организацией межрайонных медицинских центров по области в 2026 году планируется упразднить еще 3 кабинета (ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница») с перемаршрутизацией беременных на ГБУЗ НО «Северный

межрайонный медицинский центр», ГБУЗ НО «Родильный дом № 1 Нижегородского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» соответственно.

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

С целью обеспечения доступности высококвалифицированной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и женщинам с гинекологическими заболеваниями с учетом степени риска развития осложнений, в Нижегородской области организована трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных и стационарных условиях с распределением медицинских организаций по группам.

Первая группа (уровень) – акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача-анестезиолога-реаниматолога (ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», с 10.10.2025 переименована в ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»), а также медицинские организации, имеющие в составе ургентный родильный зал.

В Нижегородской области 22 медицинские организации с наличием ургентного родового зала:

1. ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница».
2. ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница».
3. ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница».
4. ГБУЗ НО «Большемурашкинская центральная районная больница».
5. ГБУЗ НО «Бутурлинская центральная районная больница».
6. ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница».
7. ГБУЗ НО «Вачская центральная районная больница».
8. ГБУЗ НО «Ветлужская центральная районная больница им. доктора П.Ф.Гусева».
9. ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница».
10. ГБУЗ НО «Воскресенская центральная районная больница».
11. ГБУЗ НО «Гагинская центральная районная больница».
12. ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская центральная районная больница».
13. ГБУЗ НО «Дивеевская центральная районная больница имени академика Н.Н.Блохина».
14. ГБУЗ НО «Краснобаковская центральная районная больница».
15. ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница».
16. ГБУЗ НО «Лукояновская центральная районная больница».
17. ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница».

18. ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница».
19. ГБУЗ НО «Сеченовская центральная районная больница».
20. ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница».
21. ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница».
22. ГБУЗ НО «Шарангская центральная районная больница».

Вторая группа (уровень) – акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе профилированные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реанимации) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры.

Третья А группа (уровень) – акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реанимации для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с отделением телемедицины, в том числе с выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации:

1. Областной перинатальный центр ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода».
2. ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр».

Таблица 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в Нижегородской области

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Число родов в акушерских стационарах I группы	29	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
- в т.ч. в ургентных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Число родов в акушерских стационарах II группы	16073	60,5	14681	58,6	13041	57,0	12421	56,3	11592	55,2
Число родов в акушерских стационарах III группы	10480	39,4	10353	41,3	9850	43,0	9653	43,7	9389	44,8
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, в т.ч.:	1383	5,2	1430	5,7	1219	5,3	1167	5,3	1166	5,6
- в акушерских стационарах I группы	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
- в ургентных 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)	236	17,1	248	17,3	133	10,9	141	12,1	109	9,3
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	1146	82,8	1182	82,7	1086	89,1	1026	87,9	1057	90,7
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	8506	32,0	6652	26,6	6222	27,2	6277	28,4	7264	34,6
- в акушерских стационарах I группы	18	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
- в ургентных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	6279	23,6	5559	22,2	4841	21,1	4585	20,7	4849	23,1
- в акушерских стационарах III группы	2209	8,3	1093	4,7	1381	6,1	1692	7,7	2415	11,5
Кесаревых сечений:	7642	28,7	6925	27,7	6275	27,4	6174	28,0	5996	28,6
- в акушерских стационарах I группы	1	0,004	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	3965	14,9	3416	13,6	2984	13,1	2884	13,1	2736	13,0
- в акушерских стационарах III группы	3676	13,8	3509	14,1	3291	14,3	3290	14,9	3260	15,6
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	3675	13,8%	3813	15,2%	3372	14,7%	3366	15,2%	3232	15,3
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	2030	7,6%	1965	7,8%	1632	7,1%	1662	7,5%	1509	7,1%
- в акушерских стационарах III группы	1645	6,2%	1848	7,4%	1740	7,6%	1704	7,7%	1723	8,2%

При оценке показателей, характеризующих службу родовспоможения, выявлено, что в связи с уменьшением количества родов в целом, уменьшается количество родов в акушерских стационарах II и III группы. Количество преждевременных родов за анализируемый период снижается в абсолютных значениях (на 217 случаев), но увеличивается в процентах (на 0,4%), практически все преждевременные роды принимаются в акушерских стационарах III группы – Дзержинском перинатальном центре и Нижегородском областном перинатальном центре (ГКБ № 40 Автозаводского района). Число нормальных родов в 2024 году

больше, чем 2020 году в процентном соотношении (на 2,6%), большая часть нормальных родов принимается в стационарах II уровня. Показатель кесаревых сечений от общего числа родов по сравнению с 2020 годом снижается на 0,1%.

Анализ родоразрешения путем операции кесарева сечения в Нижегородской области за 2024 год

Число родов в Нижегородской области за 2024 год – всего 21001, из них путем операции кесарева сечения – 5 996, что составляет 28,5%. Количество родоразрешений путем операции кесарева сечения в 2023 году – 6 174 (27,9%).

Распределение кесаревых сечений по категории неотложности:

I категория – 2126 (44%) (в медицинских организациях I уровня - 0, II уровня – 1019 (48% от данной категории), III уровня - 1107 (52% от данной категории)).

II категория – 490 (8, 2%) (в медицинских организациях I уровня - 0% от данной категории), II уровня – 146 (29,7% от данной категории), III уровня – 344 (69,3 % от данной категории)).

III категория – 3380 (56,7%) (в медицинских организациях I уровня - 0, II уровня - 1589 (47%)% от данной категории), III уровня - 1791 (53% от данной категории)).

Таблица 16.1

Структура показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения в Нижегородской области:

Показание к операции кесарева сечения	2024 г.		2023 г.	
	Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения	Абс. число	% от всех показаний к операции кесарева сечения
Рубец на матке	1898	31,8	1910	30,9
Неправильное положение и предлежание плода	559	9,3	601	9,7
Многоплодная беременность в сочетании с др факторами	291	4,9	312	5,0
Плодово-тазовые диспропорции	333	5,6	342	5,5
Анатомическое препятствии родам	26	0,44	22	0,35
Предлежание	118	1,9	129	2,0

плаценты				
ПОНРП	191	3,2	178	2,9
Тяжелая ПЭ, эклампсия, HELLP	210	3,5	194	3,1
Показания со стороны плода	521	8,7	563	9,1
Незрелость родовых путей, родовозбуждение без эфекта, аномалии родовой деятельности	449	7,5	487	7,9
Экстрагенитальные заболевания (миопия, симфизиопатия. ССЗ, В24 и др)	512	8,6	538	8,7
Другие	888	14,56	898	14,85

Таблица 16.2

Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения по шкале Робсон в Нижегородской области

1	**2024**		**2023**	
группа	**Абс число**	**% от всех операций кесарева сечения**	**Абс число**	**% от всех операций кесарева сечения**
1	750	12,71	950	15,4
2	1560	26,16	1566	25,2
2а	421	7,18	599	9,7
2в	1139	19,1	967	15,5
3	90	1,51	160	2,6
4	483	0,09	401	6,5
4а	83	1,39	52	0,8
4в	400	6,95	349	5,6
5	2333	39,12	2389	38,7
5а	1863	31,25	1926	31,25
5в	470	7,87	463	7,5
6	517	8,8	500	8,1
7	138	2,32	105	1,7
8	35	0,58	73	1,2
9	14	0,24	15	0,24
10	14	0,24	15	0,24
Всего	5966	100	6174	100

Таблица 16.3

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

Название медицинской организации	2024 г.		2023 г.	
	Абс. число операций кесарева сечения	% от общего числа родов	Абс. число операций кесарева сечения	% от общего числа родов
ГБУЗ НО «ГКБ№40»	2041	37,7	2116	36,7
ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	1219	30,57	1172	30

Таблица 16.4

Структура показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40»

	2024		2023	
Рубец на матке	806	39,5	875	41,1
Предлежание плаценты	84	4,1	93	4,3
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	57	2,8	42	1,9
Неправильные положения и предлежания плода Из них: поперечное и косое положение плода Тазовое предлежание	260 20 240	12,8 7,7 92,3	203 45 158	9,5 22,2 77,8
Многоплодная беременность Из них: двойня тройня	97 97	4,8 100	105 102 3	4,9 97,1 2,9
Плодово-тазовые распропорции Из них: анатомически узкий таз Клинически узкий таз Деформация костей таза Крупный плод	78 69 2 7 0	3,8 88,5 2,6 8,9 0	99 4 77 1 17	4,7 4 77,8 1 17,2
Анатомические препятствия родам через естественные родовые пути Из них: миома матки Рубцовая деформация шейки матки	15 8 3	0,7 53,3 20	28 7 12	1,3 25 42,9

Разрыв промежности III степени в анамнезе	4	26,7	2 6	4,1
Аномалия развития половых органов С-г шейки матки	0	0	1	3,6
Атрезия влагалища (после пластики влагалища)	0	0	0	0
Угрожающий и начавшийся разрыв матки	0	0	0	0
Полный разрыв матки	2	0,1	00	0
Преэклампсия , HELLP синдром	160	7,8	115	5,4
Эклампсия	2	0,1	2	0,1
Показания со стороны плода	143 Планово-44 Экстренно- 99	7 30,8 69,2	136 Планово-53 Экстренно-83	6,4
Выпадение петель пуповины	6	0,3	3	0,1
Высокая вирусная нагрузка у женщин с В-24	5	0,2	13	0,6
ВПР плода	7	0,4	5	0,2
Аномалии родовой деятельности Из них: слабость родовой деятельности Дискординация родовой деятельности	71 60 11	3,5 84,5 15,5	79 66 13	3,7 83,5 16,5
Длительное бесплодие, ЭКО	11	0,5	27	1,2
Травма позвоночника и таза в анамнезе	9	0,4	8	0,4
Патология органов зрения	18	0,9	36	1,7
Патология органов дыхания	5	0,2	2	0,1
Заболевания ЦНС	18	0,9	25	1,2
Заболевания позвоночника	7	0,4	15	0,7
Симфизиопатия	20	1	17	0,8
Заболевание сердечно-сосудистой системы	16	0,8	29	1,4
Сахарный диабет	2	0,1	4	0,2
Другая экстрагенитальная патология	21	1	13	1
Отсутствие биологической готовности	50	2,5	70	3,3
Родовозбуждение без эффекта	60	3	70	3,3
Герпес	3	0,1	0	0
Хориоамнионит	5	0,2	1	0,1
Гемолитическая болезнь плода	3	0,1	1	0,1

Таблица 16.5

Структура показаний к родоразрешению путем операции кесарева сечения ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»

	2024		2023	
Рубец на матке	498	48,6	459	39
Преэклампсия	50	4,0	44	3,7
Предлежание плаценты	25	2,0	36	3
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	36	2,96	32	2,7
Показания со стороны плода	109	8,95	79	6,7
Длительное бесплодие, ЭКО	14	1,15	7	0,6
Слабость родовой деятельности	45	3,7	58	4,9
Клинически узкий таз	48	3,94	46	3,9
Тазовое предлежание плода	79	6,48	68	5,8
Преждевременное излитие вод при незрелой шейке матки	58	4,76	61	5,2
Миопия высокой степени с изменениями на глазном дне	25	2,0	39	3,3
Иные	232	19	243	20,6

Таблица 16.6

Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения по шкале Робсона ГБУЗ НО «ГКБ№ 40»

	2024		2023	
Группа	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	108	5,3	118	5,6
2	290	14,2	343	16,2
2a	102	5,0	*50*	2,4
2b	188	9,2	293	13,8
3	44	2,2	32	1,5
4	138	6,8	204	9,6
4a	44	2,2	20	0,9
4b	95	3,2	184	9,0
5	806	39,5	875	41,4
5i	531	26,0	609	28,8
52	275	13,5	266	12,5
6	133	6,5	115	5,4
7	107	5,2	43	2,0
8	97	4,8	105	5,0
9	47	2,3	45	2,1
10	271	13,3	236	11,2
Всего	2041	100%	2116	100

Таблица 16.7

Распределение родоразрешения путем операции кесарева сечения по шкале Робсона ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»

Группа	2024		2023	
	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	68	5,6%	54	4,6%
2а	171	14,1%	137	11,7%
2б	122	10,0%	152	13,0%
3	11	0,9%	18	1,5%
4а	26	2,1%	40	3,4%
4б	42	3,5%	90	7,7%
5.1	268	22,0%	245	20,9%
5.2	194	15,9%	186	15,9%
6	62	5,1%	48	4,1%
7	51	4,2%	41	3,5%
8	42	3,5%	40	3,4%
9	19	1,6%	15	1,3%
10	141	11,6%	106	9,0%
Итого:	1219	100%	1172	100,0%

Доля случаев материнской смертности в регионе для пациенток, родоразрешенных путем кесарева сечения, в 2024 году – 1 (100% от всех случаев материнской смертности), в 2023 году - 1 (100% от всех случаев материнской смертности).

Выводы:

- удельный вес родоразрешений путем кесарева сечения не превышает среднероссийского на протяжение последних лет с незначительной тенденцией к росту;

- соотношение плановых оперативных родоразрешений и по экстренным (неотложным) показаниям составляет примерно 1:1;

- стабильный процент оперативного родоразрешения с незначительной тенденцией к росту коррелирует со снижением уровня младенческой и перинатальной смертности;

- в регионе имеется резерв для снижения количества оперативных родов. Основным резервом снижения числа кесарева сечения в регионе являются роды у женщин с рубцом на матке и роды при тазовом предлежании плода.

Для снижения количества оперативных родов необходимо:

- активизировать работу с пациентками с рубцом на матке, начиная с амбулаторного звена, по разъяснению преимуществ естественного родоразрешения;

- увеличить количество операций наружного акушерского поворота путем обучения акушеров-гинекологов;

- продолжить обучение врачей акушеров-гинекологов интерпретации интранатального КТГ с целью снижения необоснованных кесаревых сечений при «дистрессе» плода;

- мониторинг показаний к оперативному родоразрешению, в том числе по экстренным показаниям, учреждениями 3 уровня по зонам ответственности;

- ведение родов с рубцом на матке преимущественно в учреждениях 3 уровня.

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

Таблица 17

Характеристика детей на грудном вскармливании в Нижегородской 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.	43,9	43,9	44,5	43,7	44,4
	В возрасте от 6 мес. до 1 года	39,2	38,6	37,6	38,2	38,4

Следует отметить, что данные показатели являются не совсем объективными, так как в районах Нижегородской области постановлением Правительства Нижегородской области от 15 октября 2025 г. № 634 «Об организации обеспечения полноценным питанием детей в возрасте до трех лет по заключению врачей и о признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Нижегородской области» назначается денежная компенсация родителям, дети которых находятся на смешанном или искусственном вскармливании для приобретения адаптированных молочных продуктов. Поэтому число детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании, значительно больше, чем указано в официальной статистической форме.

Основные принципы поддержки грудного вскармливания (по рекомендациям Всемирной организации здравоохранения - 10 шагов к успешному грудному вскармливанию), внедрены во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь беременной женщине и ребенку в стационарных и амбулаторных условиях:

- женских консультациях (25 - 100%) пропаганда грудного вскармливания и правила вскармливания малыша грудью;

- родильных домах г. Н.Новгорода (3 - 100%), родильные дома в центральных районных больницах (12 – 100%);

- перинатальных центрах (2 - 100%);

- детских больницах г. Н.Новгорода, оказывающих медицинскую помощь детям в возрасте до года, в том числе центральных районных больницах, исполняющих функции межрайонных центров (17 - 100%);

- самостоятельных детских поликлиниках и детских поликлиниках при центральных районных больницах, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь детям в возрасте до года (43 – 100%).

Реализуется принцип 10 шагов успешного грудного вскармливания:

1. В каждой медицинской организации, оказывающей акушерско-гинекологическую и педиатрическую помощь, есть прописные правила о практике грудного вскармливания, с которой знакомят весь персонал.

2. Сотрудников учат правилам грудного вскармливания.

3. Сотрудники рассказывают пациентам о методах грудного вскармливания и его плюсах, и минусах.

4. В первые 60 минут после рождения ребенка его помещают рядом с матерью для контакта «кожа к коже» - реализуется правило «золотого часа», во время которого ребенок должен узнать и запомнить маму, а женщина – осознать материнство.

5. Специалисты по грудному вскармливанию учат женщин, как правильно кормить грудью и как сохранять лактацию, если они с ребенком разлучаются.

6. Грудное молоко стараются оставить единственным источником питания новорожденных, а молочные смеси не дают без медицинских показаний. Основания давать смеси перечислены в документе ВОЗ «Приемлемые причины для использования заменителей грудного молока».

7. Мать и ребенок круглосуточно должны находиться в одной палате в учреждении родовспоможения и одной комнате дома.

8. Грудь нужно давать ребенку не по расписанию, а по требованию.

9. Информирование беременной женщины о важности отказа от использования искусственных средств, имитирующих грудь.

10. Поощрение создания групп поддержки и информирования матерей о возможности консультации по вопросам грудного вскармливания.

Функционируют «Школы будущих мам» по поддержке грудного вскармливания в женских консультациях г. Н.Новгорода и Нижегородской области.

В 2024 году обучены 36 медицинских работников.

Развернута информационная компания о пользе грудного вскармливания в социальных сетях и на официальных сайтах.

В детских больницах, оказывающих медицинскую помощь новорожденным на койках патологии новорожденных, более 60% детей находится на грудном вскармливании. Проведены мастер-классы для врачей - неонатологов по повышению квалификации (обучены 15 человек), в настоящее время они являются консультантами по грудному вскармливанию и оказывают профессиональную помощь матерям в поддержке грудного вскармливания.

В целях совершенствования мероприятий по поддержке грудного вскармливания, усиления санитарно-просветительской работы среди беременных, родильниц и семей, имеющих детей в возрасте до 1 года Министерство здравоохранения Нижегородской области совместно с кафедрой факультетской и

поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Приволжского исследовательского медицинского университета» Минздрава России подготовили материалы по пропаганде грудного вскармливания «Подарок длиною в жизнь!» для использования в работе и размещения данной информации на официальных сайтах подведомственных Министерству медицинских организаций, оказывающих акушерскую и педиатрическую помощь.

В детских поликлиниках в кабинетах здорового ребенка размещена наглядная агитация по грудному вскармливанию. Регулярно проводятся беседы медицинских работников по вопросам, касающимся грудного вскармливания (на приемах, во время проведения патронажей).

Прошли тематическое обучение по грудному вскармливанию (вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания) в 2024 году и за 6 месяцев 2025 года с получением сертификата международного образца:

- врачи акушеры-гинекологи – 3;
- врачи неонатологи – 5;
- врачи педиатры – 10;
- медицинские работники со средним медицинским образованием (акушерки - 12, медицинские сестры - 5).

Эффективность предпринимаемых мер по поддержке и поощрению грудного вскармливания.

В Нижегородской области в течение ряда лет сохраняется неплохой показатель доли детей, которые до возраста 1 год находились на грудном вскармливании (более 38%). Сохраняется тенденция по незначительному увеличению доли детей в возрасте до 6 месяцев, находящихся на грудном вскармливании (с 43,7% до 44,4%) при среднем показателе по Российской Федерации 44,5%.

Для повышения эффективности мероприятий по пропаганде естественного вскармливания необходимо:

- повысить уровень доверия к врачам и медицинским сестрам, акушеркам по вопросам грудного вскармливания;
- радикально изменить методику преподавания студентам медицинских вузов раздела по питанию, перенеся акцент с искусственного вскармливания на грудное вскармливание;
- внедрить систему мониторинга показателей грудного вскармливания в акушерских стационарах и детских поликлиниках.

Таблица 17.1

Этап оказания медицинской помощи	Определение показателя	Целевой индикатор на 2025 год	Целевой индикатор на 2026 год
Женская консультация	Процент матерей, информированных о грудном вскармливании	95% от числа состоящих на учете	Более 95% от числа состоящих на учете
Акушерский стационар	Процент матерей, которым обеспечен контакт «Кожа к коже» в течение 5 минут после родов	Не менее 90%	Не менее 95%
	Процент новорожденных, приложенных к груди в течение часа после рождения	Не менее 95%	Не менее 95%
	Снижение объема детских молочных смесей из расчета в среднем на 1 ребенка	- 2 0 % ежегодно	20% ежегодно
Детская поликлиника	Процент грудного вскармливания среди детей в возрасте от 0 до 6 месяцев жизни	Не менее 80% от числе детей, достигших возраста 6 месяцев	Не менее 85% от числе детей, достигших возраста 6 месяцев
	Процент грудного вскармливания среди детей, достигших возраста от 6 до 12 месяцев	Не менее 60% от числе детей, достигших возраста 12 месяцев	Не менее 65% от числе детей, достигших возраста 12 месяцев

В 2025-2026 годах на территории Нижегородской области будет внедрен проект «Молочный путь», мероприятия которого станут уникальной практикой по воспитанию в будущих врачах-педиатрах, неонатологах правильного подхода к матерям и новорожденным, созданию платформы врачей, доброжелательных к грудному вскармливанию, улучшению преемственности в работе женских консультаций, роддомов и детских стационаров, и детских поликлиник. Проект будет состоять из четырех треков («Обучающий», «Школа здоровья для родителей», «Научный» и «Грудное вскармливание для особенного ребенка»). Все мероприятия помогут увеличить процент грудного вскармливания в Нижегородской области, что будет способствовать развитию здорового поколения.

3.6. Послеродовая поддержка женщин

Послеродовая поддержка женщин состоит из двух составляющих:

1. Медицинское сопровождение женщины и новорожденного.

2. Социальное сопровождение.

Послеродовая поддержка женщин включает следующие меры медицинского, психологического, социального и правового характера для пациенток в послеродовом периоде.

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи женщинам в послеродовом периоде и новорожденным детям издан приказ о послеродовом сопровождении женщин в женской консультации, взрослой поликлинике, детской поликлинике, стационаре (при возникновении осложнений и перегоспитализации для специализированной помощи), преемственности в оказании медицинской помощи.

Всем пациенткам в послеродовом периоде, согласно клинических рекомендаций «Нормальный послеродовый период (послеродовая помощь и обследование)» 2024-2025-2026 год, утвержденных Минздравом России (18 октября 2024 г., выполняется тестирование по шкале постнатальной депрессии. При выявлении высокой вероятности послеродовой депрессии все пациентки консультируются психологом непосредственно в родильном доме (перинатальном центре). По результатам первичного консультирования формируется индивидуальный план терапии. Передается патронаж в женскую консультацию, пациентка приглашается на прием к психологу женской консультации. В женских консультациях проводятся как групповые, так и индивидуальные занятия с психологами по адаптации к послеродовому периоду.

Первый шаг по правовой и социальной поддержке пациенток начинается в женской консультации на этапе беременности. Формируются группы социального риска, работа с которыми ведется в рамках межведомственного взаимодействия, а также при участии автономных некоммерческих организаций.

В регионе осуществляется межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, а также с некоммерческими организациями, оказывающими помощь женщинам, оказавшимся в кризисной ситуации.

На базе женских консультаций городских родильных домов, межрайонных акушерских стационарах и областных перинатальных центров организована работа 18 кабинетов медико-социальной помощи женщинам, где оказываются услуги по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации, в период беременности и послеродовом периоде (далее – Кабинеты). Организационно-методическое сопровождение и анализ деятельности Кабинетов осуществляет Центр медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, размещенный на базе ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» (далее – Центр).

Деятельность Кабинетов и Центра организована в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 22 мая 2025 г. № 315-501/25П/од «Об организации медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и ситуации репродуктивного выбора, в Нижегородской области».

Центр самостоятельно оказывает медико-социальные услуги женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в ситуации репродуктивного выбора, столкнувшимся с трудностями в послеродовом периоде, социально неадаптированным женщинам, а также планирующим отказаться от новорожденного, включая превентивные меры по предупреждению абортов.

В регионе с 2018 г. работает сертифицированный в сфере защиты материнства и детства некоммерческая организация - оператор - АНО «Центр помощи семье и детям «Ярослава» (далее – НКО), который осуществляет деятельность в сотрудничестве с исполнительными органами.

НКО имеет ресурсы для оказания адресной социальной помощи: предоставление социальных и юридических услуг, гуманитарная и материальная помощь (приобретение детского питания, средств гигиены, товаров для мам и малышей и др.), предоставление временного жилья в виде «кризисных» квартир.

За 2024 год в «кризисной» квартире проживало 7 женщин и 7 детей. Оказано социально-бытовых услуг кризисным беременным и женщинам с детьми, проживающих в кризисном жилье – 1032. Оказано социальных услуг по сбору и выдачи гуманитарной помощи – 1368 услуг; социальных услуг в виде помощи на дому – 672. Проведена 131 консультация по телефону горячей линии.

Одной из мер социальной поддержки материнства является обеспечение детей в возрасте до двух лет, находящихся на искусственном или смешанном вскармливании, молочными продуктами или денежными средствами на их приобретение (денежная компенсация). Данная поддержка осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Нижегородской области от 15 октября 2025 г. № 634 «Об организации обеспечения полноценным питанием детей в возрасте до трех лет по заключению врачей и о признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Нижегородской области».

Специальными молочными продуктами обеспечиваются дети в возрасте до двух лет (проживающие в г. Нижнем Новгороде) через специальные пункты питания (молочные кухни) на сумму, эквивалентную денежной компенсации, которую получают родители детей, проживающих в Нижегородской области (кроме г. Нижнего Новгорода).

Основной родительский доход - это дополнительные региональные выплаты, которые плюсуются к федеральному материнскому капиталу. Всего на детей, рожденных с 1 июля 2025 года, планируется выплачивать 1 млн рублей. Получить

деньги можно в форме ежемесячных выплат и (или) целевых выплат по выбору лица, имеющего право на региональный семейный капитал.

За первого ребенка региональные выплаты начисляются по 10 тысяч рублей в месяц в течение трех лет.

За второго ребенка родители могут сразу получить сертификат номиналом 500 тысяч рублей и остаток по 20 тысяч рублей в течение 15 месяцев или получать 22 тысячи рублей ежемесячно в течение трех лет.

За третьего ребенка сумма сертификата составит 700 тысяч рублей, а еще 30 тысяч будут начислять в качестве ежемесячных выплат в течение 10 месяцев. Второй вариант – в течение трех лет получать по 30 тысяч рублей каждый месяц.

За четвертого и последующих детей родителям полагается выплата на 1 млн рублей. Сумму можно забрать разом или получать по 30 тысяч рублей в месяц.

Важной работой на этапе послеродовой поддержки женщин является поддержание и сохранение грудного вскармливания. В послеродовом периоде в 2024 году 15 721 женщина посетили женские консультации (95% от общего числа послеродовых женщин) с целью осмотра и оценки состояния здоровья, психопрофилактической помощи, коррекции лечения сопутствующей патологии и получения информации по лактации и с проблемами грудного вскармливания.

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

Таблица 18

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

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет включительно в год				
	2020	2021	2022	2023	2024
Аллергология и иммунология	1,41	2,31	2,90	2,86	2,71
Гастроэнтерология	0,14	0,65	0,67	0,42	0,36
Гематология	1,26	1,41	1,53	1,57	1,58
Дерматология	0,83	1,00	0,97	1,08	1,26
Инфекционные болезни	26,38	26,10	31,05	30,68	34,85
Кардиология (детская)	1,28	1,80	0,84	0,92	0,66
Неврология	3,54	5,01	5,34	5,27	4,88
Нефрология	1,22	1,32	1,40	1,61	1,66
Педиатрия	34,70	42,23	42,21	43,97	46,14
Неонатология	6,71	7,17	6,81	6,85	7,16
Пульмонология	0,42	2,40	2,13	0,35	0

Медицинская реабилитация	0,88	1,98	2,07	1,79	2,18
Ревматология	0,76	0,65	1,13	1,21	1,34
Эндокринология (детская)	0,82	1,09	1,16	1,25	1,43
Гинекология	1,00	1,48	1,33	1,47	1,41
Травматология и ортопедия	6,44	6,39	6,54	6,73	7,49
Нейрохирургия	1,35	1,56	1,30	1,23	1,35
Онкология (детская)	1,58	2,15	2,05	2,33	2,52
Оториноларингология	4,95	6,22	7,02	7,49	7,24
Урология (урология-андрология детская)	1,54	2,01	1,98	2,20	2,27
Хирургия (детская)	6,95	9,02	10,27	11,05	10,47

Анализируя объемы оказания специализированной медицинской помощи детям в динамике отмечается рост числа случаев госпитализации по всем профилям специализированной медицинской помощи за последние 5 лет. Исключение составляет детская кардиология - уменьшение объемов в 2 раза в 2024 году в сравнении с 2020 годом.

В настоящее время число госпитализаций в регионе превышает рекомендуемый ФФОМС, так как не редко дети госпитализируются для проведения комплексного обследования на стационарном этапе, так как исследования не выполняются амбулаторно. При усилении материально-технической базы детских поликлиник появится возможность более полного дообследования на амбулаторном этапе.

Анализ доли объемов высокотехнологичной медицинской помощи (далее также — ВМП), оказанной детям в стационарах Нижегородской области представлен в таблице (таблица 19).

Таблица 19

ВМП детям в Нижегородской области

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах Нижегородской области, всего, абс., в т.ч.:	1665	1615	1519	1392	1105
- ВМП в ОМС (раздел 1)	773	615	614	603	667
- ВМП (раздел 2)	892	1030	905	789	438
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям Нижегородской области, %, в т.ч.:	60,85	64,20	62,74	67,73	60,32
- ВМП в ОМС (раздел 1)	71,36	93,48	94,91	95,22	96,11
- ВМП (раздел 2)	53,96	55,44	51,01	55,49	38,49

Примечание. ОМС — обязательное медицинское страхование.

В период 2020 - 2024 годов отмечается рост доли объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах в рамках ОМС (раздел 1). При этом количество пациентов, которым оказана ВМП по разделу 1, меняется незначительно. Доля объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в региональных детских больницах, за счет средств, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (раздел 2) в 2024 году значительно уменьшилась и по объему оказанной помощи, и по количеству пациентов, которым ВМП была оказана, что связано с внесенными в соответствующие разделы программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи изменений.

Нижегородская область участвует в программе оказания ВМП в системе ОМС по следующим профилям: абдоминальная хирургия, гематология, нейрохирургия, неонатология, онкология, педиатрия, урология, челюстно-лицевая хирургия, детская хирургия в период новорожденности.

С 2016 года высокотехнологичная медицинская помощь стала доступна детям с заболеваниями ЛОР-органов, патологией органов зрения, включая ретинопатию недоношенных.

В 2024 году всего ВМП получили 1832 ребенка из них 1105 в медицинских организациях Нижегородской области, 727 - за ее пределами. В Нижегородской области освоены новые виды высокотехнологичной медицинской помощи. В рамках ВМП - ОМС по травматологии и ортопедии: реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств.

С 2018 года в регионе оказывается высокотехнологичная медицинская помощь гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Нижегородской области за счет средств бюджета Нижегородской области с учетом субсидии. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств бюджета доступна детям по профилям: детская хирургия в период новорожденности, нейрохирургия, офтальмология, онкология, трансплантация костного мозга, педиатрия, включая распространенные формы системного склероза, кардиомиопатии, тяжелые формы бронхиальной астмы, ювенильного ревматоидного артрита, тяжелые формы сахарного диабета с установкой помповых дозаторов инсулина.

В 2023 году гематологами внедрен новый вид лечения по II разделу ВМП «Лечение острого лейкоза с использованием биотехнологических методов у детей».

В 2024 году в рамках ВМП-бюджет по онкологии: эндопротезирование, реэндопротезирование сустава, реконструкция кости с применением эндопротезов онкологических раздвижных и нераздвижных при опухолевых заболеваниях, поражающих опорно-двигательный аппарат у детей.

ВМП детям оказывается в ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода» (областной перинатальный центр), ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр», ГБУЗ НО «НИИ - Специализированная клиническая кардиохирургическая больница им. Академика Б.А.Королева».

Уровень больничной летальности непосредственно связан с качеством маршрутизации пациентов и качеством оказания медицинской помощи и представлен в таблице (таблица 20).

Таблица 20

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

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024 РФ	
	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0-17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года	0–17 лет	До 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,20	0,71	0,17	0,60	0,16	0,52	0,14	0,52	0,10	0,40	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности, %*	20,6	29,1	14,0	30,4	15,0	35,8	20,0	28,0	14,9	20,5	19,5	22,2

Примечание. * В течение первых суток пребывания в стационаре.

Уровень больничной летальности детей в возрасте 0-17 лет и возрасте до 1 года от всех причин в стационарах Нижегородской области в 2020 - 2024 годах снижается от года к году и ниже, чем в РФ в 2024 году. Уровень досуточной летальности детей в возрасте 0-17 лет снижается и ниже, чем в РФ в 2024 году, а детей в возрасте до 1 года снизился после 2022 года, и ниже чем в РФ в 2024 году.

Каждый случай детской смертности, в том числе и младенческой разбирается на областной экспертной комиссии при министерстве здравоохранения Нижегородской области с привлечением внешних экспертов ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет», ФГУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И.Лобачевского» всех участников и специалистов, оказывавших медицинскую помощь, в сложных случаях первичная документация направляется на экспертизу в федеральные НМИЦ. При анализе досуточной летальности, одной из ведущих причин выявлено позднее поступление в стационар детей, позднее обращение за медицинской помощью и длительное лечение самостоятельно родителями

на дому, недооценка степени тяжести ребенка на догоспитальном этапе, а также молниеносное течение некоторой патологии.

С целью исключения данных причин и снижения досуточной летальности проводится разъяснительная работа среди родителей, обучение специалистов первичного звена и фельдшеров по первым и ранним признакам угрожающих жизни состояний, отработка алгоритмов взаимодействия при поступлении ребенка в мед организацию 1–2 уровень, усовершенствование работы регионального детского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами (далее - РДКЦ).

Анализ хирургической активности медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия» в Нижегородской области представлен в таблице (таблица 21).

Таблица 21

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

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	457	518	536	527	526
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	20122	24622	24932	26743	26830
Проведено ими койко-дней, всего	149016	176586	166021	169018	160541
Средний койко-день, дни	7,4	7,2	6,6	6,3	5,9
Прооперировано детей 0–17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	15270	17804	19397	20130	18948
- операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	2692	2525	2964	2793	2898
- операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	1213	1481	1625	1682	1701
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	45,0	58,6	54,8	60,2	58,6
- в т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза*	71,2	65,6	67,0	67,4	72,6
Хирургическая активность, %	76	72	72,5	75,2	70,6
Число осложнений после операций	47	40	41	28	32
Доля умерших, из числа прооперированных	0,22	0,12	0,12	0,13	0,10

Примечание. * Сведений по этому показателю в ФФСН нет, следует использовать информацию от МО, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия».

В медицинских организациях, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия» в Нижегородской области, в 2020 - 2024 годах растет количество всех операций и операций с применением высоких медицинских технологий, хирургическая активность ежегодно примерно на одном уровне и составляет 70-76%. В зависимости от профиля имеет некоторые варианты колебания. В учреждении 2 уровня составляет 60-65%, на 3 уровне составляет 80-82%, в кардиохирургии приближается к 100%. Число осложнений после операций с 2020 года снизилось с 47 до 32 в абсолютных значениях. Послеоперационная летальность традиционно на низком уровне и снизилась за последние 5 лет с 0,22% до 0,1%.

Хирургическая служба региона имеет все специализированные направления оказания помощи: плановая и экстренная хирургия, гнойная хирургия, оториноларингология, офтальмология, травматология, онкология, челюстно-лицевая хирургия, нейрохирургия, гинекология. В отделениях хирургического профиля выполняются все виды оперативных вмешательств с применением как традиционных доступов, так и малоинвазивных способов. Широко используются лапароскопические, торакоскопические, эндоскопические, рентгено-хирургические, а также операции из мини-доступов.

В онкологическом отделении проходят лечение дети со злокачественными и доброкачественными опухолями, хирургическая активность составляет 70%. Широко используется комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия.

В нейрохирургической службе проводятся микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга, хирургические вмешательства при врожденной и приобретенной гидроцефалии.

В офтальмологии региона успешно проходит хирургическое и лазерное лечение ретинопатии недоношенных, реконструктивно-пластическое лечение при врожденных аномалиях века, слезного аппарата, глазницы.

В оториноларингологии региона выполняются реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха, реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи.

В отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ НО ««Нижегородская областная детская клиническая больница» выполняют реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области.

На базе гинекологического отделения оказываются все виды консервативной и хирургической помощи девочкам с периода новорожденности до 18 лет с любой патологией формирования репродуктивного здоровья с применением современных медикаментозных средств, физиотерапии, эндовидеохирургии. ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» оказывается экстренная гинекологическая помощь несовершеннолетним. Как в условиях стационара, так и амбулаторно проводится исследование гормонального статуса, исследование кариотипа, доступны современные методы диагностики генитальной инфекции, применяются эндоскопические методики (жидкостная вагиноскопия, лапароскопия).

Анализ смерти детей по месту смерти представлен в таблице (таблица 22).

Таблица 22

Структура смертности детей 0–17 лет по месту наступления смерти в Нижегородской 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	5	14,7	25	73,5	2	5,9	2	5,9
Старше 1 мес.	3	1,83	23	14,02	40	24,39	60	36,58	38	23,17

В 2024 году среди детей в возрасте до 1 месяца на дому умерли 2 ребенка (5,9%), вне дома и вне медицинской организации также погибли 2 ребенка (5,9%)

Летальных исходов в медицинской организации 1 уровня оказания медицинской помощи у детей в возрасте до 1 месяца в 2024 году не было зарегистрировано.

Наступление смерти в медицинской организации 2 уровня оказания медицинской помощи было зарегистрировано у 5 детей в возрасте до 1 месяца, что составило 14,7%.

Летальные исходы у 25 детей в возрасте до 1 месяца констатированы в медицинской организации 3 уровня оказания медицинской помощи, что составило 73,5%.

В 2024 году было зарегистрировано 3 летальных исхода в медицинской организации 1 уровня оказания медицинской помощи у детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет включительно (1,83%).

Наступление смерти в медицинской организации 2 уровня оказания медицинской помощи было зарегистрировано у 23 детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет включительно, что составило 14,02%.

Летальные исходы у 40 детей констатированы в медицинской организации 3 уровня оказания медицинской помощи, что составило 24,39%.

Среди погибших в 2024 году детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет включительно большая доля детей умерла на дому – 60 детей, вне дома и вне медицинской организации погибли 38 детей (23,17%).

Вывод: значительная часть детей (75%) в возрасте до 1 месяца умерли в медицинских организациях 3 уровня, а в возрастной группе старше 1 месяца - вне медицинских организаций от внешних причин.

В программно-информационном комплексе (далее - ПИК) Минздрава России «Мониторинг смертности детей от 0 до 17 лет включительно» дети, умершие вне медицинской организации и на дому регистрируются в муниципальных образованиях, которые имеют медицинскую организацию 1 уровня, поэтому имеется расхождение истинных данных региона и ПИК (в сторону увеличения количества умерших на 1-2 уровне).

Таблица 22.1

Примерный список медицинского оборудования, планируемый к закупке для ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница»

№ №	Наименование медицинского изделия (МИ) в соответствии со Стандартом оснащения)	Код вида МИ	Плановое количество МИ, ед.
1	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	276070	4
2	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический с мониторированием дыхательного и минутного объема дыхания, давления в контуре аппарата	114040 113890	2
3	Монитор пациента на 5 регистрируемых параметров (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография с регистрацией частоты сердечных сокращений, частоты дыхания и температуры тела)	190850	13
4	Ультразвуковой аппарат с линейным и конвексным датчиком для контроля катетеризации сосудов и перинервальных пространств	324320	1
5	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	276070	12
6	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	274590	2
7	Монитор оценки глубины анестезии	275630	2

8	Монитор пациента на 5 регистрируемых параметров (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография с регистрацией частоты сердечных сокращений, частоты дыхания и температуры тела)	190850	27
9	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное артериальное давление, температура, электрокардиограмма, анализ ST-сегмента электрокардиограммы, опционно-сердечный выброс	329250 190850	5
10	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания, капнометрия)	190850	4
11	Ультразвуковой аппарат с линейным и конвексным датчиком для контроля катетеризации сосудов и перинервальных пространств	324320	3
12	С-дуга для рентгенологического контроля при проведении катетеризации магистральных вен или передвижной цифровой рентгенаппарат.	114050	1
13	Аппарат для автоматической реинфузии крови	148120	1
14	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	232870	25
15	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	274590	2
16	Монитор пациента на 5 регистрируемых параметров (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография с регистрацией частоты сердечных сокращений, частоты дыхания и температуры тела)	190850	6
17	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное артериальное давление, температура, электрокардиограмма, анализ ST-сегмента электрокардиограммы, опционно-сердечный выброс	329250 190850	17
18	Аппарат высокочастотной вентиляции легких	169180	12
19	Транспортируемый рентгеновский аппарат	113880	1
20	Ультразвуковой аппарат с линейным и конвексным датчиком для контроля катетеризации сосудов и перинервальных пространств	324320	2
21	Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волюметром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	276070	1
22	Ламинарная камера (шкаф) для стерильного разведения лекарственных препаратов	228180	2
23	Система электроэнцефалографического мониторинга, портативная	291820	4

24	Стол операционный	162210	11
		162290	
		162400	
		162410	
25	Консоль потолочная хирурга двухплечевая	259380	14
26	Консоль потолочная анестезиолога	259380	14
27	Светильник потолочный с видеокамерой и монитором	129370	14
28	Система аудиовизуальная для операционной	129610	6
		129680	
29	Навигационная система	249670	1
		330330	
		284010	
		292050	
		330330	
		346550	
		346560	
30	Микроскоп	260240	1
31	С-дуга цифровая	209270	2
32	Стойка эндоскопическая	271790	1
		136860	
		271720	
		271710	
		271830	
		143870	
33	Стол операционный офтальмологический	162210	1
		162290	
		162400	
		162410	
34	Офтальмологический микроскоп	260240	1
		366740	
35	Светильник потолочный	129360	1
36	Стол для новорожденных с подогревом (или стол реанимационный)	233190	9
37	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель)	157920	9
38	Инкубатор для новорожденных (интенсивная модель)	157920	13
39	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N, 2 низкопоточным редуктором и мониторингом NO/NO2	180800	1

40	Аппарат гемодиализа 5008S с блоком измерения А/Д и ONLINE/OCM/BPM/BTM с возможностью проведения гемодиализа детям от 10 кг	336320	3
41	Аппарат водоподготовки	269500	2
42	Аппарат для фильтрационного плазмафереза	262900	2
43	Монитор объема циркулирующей крови в ходе гемодиализа	235440	1
44	Аппарат терапевтического афереза и цитофереза	262900	1
45	Сканер ультразвуковой интраоперационный	260250	1
46	Эндоскопическая стойка для ЛОР операционной	271290	1
47	Аспиратор ультразвуковой хирургический	127500	1
48	Электрохирургический коагулятор	260500	13
49	Общехирургическая эндоскопическая стойка	271720	4
50	Мобильный рентгеновский аппарат	191220	1
51	Микроскоп хирургический общего назначения	260240	1
52	Электро-хирургическое оборудование - генератор аргон-усиленной электрохирургической системы - энергетическая платформа	229000	1
53	Монитор пациента (амагнитный, для применения в МРТ-кабинетах)	190850	2
54	Станция перфузионная МРТ	131850	2
55	Нейрохирургическая эндоскопическая стойка	271720	1
56	Стол операционный нейрохирургический	162400	1
57	Аппарат наркозный (полуоткрытый, полузакрытый и закрытый контуры) с дыхательным автоматом, с функцией минимального газотока, газовым и волюметрическим монитором и монитором концентрации ингаляционных анестетиков (не менее двух испарителей для ингаляционных анестетиков) в педиатрии	276070	13
58	Компьютерный томограф рентгеновский спиральный с многорядным детектором (многосрезовый) (требуется 128 срезов)	135190	1
59	Магнитно-резонансный томограф 1,5 Тл	135160	1
60	Аппарат рентгеновский стационарный с функциями рентгеноскопии	191240	2
61	Аппарат рентгеновский передвижной палатный	191220	1
62	Аппарат рентгеновский диагностический цифровой для рентгенографии	208920	1
ИТОГО			305

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

С 2022 году в Нижегородской области на базе ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» начал функционировать региональный детский дистанционно-консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами (далее - РДКЦ) (ранее центр находился на базе территориального центра медицины катастроф), который осуществляет следующие функции:

- оказание экстренной консультативной помощи детскому населению (от 0 до 17 лет) г. Н.Новгорода и Нижегородской области (далее также– НО);
- оказание экстренной реанимационной и интенсивной помощи детскому населению (от 0 до 17 лет), в том числе эвакуации в медицинские организации 3 уровня, специализированные центры Н.Новгорода и федеральные центры;
- мониторинг состояния детей реанимационного профиля (от 0 до 17 лет), находящихся в МО Н.Новгорода и Нижегородской области, с определением лечебно-диагностической тактики и маршрутизации на последующие этапы согласно профилю заболевания;
- организация взаимодействия между медицинскими организациями Нижегородской области всех уровней в соответствии с профилем заболевания: ГБУЗ НО «НИИ- Специализированная кардиохирургическая больница им. Академика Б.А.Королева», ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко», инфекционные стационары, клиники ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» и т.д.;
- транспортировка детей от 0 до 17 лет в федеральные центры Минздрава России, в том числе после проведения телемедицинских консультаций (далее – ТМК).

В составе РДКЦ круглосуточного функционируют 2 реанимационно-консультативные бригады (водитель, врач, м/с анестезист).

Информационное взаимодействие с МО Н.Новгорода и Нижегородской области осуществляется через Центр Удаленной Консультации (далее ЦУК) на платформе единой цифровой платформы (далее – ЕЦП).

Проведение ТМК с МО НО осуществляется через ЦУК с определением тактики диагностики, лечения и маршрутизации по профилю заболевания.

В настоящий момент проводится оптимизация информационного взаимодействия с МО НО на базе ЕЦП.

ТМК с федеральными центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации проводится совместно со специалистами профильных отделений стационаров по месту госпитализации.

Эвакуация пациентов проводится наземным транспортом (реанимобиль класс С) и авиационным транспортом (вертолет).

Анализ работы РДКЦ представлен в таблице

Таблица 22.2

Показатель	2022 год.	2023 год	2024 год
Количество детей, поставленных на учет в ДРКЦ	1074	1738	1597
Количество консультаций ДРКЦ по телефону	1393	2117	2007
Количество выездных консультаций, ДРКЦ	62	78	50
Транспортировка детей силами ДРКЦ, всего:	752	689	742
Детей класса тяжести 2	275	131	145
Детей класса тяжести 3	414	492	512
Детей класса тяжести 4 (по жизненным показаниям)	63	66	85
Летальность за время транспортировки.	0	0	1
Новорожденных (от 0 до 28 сут.)	631	565	400
Недоношенных	550	497	365
Всего детей с ОНМТ и ЭНМТ	187	170	145
Детей в возрасте от 1 месяца до 3-х лет	107	124	342
Транспортировка на ИВЛ/НИВЛ	468	500	452
Транспортировка детей в ФЦ МЗ РФ	20	21	49
Количество вылетов по САС всего	0	2	19

Анализ работы Акушерского дистанционно-консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами (АДКЦ)

АДКЦ организованы на базе двух перинатальных центров – ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр и областного перинатального центра ГБУЗ НО «ГКБ№40». АДКЦ работает в режиме 7/24. Консультирование проводится как посредством телефонной связи, так с использованием региональной МИС (ЕЦП).

В составе АКДЦ сформированы выездные акушерские анестезиолого-реанимационные бригады, которые укомплектованы автомобилями класса С. Автомобили оснащены в соответствии с табелем оснащения, изложенным в Приложении 31 Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи. Часть оборудования имеет высокую степень износа, переоснащение выездных бригад предусмотрено, в рамках РП.

Штаты АКДЦ с выездными акушерскими анестезиолого-реанимационными бригадами:

Таблица 22.3

специальность	По штатному расписанию	Занято ставок	По штатному расписанию	Занято ставок
Врач анестезиолог-реаниматолог	4,75	4,75	4,75	4,75
Врач акушер-гинеколог	4,75	4,75	4,75	4,75
Медицинская сестра-анестезист	4,75	2	4,75	2
Санитар	1	1	1	1

Штатное расписание укомплектовано за счет внутреннего совместительства.

В 2024 году выездные бригады областного перинатального центра ГБУЗ НО «ГКБ № 40» и ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» осуществили 122 выезда (55 и 67 соответственно), эвакуирована 21 пациентка. Транспортировка всех пациенток выполнялась автомобильным транспортом.

ТМК с федеральными медицинскими центрами также проводится на базе перинатальных центров. Информация о проведенных ТМК изложена в таблице:

Таблица 22.4

МО	2023	2024
ОПЦ «ГБУЗ НО «ГКБ№40»	79	69
ГБУЗ НО «ДПЦ»	18	11
Всего	97	80

3.9. Анализ оснащенности медицинских организаций Нижегородской области

В рамках реализации региональной программы планируется переоснащение женских консультаций, перинатальных центров, родильных домов, детских больниц, детских поликлиник необходимым мобильным медицинским оборудованием (из расчета 1 бригада на 50 тыс. детского населения).

В рамках оснащения/переоснащения перинатальных центров планируется закупка оборудования для областного перинатального центра ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода» в 2025 году на сумму 375 405,90 тыс. руб. и ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» в 2027 году на сумму 299 744,8. тыс. руб.

В 2025 году проводится дооснащение/переоснащение областного перинатального центра ГБУЗ НО Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода». Потребность в оборудовании согласована с Министерством здравоохранения Российской Федерации. Планируется к закупке 307 единиц оборудования с учетом использования средств от экономии при проведении конкурсных процедур.

ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» был оснащен при открытии в 2015 году в соответствии с табелем оснащения действующего на тот момент Порядка оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи. В настоящее время износ оборудования составляет100%. Требуется переоснащение. Определено, что потребность в оборудовании с учетом износа составляет 356 единиц.

Таблицы анализ оснащенности и потребности в переоснащении в разрезе медицинских организаций и отделений прилагаются (в разделе 4.2).

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.

Численность и доля женского населения, проживающего в сельской местности, ПГТ и малых городах (до 50 тыс. населения) прикрепленных к женским консультациям на 1 января 2025 г.:

- всего женского населения -314739 *;
- женского населения в возрасте 18–49 лет 107819*;
- женского населения в возрасте 15–17 лет включительно 9261*;
- женского населения в возрасте 0–15 лет 45143*

*-предварительные данные, только по сельской местности в целом, численность населения по отдельным населенным пунктам Нижегородстатом не разрабатывается.

Число акушерско-гинекологических кабинетов, всего 100 кабинетов, 2 отделения, из них расположенных в сельской местности 22, ПГТ 25 и малых городах (до 50 тыс. населения) 15. Число женских консультаций, всего 25, из них

расположенных в сельской местности - 0, ПГТ – 0 и малых городах (до 50 тыс. населения) 8.

Действующие кабинеты врача акушера-гинеколога в медицинских организациях, расположенных в сельской местности и ПГТ

Таблица 22.5

Наименование медицинской организации	акушерско-гинекологические кабинеты расположенные в поселках городского типа и в сельской местности
ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	2
ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Большеболдинская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Большемурашкинская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	4
ГБУЗ НО «Бутурлинская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Вадская центральная районная больница»	3
ГБУЗ НО «Варнавинская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Вачская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Ветлужская центральная районная больница им. доктора Гусева П.Ф.»	1
ГБУЗ НО «Вознесенская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»	2
ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Воскресенская центральная районная больница»	2
ГБУЗ НО «Гагинская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Дивеевская центральная районная больница им. академика Н.Н. Блохина»	1
ГБУЗ НО «Уразовская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Ковернинская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр «Поветлужье»	1
ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»	2
ГБУЗ НО «Сеченовская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Сокольская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Тонкинская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Тоншаевская центральная районная больница»	2

ГБУЗ НО «Шарангская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»	1
ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница»	3
Итого	44

Действующие женские консультации и кабинеты врача акушера-гинеколога в медицинских организациях, расположенных в городах с численностью населения до 50 тыс. человек

Таблица 22.6

Наименование медицинской организации	женские консультации и акушерско-гинекологические кабинеты в расположенные в городах до 50 тыс.нас.	мощность женской консультации	численность прикрепленного населения
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	2	125	24885
ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	1	150	24310
ГБУЗ НО «Ветлужская центральная районная больница им. доктора Гусева П.Ф.»	1	0	12830
ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»	1	0	47925
ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр «	3	55	31940
ГБУЗ НО «Княгининская центральная районная больница»	1	0	10201
ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	1	100	9086
ГБУЗ НО «Лукояновская центральная районная больница»	1	80	9032
ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	1	0	33616
ГБУЗ НО «Навашинская центральная районная больница»	1	0	20671
ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	1	0	14634
ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	1	0	15384
ГБУЗ НО «Перевозская центральная районная больница»	1	0	13326
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	2	0	45405
ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	1	25	12855

ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	2	0	27897
ГБУЗ НО «Чкаловская центральная районная больница»	1	0	18538
ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	1	0	30538
Итого	23	535	126742

Таблица 23

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число посещений врача акушера-гинеколога, всего, из них	967 951	1 093 986	1 025 796	1 055 135	1 007 609
- в сельских поселениях	44 151	44 600	45 631	40 037	40 466
- в ПГТ	При наличии	При наличии	При наличии	При наличии	92 223
- в малых городах	При наличии	При наличии	При наличии	При наличии	105 723
- в городских поселениях	923 800	1 049 386	1 015 098	1 015 098	768 223

Динамика числа посещений врача акушера-гинеколога женщинами старше 18 лет за указанный период в среднем сохраняет стабильность.

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

Таблица 24

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

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	81,8	75,4	76,7	87,7	91,4
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	0	0	0	0	45,7
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), %	0	0	0	0	0

Начиная с 2021 года наблюдается устойчивый рост укомплектованности должностей врачей-гинекологов в сельской местности, ПГТ и малых городах. В целом за 5 лет динамика показателя составила 11,7%, с 81,8% в 2020 году до 91,4% в 2024.

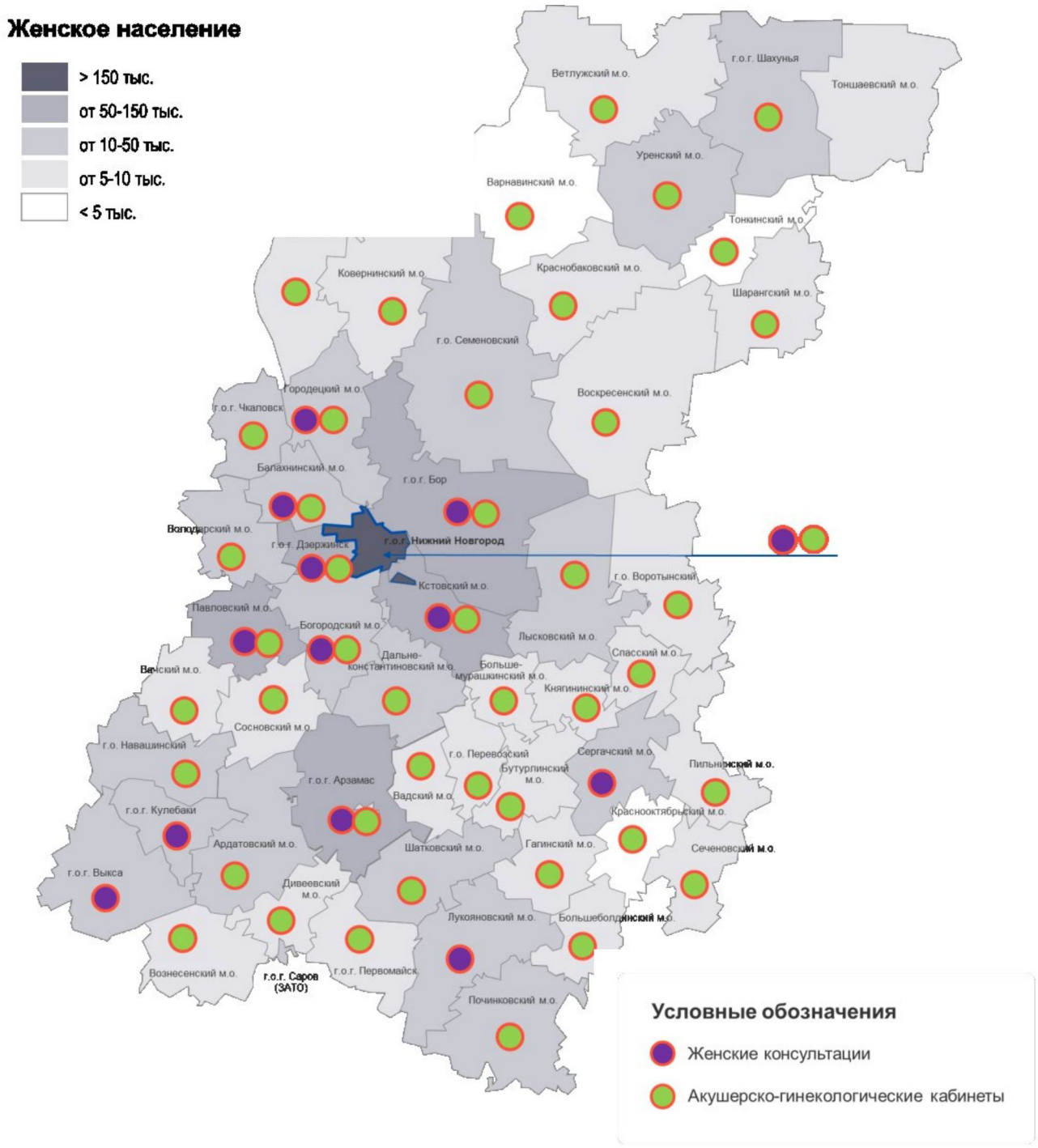
Схемы территориального планирования женских консультаций и кабинетов врача акушера-гинеколога, амбулаторная служба в сельской местности, ПГТ и малых городах представлены согласно рисункам 4. Схема территориального планирования подлежит ежегодному обновлению (к 31 января).

Схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций (рисунок 5).

В Нижегородской области организована работа 25 женских консультаций (5 женских консультаций 1 уровня, 17 женских консультаций 2 уровня, 3 женские консультации 3 уровня), в 2025 году планируется открытие 6 дополнительных женских консультаций 1 уровня (ГБУЗ НО «Шатковская ЦРБ», ГБУЗ НО «Володарская ЦРБ», ГБУЗ НО «Ардатовская ЦРБ», ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ», ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ»(переименована 10.10.2025 в ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»), ГБУЗ НО «Пильнинская ЦРБ») и 2 женских консультаций 2 уровня (ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр», ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ»), кроме того в Нижегородской области в структуре медицинских организаций работают 100 кабинетов врачей акушеров-гинекологов.

Таким образом, благодаря организации 8-ми женских консультаций и их оснащению, женское население Нижегородской области будет обеспечено доступной первичной медико-санитарной помощью по профилю «Акушерство и гинекология».

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



Характеристика:

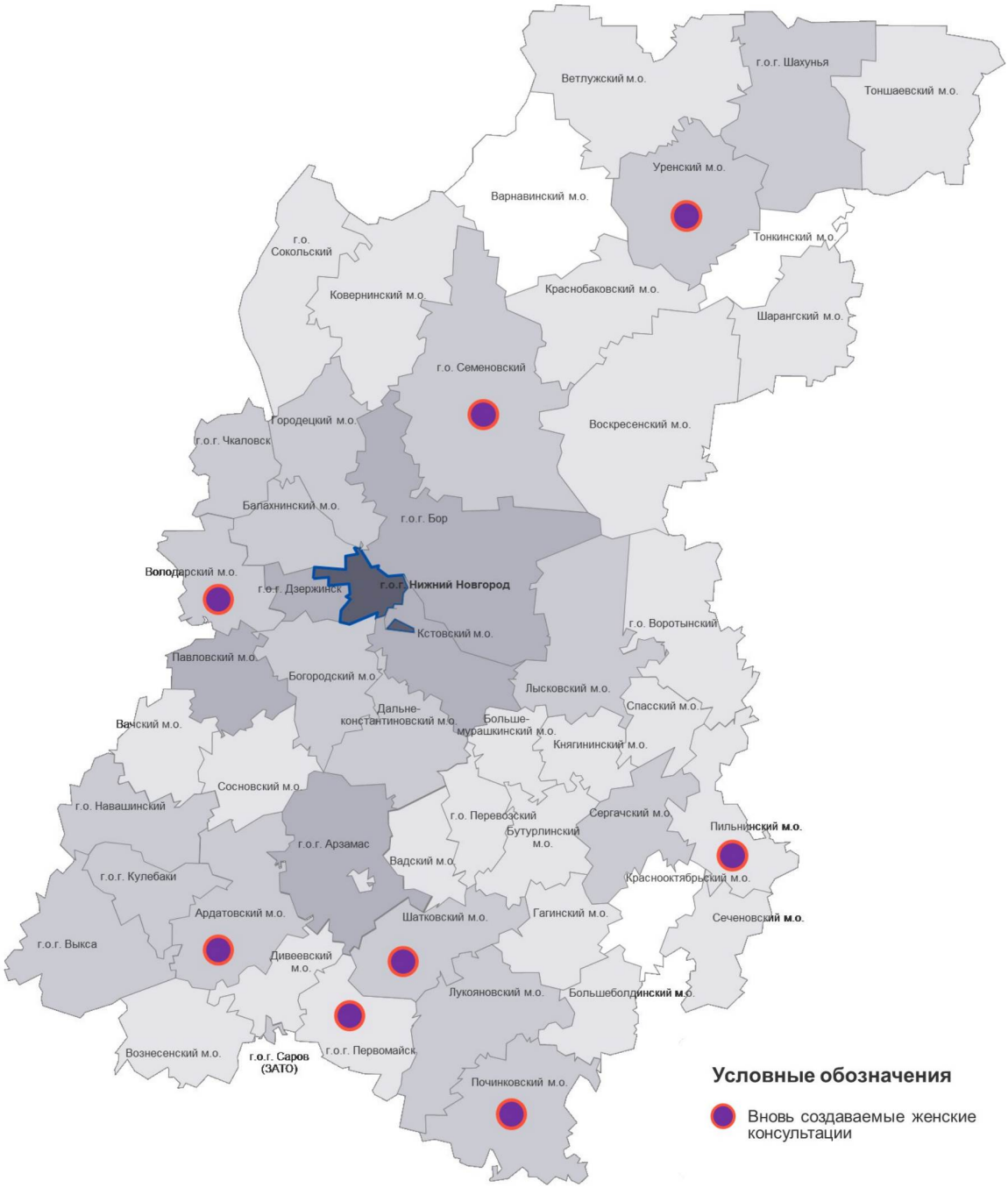
Медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в трех медицинских организациях третьего уровня, 17 женских консультациях второго уровня и 5 женских консультациях первого уровня.

Структура амбулаторно-поликлинической помощи Нижегородской области включает в себя 100 акушерско-гинекологических кабинета.

Инфраструктурные изменения:

- реализация регионального проекта «Семейный квартал» на базе ГБУЗ НО «Городская больница № 28 Московского района г. Н.Новгорода» и ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27 «Айболит» Московского района г. Н.Новгорода».

Рис. 5. Схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций.



В 2025 году планируется открытие двух женских консультаций на базе учреждений второго уровня (ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр» и ГБУЗ НО «Семеновская ЦРБ») и шести женских консультаций на базе учреждений первого уровня (ГБУЗ НО «Шатковская ЦРБ», ГБУЗ НО «Володарская ЦРБ», ГБУЗ НО «Ардатовская ЦРБ», ГБУЗ НО «Первомайская ЦРБ», ГБУЗ НО «Пильнинская ЦРБ», ГБУЗ НО «Починковская ЦРБ» (с 10 октября 2025 г. ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»).

4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в Нижегородской области

Таблица 25

Структура первичной заболеваемости детей 0–17 лет включительно в динамике в Нижегородской 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)	146 926,4	169 688,6	187 732,6	181 567,5	175 548,7	**167447,0**
В т.ч. некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00–B99)	4 173,2	4 814,8	5 606,9	5 833,4	7 266,9	**6451,2**
Новообразования (C00–D48)	376,8	395,6	395,7	454,2	355,7	**498,7**
Болезни крови кроветворных органов (D50–D89)	319,1	350,01	295,8	310,1	350,6	**988,6**
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E89)	412,4	440,6	533,8	564,8	612,2	**1784,2**
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03–F99)	224,1	255,9	307,9	351,8	386,5	**557,9**
Болезни нервной системы (G00–G98)	3 332,7	3 260,3	3 785,1	3 726,9	3 656,2	**3131,3**
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00–H59)	2 682,4	3 409,5	3 740,9	3 123,9	3 328,97	**4556,4**
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)	3 487,4	4 012,01	4 341,7	4 417,3	4 587,3	**4376,4**
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	380,1	410,7	396,3	298,2	292,5	**606,1**
Болезни органов дыхания (J00–J98)	111 419,1	129 173,9	142 029,6	142 347,5	135 850,4	**113990,5**
Болезни органов пищеварения	2 909,9	3 269,9	3 553,9	2 897,4	2 566,6	**4502,6**

(K00–K92)						
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L98)	4 800,7	4 745,4	4 432,4	4 839,7	4 731,3	**6081,5**
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)	1 979,4	2 537,5	2 783,5	2 232,04	2 023,7	**2889,4**
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	1 740,5	1 835,4	1 830,3	1 577,8	1 610,6	**2 768,5**
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	1 698,5	2 150,2	2 351,2	2 033,2	1 864,4	**811,9**
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98)	4 818,8	4 498,3	5 927,9	5 534,2	5 400,3	**11801,9**

Лидирующее место в структуре первичной заболеваемости у детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно занимают болезни органов дыхания (J00–J98), на втором месте некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00–B99) и на третьем месте травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98).

При сопоставлении региональных показателей со среднероссийскими было выявлено, что показатель первичной заболеваемости в Нижегородской области выше на 5%.

Превышение среднероссийского показателя по первичной заболеваемости идет за счет инфекционной патологии, болезней нервной системы, ЛОР органов, болезней органов дыхания, а также врожденных аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений.

Возрастание первичной заболеваемости обусловлено большей обращаемостью в лечебные учреждения, повышением уровня точности диагностики, совершенствование методов диагностики и охвата диагностическими мероприятий для точной постановки диагноза.

Причем показатель первичной заболеваемости по болезням системы кровообращения, мочеполовой системы, эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ ниже среднероссийского, что вероятно связано с худшей выявляемостью патологии ввиду отсутствия указанных узких специалистов в районах области и недоезда детей до областного центра для постановки диагноза.

В разрезе заболеваний превышают российский показатель инфекционные заболевания, болезни нервной системы, болезни органов дыхания и врожденные аномалии, что связано с улучшением кадровой ситуации в районах Нижегородской области с врачами инфекционистами и тематическим обучением врачей педиатров участковых по инфекционным заболеваниям, своевременным переводом всех пациентов неврологического профиля на 3 уровень для качественной диагностики. Кроме этого на уровне первичного звена закуплено УЗИ оборудование экспертного класса, позволяющее диагностировать малые врожденные аномалии.

Болезни крови кроветворных органов (D50–D89), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E89) в регионе в течение 5 лет ниже показателей Российской Федерации практически в три раза. Целесообразно включение в состав выездных бригад специалистов указанного профиля для лучшей выявляемости пациентов данной группы заболеваний и проведения обучения врачей педиатров на местах. Целесообразна разработка методических рекомендаций для педиатров поликлиник и ЦРБ по раннему выявлению гематологических и эндокринных заболеваний со схемой маршрутизации пациентов.

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

Таблица 26

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

Цель посещения	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	63 161,0	70 804,0	68 642,0	64 631,0	66 042,0	**60313,7**
- в неотложной форме, %	10,1	10,3	11,1	12,0	10,6	**10,3**
- по диспансерному наблюдению, %	10,1	9,3	8,5	9,4	9,7	**9,5**
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т.ч.:	45 848,0	57 348,0	59 358,0	66 427,0	71 092,0	**70480,7**
- медицинский осмотр, %	87,68	73,06	49,46	47,93	44,37	**50,3**
- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	8,59	12,80	27,02	26,74	28,78	**24,6**
- комплексный медицинский осмотр, %	0,41	0,98	0,66	0,75	0,53	**0,9**
- передвижными амбулаториями, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,01**

Цель посещения	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
- передвижными врачебными бригадами, %	0,65	0,78	0,87	0,94	1,10	**0,6**
- мобильными медицинскими бригадами, %	0,41	0,98	0,66	0,75	0,53	**0,7**
- мобильными медицинскими комплексами, %	0,02	0,00	0,01	0,01	0,02	**0,2**

Количество посещений по заболеваниям за указанный период остается ежегодно в среднем на одном уровне. Количество посещений с профилактической целью заметно увеличилось, в том числе посещения с целью диспансеризации и профилактического медицинского осмотра. Также увеличилось число посещений с профилактической целью, передвижных врачебных бригад и мобильных медицинских комплексов. Показатели структуры и динамики посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений детьми в возрасте 0–17 включительно лет сравнимы со среднероссийскими за 2024 год.

Таблица 27

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

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024	2024 РФ
Полнота охвата профилактическими осмотрами детского населения 0–14 лет включительно, %, в т.ч.:	73,2	94,2	95,8	94,6	98,5	**97,6**
- в возрасте 0–1 года, %	90,2	97,5	99,0	97,7	99,5	**99,3**
- 1–14 лет включительно, %	72,2	94,0	95,7	94,5	98,4	**97,5**
Полнота охвата профилактическими осмотрами детского населения в возрасте 15–17 лет включительно, %, из них:	86,2	93,4	95,2	97,0	98,4	**97,7**
- юноши, %	87,1	92,5	95,8	97,1	96,8	**97,8**
- девушки, %	85,4	94,2	94,7	96,8	99,9	**97,7**
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	41,7	46,6	48,4	53,5	52,5	**56,1**

- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	66,5	71,0	80,9	89,5	95,5	**15,1**
- болезней крови, кроветворных органов, %	70,6	72,1	67,4	71,6	64,6	**90,1**
- болезней мочеполовой системы, %	31,2	36,4	36,2	37,9	34,5	**80,0**
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет включительно (девушек — врачами акушерами-гинекологами, юношей — врачами урологами-андрологами), %, из них:	89,1	95,0	96,2	97,8	97,0	**89,9**
- юноши, %	89,5	95,0	96,7	97,7	96,8	**85,5**
- девушки, %	88,6	95,0	95,6	97,9	97,3	**86,8**
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.:	83,4	88,9	89	88,9	71,98	**97,5**
- в возрасте 0–1 года, %	92,0	94,5	95,7	96,1	96,7	**97,6**
- 15–17 лет включительно, %, из них:	83,4	88,9	89	88,9	71,98	**97,4**
- юноши, %	52,8	65,6	62,2	66,1	69,1	**97,6**
- девушки, %	58,8	84,1	79,98	59,6	50,6	**99,3**

Охват профилактическими осмотрами детского населения 0–14 лет включительно, а также охват диспансеризацией детского населения в возрасте 15–17 лет с 2020 года значительно увеличился и по итогам 2024 года превышает среднероссийские значения. В то же время доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, несколько ниже среднероссийских значений.

Охват профилактическими осмотрами подростков 15–17 лет (девушек — врачами акушерами гинекологами, юношей — врачами урологами-андрологами) также на достаточно хорошем уровне, но при этом отмечается недостаточное выявление патологии при профилактических осмотрах.

Таблица 28

Фактическое число медицинских мобильных комплексов (в Нижегородской 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
590 152	2	12

На территории Нижегородской области с 2019 года работает 2 передвижных мобильных комплекса «Детское здоровье» (далее также – МК). Постепенно от года к году увеличивается количество осмотренных детей при выездных формах работы с помощью МК.

С целью более полного охвата детей профилактическими мероприятиями в условиях сложной кадровой ситуации с узкими специалистами в отдаленных районах области, необходимо приобретение еще 12 МК (из расчета 1 МК на 50 тыс. детского населения). При предварительном согласовании для Нижегородской области одобрена закупка 12 единиц мобильного медицинского оборудования для проведения выездных мероприятий определено к оснащению с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности (далее также – ММО), которыми будут оснащение поликлиники города и области с целью выполнения профилактических осмотров детей, в том числе и обучающихся и диспансеризации сирот.

Таблица 29

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в Нижегородской области в динамике 2020–2024 гг.

Выполнено посещений	2020		2021		2022		2023		2024	
	Детьми 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детьми 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детьми 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детьми 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детьми 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	18 634	12 925	29 136	23 778	34 592	26 990	51 742	42 589	60 851	48 569
- врачебными бригадами, %	94,7	92,8	90,1	87,9	87,0	83,3	69,9	63,5	73,7	67,4
- мобильными медицинскими бригадами, %	2,4	3,1	0,0	0,0	0,9	1,2	0,6	0,8	0,0	0,0
- мобильными медицинскими комплексами, %	2,9	4,2	9,9	12,1	12,1	15,5	29,4	35,8	26,3	32,6

Постепенно от года к году увеличивается количество осмотренных детей при выездных формах работы с помощью передвижных медицинских центров и мобильных бригад в детских поликлиниках Нижнего Новгорода и Нижегородской области, в том числе осмотры по месту учебы обучающихся в образовательных организациях и дошкольных учреждениях.

Общее число посещений детьми до 17 лет к врачам за указанный период несколько выросло. Увеличение числа посещений ими передвижных амбулаторных подразделений более выражено, особенно на мобильных медицинских комплексах и врачебных бригадах. С 2020 года количество увеличилось на 69% (с 18634 до 60851), по сравнению с 2023 годом увеличение на 15%.

С 2019 года работает 2 передвижных медицинских центра «Детское здоровье» (далее – ПМЦ), закупленные в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Организованы плановые выезды в отдаленные населенные пункты Нижегородской области. За этот период выполнено 142 выезда. Работа проводится с целью улучшения качества оказания медицинской помощи, обеспечения оптимальной доступности помощи детям,

осмотров узкими специалистами и своевременности выявления заболеваний, профилактике инвалидности детей Нижегородской области, в том числе проживающих в населенных пунктах, расположенных в отдаленных местностях.

За период 2024 года специалистами передвижного медицинского центра «Детское здоровье» совершено 48 выездов в районы области. Осмотрено 4866 детей. Число консультаций составило 15934. На медицинском оборудовании обследовано 8571 ребенок. Взято под диспансерное наблюдение 1891 ребенок. Направлено на углубленное обследование 1254 ребенка, направлено на госпитализацию 446 детей.

Работа медицинского центра «Детское здоровье» на 2025 год организована в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 27 декабря 2024 г. № 315-1105/24П/од «О формировании выездной бригады передвижного медицинского центра «Детское здоровье» в 2025 году. На 2025 год запланировано и выполняется 48 выездов в отдаленные районы Нижегородской области для углубленного осмотра с использованием функциональной диагностики детей.

В состав бригады входит педиатр, невролог, эндокринолог, офтальмолог, хирург, аллерголог, травматолог-ортопед, оториноларинголог, врач ультразвуковой и функциональной диагностики. При наличии потребности со стороны принимающей медицинской организации состав бригад может быть укомплектован иными специалистами. В медицинском центре имеется необходимое оборудование, в том числе аппарат УЗИ, ЭКГ.

Сотрудники работают с районными педиатрами и главными врачами медицинских организаций, куда планируется выезд. Принимающая сторона обозначает потребность в специалистах, готовит списки нуждающихся, предоставляет помещения для размещения специалистов, оповещает население.

В дальнейшем при централизации службы и уменьшением количества узких специалистов большие надежды возлагаются на выездные формы работы. Закупка нового ММО позволит усилить данное направление работы.

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

Профилактические медицинские осмотры подростков организованы в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 211н «Об

утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения» (далее – Порядок), а также приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 23 января 2025 г. № 315-49/25П/од «О порядке проведения в Нижегородской области профилактических медицинских осмотров подростков в возрасте 15-17 лет (девочек акушерами-гинекологами, мальчиков – детскими урологами-андрологами) и сборе отчетной информации в 2025 г.».

В проведении профилактических медицинских осмотров подростков в возрасте 15-17 лет в 2024 году участвовало 62 медицинских организации Нижегородской области, из них 48 организаций, обслуживающих сельское население.

В соответствии с пунктом 19 Порядка в случае наличия медицинских показаний к дообследованию, дополнительным консультациям с целью уточнения диагноза заболевания (состояния) подросткам организуется второй этап профилактического медицинского осмотра (далее – профосмотр).

В рамках выполнения мероприятий второго этапа профосмотра медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, согласно приказу министерства здравоохранения Нижегородской области от 30 декабря 2019 г. № 315-745/19П/од направляют подростков в консультативно-диагностические центры ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» (далее – НОДКБ) и ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода» (далее – ДГКБ № 1), где подросткам проводятся ультразвуковые исследования щитовидной железы, органов брюшной полости и почек, органов малого таза (у девочек), органов мошонки (у мальчиков), эхо-кардиография, рентгенологические обследования (рентгенография стоп, позвоночника), суточное мониторирование артериального давления и ЭКГ, забор крови на биохимический анализ, на гормональный профиль (гормоны щитовидной железы, половые гормоны), консультации врачей-специалистов (с результатами анализов и УЗИ).

При наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточных стационаров (оперативное лечение по поводу пупочной грыжи, варикоцеле, гипертрофии аденоидов/миндалин и др.) подростки направляются на плановое стационарное лечение согласно маршрутизации, утвержденной приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 16 января 2023 г. № 315-30/23П/од «Об организации оказания амбулаторной, неотложной, плановой и экстренной стационарной

медицинской помощи детям Нижегородской области», в НОДКБ, ДГКБ № 1, ГБУЗ НО «Детская городская больница № 27 Московского района г. Нижнего Новгорода».

В целях предотвращения (снижения) хронической заболеваемости подростков, в том числе заболеваемости репродуктивной сферы, в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организуется и осуществляется дальнейшее динамическое диспансерное наблюдение, лечение, оздоровление, медицинская реабилитация, профилактические мероприятия по предотвращению осложнений после оперативных вмешательств.

Проведение профосмотров подростков выездными мобильными комплексами в 2025 году регламентировано приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 27 декабря 2024 г. № 315-1105/24П/од «О формировании выездной бригады передвижного медицинского центра «Детское здоровье» в 2025 году».

Профосмотр детей 15–17 лет проходит в рамках профилактических медицинских осмотров, проводимых централизованно, по согласованию с образовательными организациями в даты, когда дети не заняты учебным процессом. Самостоятельно записаться можно по телефонам колл-центров медицинских организаций, либо через «Портал пациента» посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Также с 2023 года на базе НОДКБ в целях повышения качества и доступности оказания медицинской помощи детям, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья подрастающего поколения создан региональный Центр репродуктивного здоровья подростков (далее – ЦОРЗП).

Периметр функционирования Центра репродуктивного здоровья подростков включает в себя кадровые возможности и потенциальные диагностические мощности оборудования НОДКБ.

Функциями ЦОРЗП являются:

- совершенствование, координация и научно-методическая организация службы охраны репродуктивного здоровья подростков;

- оказание специализированной помощи подросткам обоего пола с целью своевременного выявления и лечения патологии репродуктивной системы, обратившихся в ЦОРЗП самостоятельно или по направлению специалистов других медицинских организаций;

- проведение первичной диагностики и своевременное направление для обследования и лечения патологии молочных желез у девочек-подростков;

- оказание комплексной медицинской и социально-психологической реабилитационной помощи при гинекологических, урологических, андрологических, эндокринных заболеваниях, после лечения пороков развития,

воспалительных, доброкачественных и предраковых заболеваний половых органов, после сексуального насилия и прерывания беременности, включая профилактику повторной беременности;

- своевременное направление беременных подростков в медицинские организации (женская консультация), оказывающие медицинскую помощь женщинам в период беременности, в соответствии Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Ведение беременности у подростков осуществляется под контролем перинатального центра 3 уровня, родоразрешение в перинатальном центре 3 уровня;

- консультирование подростков по вопросам физиологии и психологии полового развития, иммунопрофилактики, профилактики рискового сексуального поведения, абортов и инфекций, передаваемых половым путем (далее – ИППП), формирования навыков ответственного репродуктивного поведения и здоровых взаимоотношений в семье;

- участие в реализации целевых программ по вопросам охраны репродуктивного здоровья подростков;

- изучение экологических, медико-социальных и организационных факторов влияния на репродуктивное здоровье и репродуктивное поведение подростков с учетом региональных особенностей;

- организация и проведение семинаров, конференций, тренингов, совещаний по актуальным вопросам сохранения и укрепления репродуктивного здоровья подростков и молодежи в целевых аудиториях (медицинские, социальные работники, психологи, педагоги, родители) с использованием современных эффективных информационно-просветительных моделей;

- взаимодействие с психолого-педагогическими, медико-социальными центрами, органами социальной защиты, оказание социально-правовой помощи подросткам, имеющим факторы повышенного социального риска, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации и нуждающимся в медико-социальной защите и поддержке;

- взаимодействие с социальными педагогами и психологами образовательных организаций и др.

Таблица 30

Население, прошедшее профилактический осмотр несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024		2024 РФ
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%.	Абс.	%	Абс.	%	%
Девочки (15–17 лет включительно)	29689	89,5	31378	95,0	34274	96,7	38628	97,7	40937	96,8	86,5
Мальчики (15–17 лет включительно)	28075	88,6	30210	95,0	33123	95,6	37038	97,9	38762	97,3	85,5

Таблица 31

Результаты репродуктивной диспансеризации (показатель рассчитывается на 1000 девочек и мальчиков (15-17 лет)

Показатель	2024	
	Абс.	%
Девочки (15-17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	8881	24,7
II группа репродуктивного здоровья	26772	65
III группа репродуктивного здоровья	9391	10,3
	Абс.	**‰**
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	317	6,8
N80. Эндометриоз	0	0
N81 Выпадение женских половых органов	0	0
N84.0. Полип эндометрия	0	0
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	0	0
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	50	1,1
N87. Дисплазия шейки матки	0	0
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	1780	38,2
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	0	0
N96. Привычный выкидыш	0	0

N97. Женское бесплодие	0	0
D25. Лейомиома матки	0	0
E28. Дисфункция яичников	0	0
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	28	0,6
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мальчики (15-17 лет)		
	Абс.	**%**
I группа репродуктивного здоровья	9161	21
II группа репродуктивного здоровья	25576	59
III группа репродуктивного здоровья	8521	19
	Абс.	**‰**
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N46. Мужское бесплодие	0	0
E29.1. Гипофункция яичек	0	0
I86.1. Варикоцеле	0	0
N44. Перекрут яичка	0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	1116	11,6
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0
A54 Гонококковая инфекция	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (*U. urealyticum*, *M. genitalium*)	0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0
N 41.1. Простатит	0	0
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	0	0
B26. Эпидемический паротит	0	0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	184	1,9

Необходимо отметить высокий охват девочек 15–17 лет и мальчиков 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами, на протяжении 5 лет процент охвата составляет более 95%.

По итогам профилактических медицинских осмотров 24,7% девочек отнесены в I группу репродуктивного здоровья, 65% отнесены во II группу репродуктивного здоровья, 10,3% отнесены в III группу репродуктивного здоровья. По итогам профилактических медицинских осмотров 21% мальчиков отнесены в I группу репродуктивного здоровья, 59% отнесены во II группу репродуктивного здоровья, 19% отнесены в III группу репродуктивного здоровья. Дети с выявляемой патологией в обязательном порядке направляются на второй этап обследования для уточнения диагнозов и определения тактики лечения при необходимости.

Также с 2023 года на базе НОДКБ в целях повышения качества и доступности оказания медицинской помощи детям, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья подрастающего поколения создан региональный Центр репродуктивного здоровья подростков (далее – ЦОРЗП).

Периметр функционирования Центра репродуктивного здоровья подростков включает в себя кадровые возможности и потенциальные диагностические мощности оборудования НОДКБ.

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

Динамика показателей за 5 лет отражена в таблицах 32 и 33.

В 2024 году проведение диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья на территории Нижегородской области регламентировано приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 29 февраля 2024 г. № 315-186/24П/од «О проведении диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в Нижегородской области в 2024 году». Порядок проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья утвержден приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 16 апреля 2024 г. № 315-324/24П/од «Об утверждении порядка проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста».

Общая численность лиц репродуктивного возраста 1 219 379 человек, из них женщин - 618 952 человека, мужчин – 600 427 человек. Запланировано было осмотреть на 2024 год 365 754 человек, из них женщин 185 674, мужчин 180 080 человек.

В проведении диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в 2024 году участвовала 81 медицинская организация Нижегородской области, из них 48 организаций, обслуживающих сельское население. Договоры со сторонними медицинскими организациями (ввиду отсутствия узкого специалиста) заключили 12 медицинских организаций. Функционирует 21 мобильная медицинская бригада.

Ответственными за проведение диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья являются руководители медицинских организаций Нижегородской области, на которых выделены объемы по данному профилактическому мероприятию. Контроль исполнения осуществляется министерством здравоохранения Нижегородской области в еженедельном формате.

Проведение диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья мобильными бригадами в организованных коллективах реализуется и регламентируется совместным приказом министерства здравоохранения Нижегородской области и Территориального фонда обязательного медицинского

страхования Нижегородской области от 30 июня 2025 г. № 315-601/25П/од/260-О «Об алгоритме прохождения профилактических медицинских осмотров и/или диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в иной медицинской организации, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации».

Возможность прохождения мероприятий в рамках проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья также обеспечена в вечернее время и в субботу.

Записаться на проведение диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья можно по телефонам колл-центров медицинских организаций, либо при прохождении профилактического медицинского осмотра или диспансеризации определенных групп взрослого населения.

С целью обеспечения возможности записи на проведение диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, в том числе дистанционно в электронном виде, медицинскими организациями размещается электронное расписание в подсистеме «Управление потоками пациентов» государственной информационной системы здравоохранения Нижегородской области. Ответственными за доступность дистанционной записи являются руководители медицинских организаций Нижегородской области. С целью профилактики заболеваний репродуктивной системы и повышения рождаемости на территории Нижегородской области проводится информационно-коммуникационная кампания среди населения о важности прохождения диспансеризации репродуктивного здоровья.

В 2024 году организовано порядка 800 тематических мероприятий данной направленности, среди которых: более 350 публикаций об объемах и целях профилактических мероприятий, способах записи для участия в их проведении, размещенных на официальных сайтах и в аккаунтах социальных сетей исполнительных органов Нижегородской области, медицинских учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области, в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; 107 выступлений и публикаций в средствах массовой информации региона (газеты, радио, телевидение). Создано 3 макета памяток, 4 видеоролика по теме. Распространено более 15 000 экземпляров тематических печатных информационных материалов в виде листовок, брошюр, плакатов. Видеоролики транслируются на 120 мониторах медицинских организаций (в зоне ожидания для пациентов). Проведено 86 лекций для жителей Нижегородской области о важности профилактических мероприятий в сохранении репродуктивного здоровья. Регулярно проводится информирование работодателей о необходимости создания условий для прохождения работниками профилактических мероприятий (направление информационных писем,

информационных материалов в виде статей, памяток и видеороликов для распространения среди сотрудников). В рамках реализации 37 корпоративных программ по укреплению здоровья сотрудников на территории Нижегородской области проведено порядка 50 тематических мероприятий с охватом более 38 тыс. человек. Суммарный охват по проведенным мероприятиям в 2024 году составляет более 2 000 000 человек.

За 2024 год диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья показала свою необходимость и значимость, позволила выявить заболевания, влияющие на репродуктивную функцию и 202 случая бесплодия, что позволило своевременно предпринять необходимые действия по сохранению репродуктивного здоровья населения.

Таблица 32

Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%.	Абс.	%	Абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	618 952	100-
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	44 405	7,1
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	600 427	100-
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	27 437	4,5

Динамику показателей охвата и результатов диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья оценить не представляется возможным, ввиду начала проведения данного вида диспансеризации в 2024 году.

Таблица 33

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

Показатель	2024	
	Абс.	**%**
Женщины 18–49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	32 768	73,8
II группа репродуктивного здоровья	5 998	13,5
III группа репродуктивного здоровья	4 283	9,6
	Абс.	**‰**
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	433	0,70
N80. Эндометриоз	1422	2,30
N81 выпадение женских половых органов	208	0,34
N84.0. Полип эндометрия	74	0,12
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	35	0,06
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	916	1,48
N87. Дисплазия шейки матки	81	0,13
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	2	0,00
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	68	0,11
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	652	1,05
N96. Привычный выкидыш	8	0,01
N97. Женское бесплодие	193	0,31
D25. Лейомиома матки	1504	2,43
E28. Дисфункция яичников	46	0,07
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	174	0,28
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	1	0,00
Мужчины 18–49 лет		
	Абс.	**%**
I группа репродуктивного здоровья	24 426	89,03
II группа репродуктивного здоровья	1 010	3,68
III группа репродуктивного здоровья	245	0,89
	Абс.	**‰**
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.*:		
N46. Мужское бесплодие	9	0,01

E29.1. Гипофункция яичек	0	0,00
I86.1. Варикоцеле	69	0,11
N44. Перекрут яичка	0	0,00
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	0	0
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0
A54. Гонококковая инфекция	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (*U. urealyticum*, *M. genitalium*)	0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0
N41.1. Простатит	0	0
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	0	0
B26. Эпидемический паротит	0	0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	0	0

Ответственным лицом за проведение диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в Нижегородской области назначен главный врач ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Савицкая Н.Н., главный внештатный специалист министерства здравоохранения Нижегородской области по репродуктивному здоровью, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» Ваганова С.В., а также главных внештатных специалистов уролога-андролога и акушера-гинеколога. В проведении диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья в Нижегородской области принимают участие взрослые поликлиники, больницы, женские консультации. Основная масса пациентов проходит в амбулаторно-поликлиническом звене медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению.

Диспансеризацию лиц репродуктивного возраста в Нижегородской области возможно пройти вечернее (до 20-00 часов) время и выходные дни (суббота с 08:00 до 15:00).

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

Медико-социальная помощь женщинам в ситуации репродуктивного выбора оказывается в Нижегородской области в соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 22 мая 2025 г. № 315-501/25П/од «Об организации медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и ситуации репродуктивного выбора в Нижегородской

области». Приказом внедрены речевые модули, направленные на повышение положительных репродуктивных установок у женщин репродуктивного возраста, используемые в работе врачей акушеров-гинекологов амбулаторного приема, речевые модули для использования врачами акушерами-гинекологами амбулаторного приема при общении с пациентками в послеродовом периоде.

Речевые модули для использования врачами акушерами-гинекологами внедрены во всех медицинских организациях (100%), работающих с беременными в состоянии репродуктивного выбора.

С целью выявления репродуктивных установок женщин, обратившихся за медицинской услугой по прерыванию беременности, и формирования правильного репродуктивного выбора у пациенток в учреждениях здравоохранения Нижегородской области проводится мотивационное анкетирование. По результатам анкетирования женщина получает индивидуальные рекомендации, включающие психологическое консультирование, информацию о федеральных и региональных мерах и практиках поддержки.

На базе женских консультаций городских родильных домов, межрайонных акушерских отделений и областных перинатальных центров организована работа 18 кабинетов медико-социальной помощи женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации (далее – Кабинеты), с зонами обслуживания. Организационно-методическое сопровождение и анализ деятельности Кабинетов осуществляет Центр медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, размещенный на базе ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции».

Перечень медицинских организаций, в которых функционируют Кабинеты:

Таблица 33.1

№№	Наименование организации
1	ГБУЗ НО «Арзамасский родильный дом»
2	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»
3	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»
4	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»
5	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»
6	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»
7	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»
8	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»
9	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»
10	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»
11	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»
12	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»
13	ГБУЗ НО «Родильный дом №1 Нижегородского района г. Н.Новгорода»
14	ГБУЗ НО «Родильный дом №4 Ленинского района г. Н.Новгорода»

15	ГБУЗ НО «Родильный дом №5 Московского района г. Н.Новгорода»
16	ГБУЗ НО «Городская больница №33 Ленинского района г. Н.Новгорода»
17	ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»
18	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района г. Н.Новгорода»

На базе ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции» создана комиссия по консультированию женщин в ситуации репродуктивного выбора (далее – Комиссия). В состав Комиссии включены специалисты: врач акушер-гинеколог, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью женщин, психолог, социальный работник, юрист, представителя АНО «Спаси жизнь» (по согласованию), представителя АНО «Институт демографического развития» (по согласованию), представителя русской православной церкви или других конфессий (по согласованию).

На конец 2024 года в Нижегородской области 52 медицинские организации государственной формы собственности имели лицензию на оказание работ/услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности).

Таблица 33.2

№ п/п	**Наименование медицинской организации**	**Проводят искусственное прерывание беременности по желанию**
1	ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»	-
2	ГБУЗ НО «Арзамасский родильный дом»	-
3	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	-
4	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	-
5	ГБУЗ НО «Большемурашкинская центральная районная больница»	-
6	ГБУЗ НО «БСМП г. Дзержинска»	+
7	ГБУЗ НО «Большеболдинская центральная районная больница»	-
8	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	-
9	ГБУЗ НО «Бутурлинская центральная районная больница»	-
10	ГБУЗ НО «Вадская центральная районная больница»	-
11	ГБУЗ НО «Вачская центральная районная больница»	-
12	ГБУЗ НО «Ветлужская центральная районная больница имени доктора Гусева П.Ф.»	-
13	ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница»	-
14	ГБУЗ НО «Воскресенская центральная районная больница»	-
15	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	-
16	ГБУЗ НО «Гагинская центральная районная больница»	-
17	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Н.Новгорода № 12»	-
18	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода» (прерывание беременности несовершеннолетним)	+
19	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №13 Автозаводского	-

	района г. Н.Новгорода»	
20	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	-
21	ГБУЗ НО «Городская больница № 2 г. Дзержинска»	-
22	ГБУЗ НО «Городская больница № 21 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	+
23	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 29 Приокского района г. Н.Новгорода»	+
24	ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Н.Новгорода»	-
25	ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская центральная районная больница»	-
26	ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	-
27	ГБУЗ НО «Дивеевская центральная районная больница им. Академика Н.Н. Блохина»	-
28	ГБУЗ НО «Краснобаковская центральная районная больница»	-
29	ГБУЗ НО «Ковернинская центральная районная больница»	-
30	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	-
31	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	-
32	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	-
33	ГБУЗ НО «НОКЦРП»	-
34	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	-
35	ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	-
36	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»	-
37	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	-
38	ГБУЗ НО «Родильный дом № 4Ленинского района г. Н.Новгорода»	-
39	ГБУЗ НО «Родильный дом № 5Московского района г. Н.Новгорода»	-
40	ГБУЗ НО «Сеченовская центральная районная больница»	-
41	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	-
42	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	-
43	ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	-
44	ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница»	-
45	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	-
46	ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса»	+
47	ГБУЗ НО «Чкаловская центральная районная больница»	-
48	ГБУЗ НО «Шарангская центральная районная больница»	-
49	ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»	-
50	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	-
51	ГБУЗ НО «Городская больница №28 Московского района г. Н.Новгорода»	-
52	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»	-

В 3–4 квартале 2025 года проводятся мероприятия по переоформлению медицинскими организациями лицензии на оказание работ/услуг по профилю «Акушерство и гинекология» и «Акушерство и гинекология» (искусственное прерывание беременности) и в настоящее время лицензию имеют 12 медицинских организаций.

В медицинских организациях соблюдаются требования к оформлению сайтов. Во все медицинские организации внедрены речевые модули (100%).

Из перечисленных медицинских организаций государственной формы собственности, имеющих лицензию на оказание работ / услуг по профилю «Акушерство и гинекология» (искусственному прерыванию беременности), процедуру проводят 5 клиник (ГБУЗ НО «БСМП г. Дзержинска», ГБУЗ НО «Городская больница № 21 Автозаводского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 29 Приокского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «ЦГБ г. Арзамаса», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Н.Новгорода» (прерывание беременности несовершеннолетним).

Медицинские организации региона активно сотрудничают с различными организациями (межведомственное взаимодействие), направляя женщин к специалистам этих организаций (в отделы социальной помощи в администрациях районов, службу социальной защиты населения, различные некоммерческие организации – АНО «Институт демографического развития», «Спаси Жизнь», «Ярослава»).

Центр «Ярослава» участвует в оказании комплексной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора путем заключения соглашения с руководителями учреждений здравоохранения:

- восполнение нехватки психологов в медицинских организациях за счет привлечения специалистов Центра «Ярослава»;
- разработка и распространение информационных материалов о последствиях прерывания беременности для женского здоровья, буклетов о мерах поддержки женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию;
- разработка чат-бота для женщин, планирующих рождение ребенка;
- установление взаимодействия с частными медицинскими организациями.

АНО «Институт демографического развития» (далее – Институт) планирует проводить обучение психологов, осуществляющих доабортное консультирование, а также акушеров-гинекологов и других специалистов, ведущих прием в женских консультациях.

Рассматривается вопрос организации Институтом «Демографического спецназа» как единого центра-оператора психологической помощи, занимающегося:

- анализом данных по доабортному консультированию;
- контролем уровня обучения, и задачами по координации привлеченных психологов;
- укомплектованием медицинских организаций психологами;
- анализом изменения ситуации с абортами в регионе.

Совместные мероприятия, направленные на повышение ценности семьи и родительства:

- интерактивные семинары с акушерами-гинекологами на тему «Профилактика абортов и формирование ответственного отношения к репродуктивному здоровью», «Клинико-психологические аспекты постабортного синдрома» и др.;

- тренинги по междисциплинарному взаимодействию в работе с женщиной в ситуации репродуктивного выбора;

- открытые лекции по вопросам репродуктивного здоровья;

- лекции для будущих родителей;

- курсы дородовой подготовки;

- обучающие мероприятия «Дни будущих мам», «Неделя женского здоровья», «Международный день семьи», «День матери»;

- общегородские мероприятия, посвященные развитию ценностей семьи и материнства;

- взаимодействие со СМИ.

Совместно с региональным телевидением и институтом демографии разрабатывается контент-план с различными форматами освещения о возможностях комфортного рождения ребенка в регионе. Подразумевается еженедельные новости, короткометражные социальные ролики, телепередача (рабочее название «Хочу рожать), билборды, ролики в интернете на протяжении всего года.

С целью улучшения демографической ситуации в регионе разработана и утверждена постановлением Правительства Нижегородской области от 25 декабря 2024 г. № 848 региональная программа «Повышение рождаемости в Нижегородской области, поддержка семей с детьми (2024–2027 годы)».

Вышеуказанная региональная программа является системой мероприятий и показателей, направленных на увеличение количества рождений детей в Нижегородской области, поддержку семей с детьми и развитие семейной и демографической политики в целом и разрабатывается на период 2023–2025 годы.

Министерством здравоохранения Нижегородской области реализуются мероприятия, направленные на укрепление репродуктивного здоровья и сокращение числа абортов:

1. Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, особенно женщин 18–39 лет. С целью повышения доступности оказания медицинской помощи гражданам, проживающим в сельской местности, в Нижегородской области функционируют мобильно-диагностические комплексы «Поезда здоровья»;

2. Проведение диспансеризации лицам репродуктивного возраста, по оценке репродуктивного здоровья.

3. Проведение информационно-коммуникационных мероприятий по профилактике заболеваний, факторов риска их развития, формирование принципов ЗОЖ среди граждан репродуктивного возраста.

4. Лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий методом экстракорпорального оплодотворения.

5. Проведение мотивационного анкетирования, использование речевых модулей, скрипт и моделей поведения с целью снижения числа прерываний беременности по желанию женщины.

6. Работа кабинетов и центра медико-социальной помощи женщинам, находящимся в ситуации репродуктивного выбора.

7. Проведение медицинских профилактических осмотров несовершеннолетних 15–17 лет (акушерами-гинекологами, урологами-андрологами) с целью раннего выявления отклонений с последующим выполнением программ лечения.

8. Социальная мера поддержки семей, планирующих детей, на этапе подготовки к ЭКО - 40 млн. рублей в рамках реализации региональной программы по повышению рождаемости федерального проекта «Многодетная семья» национального проекта «Семья» (определение антимюллерова гормона).

Таблица 34

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число абортов общее, абс.	6459	6200	6367	5852	5430
- из них по желанию, абс. (%) от всех абортов	2779 (43%)	2700 (44%)	2700 (42 %)	2323 (40 %)	2233 (41%)
Число абортов по желанию на 1000 женщин фертильного возраста	3,83	3,8	3,8	3,4	3,3
Число абортов по желанию на 100 родов	10,57	11,02	12,03	10,7	10,73
Число абортов по желанию на 1000 женщин фертильного возраста	3,83	3,8	3,8	3,4	3,3
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	3,83	3,81	3,85	3,39	3,26

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	2931	3049	2155	2295	2553

При анализе показателей, характеризующих репродуктивный выбор женщин в динамике за период 2020 - 2024 годов можно отметить, что ежегодно снижается общее количество прерываний беременности и число абортов по желанию женщины. Однако, доля искусственных абортов по желанию примерно на одном уровне и составляет 40-44%. Количество беременных, обратившихся в ситуации репродуктивного выбор снизилось на 409 человек, при этом увеличивается эффективность доабортного консультирования и формирования положительных репродуктивных установок у женщин в Нижегородской области на 5,6% по сравнению с 2020 годом. Общее количество абортов снизилось на 1029 (на 15%), абортов по желанию женщины – на 546 (19,6%). Положительным является то, что имеется тенденция к снижению количества абортов по желанию женщины на 1000 женщин фертильного возраста.

Минздравом Нижегородской области совместно с Советом факультета социальных наук ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И.Лобачевского» (далее – ННГУ) утверждена дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации «Актуальные методики консультирования беременных в ситуации репродуктивного выбора» (далее – Программа) для обучения врачей акушеров-гинекологов, работающих с беременными в ситуации репродуктивного выбора.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 25 сентября 2025 г. № 855-л «О реализации дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации» (далее – программа) начато обучение специалистов.

Объем программы – 36 академических часов. Обучение пройдет в гибридном формате (онлайн-лекции и практический блок в очном формате).

Программа содержит 4 образовательных модуля: организационные, юридические и медицинские аспекты искусственного прерывания беременности; психологические аспекты работы врача – акушера-гинеколога с беременными в ситуации репродуктивного выбора; социальные аспекты оказания помощи женщине в ситуации репродуктивного выбора; медитация в здравоохранении.

Обучение по программе пройдут 150 специалистов (врачей – акушеров-гинекологов) из всех медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

Обучение данного числа специалистов является достаточным и полностью покроет существующую потребность медицинских учреждений в их обеспечении.

Таблица 34.1

Меры, направленные на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение рождаемости

№	Наименование медицинской Организации, имеющей в своей структуре Кабинет медико-социальной помощи женщинам с ситуации репродуктивного выбора	Зона обслуживания	Медицинские работники
1.	ГБУЗ НО «Арзамасский родильный дом»	Арзамасский, Ардатовский, Дивеевский, Вадский, Перевозский, Первомайский, Шатковский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
2.	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	Борский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
3.	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	Вознесенский, Выксунский, Кулебакский, Навашинский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
4.	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр»	Городецкий, Ковернинский, Сокольский, Чкаловский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
5.	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	Дальнеконстантиновский, Кстовский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
6.	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	Большемурашкинский, Воротынский, Княгининский, Лысковский, Спасский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
7.	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	Богородский, Вачский, Павловский, Сосновский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
8.	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»	Большеболдинский, Гагинский, Лукояновский, Починковский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
9.	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	Варнавинский, Воскресенский, Краснобаковский, Семеновский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
10.	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	Бутурлинский, Краснооктябрьский, Пильнинский, Сергачский, Сеченовский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
11.	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	Ветлужский, Уренский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
12	ГБУЗ НО «Шахунская	Шахунский, Тоншаевский,	юрист – 1

	центральная районная больница»	Тонкинский, Шарангский	психолог – 1 социальный работник – 1
12.	ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	Балахнинский, Володарский Дзержинский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
13.	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №40 Автозаводского района г. Н.Новгорода»	Автозаводский	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
14.	ГБУЗ НО «Родильный дом № 1 Нижегородского района г. Н.Новгорода»	Приокский, Советский, Нижегородский	юрист – 1 психолог – 3 социальный работник – 1
15.	ГБУЗ НО «Родильный дом № 4 Ленинского района г. Н.Новгорода»	Ленинский район (зона обслуживания женской консультации ГБУЗ НО «Родильный дом №4 Ленинского района г.Н.Новгорода»)	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
16.	ГБУЗ НО «Родильный дом № 5 Московского района г.Н.Новгорода»	Московский район, Канавинский район	юрист – 1 психолог – 2 социальный работник – 1
17.	ГБУЗ НО «Городская больница №33 Ленинского района г. Н.Новгорода»	Ленинский район (зона обслуживания женской консультации ГБУЗ НО «Городская больница №33 Ленинского района г.Н.Новгорода»	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1
18.	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции»	Сормовский Организационно-методическая помощь Кабинетам	юрист – 1 психолог – 1 социальный работник – 1

В 2024 году число женщин, прошедших мотивационное анкетирование в учреждениях здравоохранения государственной формы собственности составило 1764 человека; в медицинских организациях частной формы собственности – 2552 женщины.

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» разработал очную образовательную программу «Кризисное перинатальное консультирование» (18 ч). По данной программе 26 специалистов прошли обучение и получили документ о повышения квалификации.

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

Бесплодие в настоящее время остается актуальной медико-социальной проблемой. На протяжении последних лет заболеваемость бесплодием имеет

тенденцию к росту. Информация о заболеваемости бесплодием на территории Нижегородской области представлена в таблице.

Таблица 34.2

Наименование показателя	2020	2021	2022	2023	2024	РФ 2024
Женское бесплодие, на 100 000 женского населения соответствующего возраста (18–49лет)*	509,9	667,2	525,8	518,44	512,4	771,8
Мужское бесплодие, на 100 000 мужского населения*	99,3	82,9	122,9	137,3	122,2	62,3

*- ФФСН № 12

Показатель женского бесплодия на протяжении 5 лет остается примерно на одном уровне, и за 2024 год составляет 512,4 на 100000 женщин репродуктивного возраста. Мужское бесплодие имеет тенденцию к росту заболеваемости (с 99,3 до 122,2 на 100000 мужского населения). Рост заболеваемости, а также превышение показателя мужского бесплодия практически в 2 раза связано с диагностикой и постановкой на учет мужчин, централизацией оказания медицинской помощи мужчинам по бесплодию в Центре мужского здоровья ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №33 Ленинского района г.Н.Новгорода» (центр работает более 10 лет) и ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр охраны здоровья семьи и репродукции». Показатель женского бесплодия несколько ниже среднероссийского, что в данной ситуации связано с оттоком определенного количества женщин в сектор частной медицины, которые не попадают в официальную статистику.

Лечение бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) в Нижегородской области осуществляется в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 24 декабря 2024 г. № 846, приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 5 октября 2023 г. № 315-857/23П/од «Об организации оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий на территории Нижегородской области в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Определение наличия показаний, противопоказаний и ограничений для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов осуществляется лечащим врачом.

В случае отсутствия противопоказаний и ограничений для применения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов лечащим врачом выдается направление для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Направление на ЭКО, выданное лечащим врачом, предоставляется лично пациентом в медицинскую организацию, которой тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Нижегородской области утверждены объемы медицинской помощи с применением ЭКО за счет средств ОМС. Перечень медицинских организаций может быть уточнен у лечащего врача медицинской организации.

Обследование бесплодной пары перед применением ВРТ в рамках клинических рекомендаций «Женское бесплодие» проводится в 100% случаев. Контроль осуществляется ВК медицинской организации при оформлении формы 27/у и направлении на ЭКО, министерством здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования предусмотрено проведение следующих этапов ЭКО:

1. Стимуляция суперовуляции.
2. Получение яйцеклетки.
3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов.
4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

В процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации, полученных на III этапе, эмбрионов. Хранение криоконсервированных эмбрионов осуществляется за счет личных средств граждан. Размораживание ранее криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос) осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

За счет средств ОМС оплачивается базовый протокол ЭКО. Донорский материал (донорские ооциты, донорская сперма, донорские эмбрионы), хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов, эмбрионов и суррогатное материнство не входит в базовый протокол программы ОМС при оказании медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий и осуществляется полностью за счет личных средств граждан и иных источников финансирования исключая ОМС.

Обследование женщин для оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий проводится медицинскими организациями (структурными подразделениями), имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ

по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий) на основе клинических рекомендаций.

Обследование мужчин проводится медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (оказание услуг) по урологии.

Процедуру ЭКО в Нижегородской области выполняют 9 медицинских организаций частной формы собственности: ООО «Академия женского здоровья и репродукции человека», ООО «ИмиджЛаб», ООО «Мать и дитя Нижний Новгород», ООО «Ника Спринг Центр», ООО Медицинский центр «Элегра», ООО «ЭКО-Содействие Приволжье», ООО «Клиника Аист», ООО «Центр медицины плода Ультрамед», ООО «ТОНУС МАМА». Дополнительно пациентам оказывается помощь по межтерриториальному расчету.

В соответствии со статье 21 «Выбор врача и медицинской организации» Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями), приказом Минздравсоцразвития России от 14 апреля 2025 г. № 216н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», гражданин имеете право выбора врача и медицинской организации из числа участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Таблица 35

Доступность ВРТ

Показатель	2020	2021	2022	2023	2024
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в субъекте РФ в течение одного года, абс.	1580	1 461	1 449	1 792	2 085
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в субъекте РФ, %	1,87	1,83	2,34	2,66	3,13

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. (%)	39,1%	37,9%	42,7%	42,6%	44,5%
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. (%)	39,8%	38,8%	43,3%	43,7%	45,4%

В Нижегородской области эффективность циклов ЭКО (частота наступления беременности) составляет – 45,4%.

Таблица 36.1

Эффективность ЭКО в разрезе медицинских организаций (частная форма собственности)

Наименование медицинской организации	Всего по всем этапам проведения ЭКО	Эффективность (число наступления беременностей) Абс (%)	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами Абс (%)
ООО «Академия женского здоровья и репродукции человека»	871	357	258 (30%)
ООО «ИмиджЛаб»	53	16	12 (23%)
ООО «Мать и дитя Нижний Новгород»	473	224	151 (32%)
ООО «Ника Спринг Центр»	379	87	41 (11%)
ООО Медицинский центр «Элегра»	78	22	25 (28%)
ООО «Эко-Содействие Приволжье»	98	41	39 (40%)

ООО «Клиника Аист»	12	н/д	н/д
ООО «Центр медицины плода Ультрамед»	37	н/д	н/д
ООО «Тонус Мама»	24	2	1 (4%)
Всего по экстракорпоральному оплодотворению на территории страхования	**2 025**	749 (36,9%)	527 (26%)
Помощь лицам, застрахованным в Нижегородской области, оказанная за пределами Нижегородской области	**60**	н/д	н/д
ИТОГО по экстракорпоральному оплодотворению	**2 085**	н/д	н/д

В Нижегородской области в программе государственных гарантий в части лечения бесплодия методом ЭКО работают 9 медицинских организаций частной формы собственности, распределение объемов оказания медицинской помощи проводится на комиссии по разработке территориально программы государственных гарантий. Эффективность ЭКО в различных клиниках колеблется и по количеству родов составляет от 4 до 30%. Эффективность наступления беременности по региону составляет 36,9%.

6. Кадровое обеспечение

Таблица 37

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения	РФ 2024
Врачи акушеры-гинекологи	3,0	4,1
Врачи-неонатологи	42,4	41,0
Врачи-педиатры	17,3	16,8
Врачи детские хирурги	1,0	1,1
Врачи анестезиологи-реаниматологи	2,1	2,3
Акушерки	4,0	5,6
Средний медицинский персонал	75,7	76,5

Обеспеченность врачами-неонатологами превышает среднероссийские значения на 3,4%, обеспеченность педиатрами превышает среднероссийские значения на 3,0%. Показатель обеспеченности акушерами-гинекологами ниже

средних показателей по РФ на 26,8%, хирурги детские – ниже на 9,1%, анестезиологи-реаниматологи на 8,7%, акушерки – ниже на 28,6%, средний медицинский персонал – ниже на 1,0%.

Укомплектованность кадрами детских поликлиник (табл. 38) и детских больниц представлена в таблицах (табл. 39).

Таблица 38

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Нижегородской области по состоянию на 1 января 2025 г.

Наименование муниципального/городского округа	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену*	Укомплектованность кадрами, %**		
			Врачи всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
Ардатовский	ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	100,0
Балахнинский	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	350	88,9	83,8	98,5
Богородский	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	200	100,0	100,0	98,6
Большебол-динский	ГБУЗ НО «Большеболдинская центральная районная больница»	Не применимо	90,9	100,0	88,9
Большемурашкинский	ГБУЗ НО «Большемурашкинская центральная районная больница»	Не применимо	92,3	100,0	100,0
город Бор	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	450	96,0	99,1	92,7
Бутурлинский	ГБУЗ НО «Бутурлинская центральная районная больница»	Не применимо	73,3	100,0	86,8
Вадский	ГБУЗ НО «Вадская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	100,0
Варнавинский	ГБУЗ НО «Варнавинская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	100,0

Вачский	ГБУЗ НО «Вачская центральная районная больница»	Не применимо	84,6	90,9	100,0
Ветлужский	ГБУЗ НО «Ветлужская центральная районная больница имени доктора Гусева П.Ф»	120	100,0	100,0	100,0
Вознесенский	ГБУЗ НО «Вознесенская центральная районная больница»	Не применимо	94,4	100,0	100,0
Володарский	ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»	100	97,8	100,0	99,1
Воротынский	ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница»	25	100,0	100,0	100,0
Воскресенский	ГБУЗ НО «Воскресенская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	100,0
город Выкса	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	250	97,8	94,7	92,9
Гагинский	ГБУЗ НО «Гагинская центральная районная больница»	Не применимо	90,9	100,0	100,0
Городецкий	ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	300	79,3	79,1	88,5
Дальнеконстантиновский	ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская центральная районная больница»	Не применимо	90,5	100,0	79,17
Дивеевский	ГБУЗ НО «Дивеевская центральная районная больница имени академика Н.Н.Блохина»	Не применимо	85,7	83,3	100,00
Краснооктябрьский	ГБУЗ НО «Уразовская центральная районная больница»	Не применимо	87,5	100,0	90,00
Ковернинский	ГБУЗ НО «Ковернинская центральная районная больница»	Не применимо д	70,0	75,0	100,00
Княгининский	ГБУЗ НО «Княгининская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	77,78
Краснобаковский	ГБУЗ НО «Краснобаковская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	78,05
Кстовский	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	300	89,7	99,0	98,68

город Кулебаки	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	250	87,0	90,0	100,0
Лукояновский	ГБУЗ НО «Лукояновская центральная районная больница»	70	100,0	100,0	100,0
Лысковский	ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	93	80,7	84,4	100,0
Навашинский	ГБУЗ НО «Навашинская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	100,0
Павловский	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	888	94,9	100,0	89,6
город Первомайск	ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	100,0
Перевозский	ГБУЗ НО «Перевозская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	100,0
Пильнинский	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	92,9
Починковский	ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»	25	100,0	100,0	100,0
Семеновский	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	170	96,9	100,0	98,0
Сергачский	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	50	94,7	100,0	100,0
Сеченовский	ГБУЗ НО «Сеченовская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	100,0
Сокольский	ГБУЗ НО «Сокольская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	100,0
Сосновский	ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	Не применимо	93,8	100,0	100,0
Спасский	ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница»	Не применимо	88,9	100,0	100,0
Тонкинский	ГБУЗ НО «Тонкинская центральная районная больница»	Не применимо	90,0	87,5	100,0
Тоншаевский	ГБУЗ НО «Тоншаевская центральная районная больница»	Не применимо	82,1	100,0	96,3

Уренский	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	205	68,0	65,2	100,0
город Чкаловск	ГБУЗ НО «Чкаловская центральная районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	100,0
Шатковский	ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»	Не применимо	95,7	93,8	100,0
Шарангский	ГБУЗ НО «Шарангская центральная районная больница»	Не применимо	55,6	66,7	94,7
город Шахунья	ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	150	89,6	93,3	99,2
город. Дзержинск	ГБУЗ НО «Городская детская больница №8 г. Дзержинска»	1036	90,5	92,8	95,1
	ГАУЗ НО «Стоматологическая поликлиника г. Дзержинска»	300	95,1	н/д	97,3
	ГБУЗ НО «Дзержинский психоневрологический диспансер»	Не применимо	100,0	н/д	61,5
город Арзамас	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	250	98,0	100,0	99,7
	ГАУЗ НО «Арзамасская стоматологическая поликлиника»	Не применимо	100,0	н/д	95,2
	ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница»	Не применимо	100,0	100,0	98,3
город Н.Новгород	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	101	86,3	89,5	95,0
	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	533	90,2	97,1	95,1
	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр медицинской реабилитации для детей»	Не применимо	88,2	н/д	100,0
	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода»	300	86,8	81,8	96,9

	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 19 Канавинского района»	253	93,0	91,4	96,9
	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №18» Ленинского района	146	95,2	100,0	97,6
	ГБУЗ НО «Психиатрическая больница №2 г. Нижнего Новгорода»	Не применимо	90,0	н/д	94,4
	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27 «Айболит» Московского района г. Нижнего Новгорода»	125	92,1	100,0	98,1
	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 22 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	391	91,3	98,3	95,2
	ГБУЗ НО «Клиническая психиатрическая больница №1 г. Нижнего Новгорода»	Не применимо	100,0	н/д	92,3
	ГБУЗ НО «Консультативно-диагностический центр по охране психического здоровья детей и подростков»	70	93,5	н/д	91,7
	ГБУЗ НО «Центр восстановительной медицины и реабилитации детей»	76	89,8	н/д	94,5
	ГБУЗ НО «Нижегородский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Не применимо	100,0	н/д	91,9
	ГАУЗ НО «Областная стоматологическая поликлиника»	624	77,7	н/д	100,0
	ФБГУ «Приволжский медицинский исследовательский университет» Минздрава России»	Не применимо	88,9	н/д	95,7

	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода»	100	97,6	н/д	100,0
	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника №1» Приокского района	530	92,6	100,0	95,9
	ГБУЗ НО «Нижегородская областная психоневрологическая больница №1 им. П.П. Кащенко»	Не применимо	100,0	н/д	90,9
	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 39 Советского района г. Нижнего Новгорода»	250	91,6	97,2	94,7
	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 48 Советского района г. Нижнего Новгорода»	95	90,4	100,0	94,9
	ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	400	93,0	н/д	96,1
	ГБУЗ НО «НИИ - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница»	Не применимо	100,0	н/д	95,2
	ГБУЗ НО «Детская городская больница №17 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	202	90,6	93,1	95,2

* плановая мощность указана в медицинских организациях, в которых выделена детская поликлиника, как структурное подразделение, либо это самостоятельные медицинские организации для детей. В остальных медицинских организациях плановая мощность для оказания медицинской помощи детям не предусмотрена.

** укомплектованность по врачам в медицинских организациях для детей и взрослых указана по специальностям для детей. Укомплектованность среднего медицинского персонала для оказания медицинской помощи детям в смешанных медицинских организациях указана по медицинской организации в целом.

В Нижегородской области медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях оказывают 79 медицинских организаций. В среднем по Нижегородской области укомплектованность должностями врачей, оказывающих медицинскую помощь детям составляет 91,9%, укомплектованность педиатров участковых 95,5%. В 25 медицинских организациях (32,9%) укомплектованность врачебных должностей для детей в амбулаторных условиях составила 100%, в 42 медицинских

организациях (55,3%) укомплектованность должностей врачей от 85 до 99,9%, в 9 медицинских организациях (11,8%) укомплектованность от 55,6% до 84,6%.

Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь детям в среднем по области составила 96,0%. В 31 медицинской организации (40,8%) укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в амбулаторных условиях составила 100%, в 41 медицинской организации (53,9%) укомплектованность должностей среднего персонала от 85 до 99,9%, в 4 медицинских организациях (5,3%) укомплектованность от 61,5% до 79,2%.

Таблица 39

Укомплектованность стационарных МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в Нижегородской области по состоянию на 1 января 2025

Наименование муниципального/городского округа	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %**		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
Ардатовский	ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»	13	100,0	100,0	92,6
Балахнинский	ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	56	88,0	87,5	90,2
Богородский	ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница»	24	93,3	100,0	92,3
Большеболдинский	ГБУЗ НО «Большеболдинская центральная районная больница»	4	100	0	97,1
Большемурашкинский	ГБУЗ НО «Большемурашкинская центральная районная больница»	10	66,7	66,7	79,7
г.о.г. Бор	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	45	100,0	100,0	89,8
Бутурлинский	ГБУЗ НО «Бутурлинская центральная районная больница»	7	66,7	66,7	88,3

Вадский	ГБУЗ НО «Вадская центральная районная больница»	9	100	0	62,2
Варнавинский	ГБУЗ НО «Варнавинская центральная районная больница»	3	0*	0	96,2
Вачский	ГБУЗ НО «Вачская центральная районная больница»	3	100	0	92,5
Ветлужский	ГБУЗ НО «Ветлужская центральная районная больница имени доктора Гусева П.Ф»	9	100,0	100,0	96,7
Вознесенский	ГБУЗ НО «Вознесенская центральная районная больница»	8	100,0	100,0	100,0
г.о. Воротынский	ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница»	9	83,3	83,3	87,7
Воскресенский	ГБУЗ НО «Воскресенская центральная районная больница»	13	100,0	100,0	84,7
г.о.г. Выкса	ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	36	100,0	100,0	87,4
Гагинский	ГБУЗ НО «Гагинская центральная районная больница»	6	100,0	100,0	94,2
Городецкий	ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр»	63	44,4	35,3	64,3
Дальнеконстантиновский	ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская центральная районная больница»	14	100,0	100,0	74,5
Дивеевский	ГБУЗ НО «Дивеевская центральная районная больница имени академика Н.Н.Блохина»	9	100,0	100,0	79,4
Краснооктябрьский	ГБУЗ НО «Уразовская центральная районная больница»	4	100,0	100,0	64,3
Ковернинский	ГБУЗ НО «Ковернинская центральная районная больница»	14	50,0	50,0	80,5
Княгининский	ГБУЗ НО «Княгининская центральная районная больница»	8	100,0	100,0	87,0

Краснобаковский	ГБУЗ НО «Поветлужский межрайонный медицинский центр»	12	100,0	100,0	89,0
Кстовский	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница»	64	76,6	89,3	83,6
город Кулебаки	ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	20	100,0	100,0	99,0
Лукояновский	ГБУЗ НО «Лукояновская центральная районная больница»	11	100,0	100,0	91,8
Лысковский	ГБУЗ НО «Макарьевский межрайонный медицинский центр»	17	100,0	100,0	88,6
Навашинский	ГБУЗ НО «Навашинская центральная районная больница»	7	100,0	100,0	98,3
Павловский	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»	63	72,4	68,6	83,0
город Первомайск	ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	14	100,0	100,0	95,2
Перевозский	ГБУЗ НО «Перевозская центральная районная больница»	7	100,0	100,0	91,3
Пильнинский	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	11	66,7	66,7	91,3
Починковский	ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский»	19	75,0	100,0	95,6
Семеновский	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	29	71,4	25,0	92,2
Сергачский	ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	23	50,0	100,0	92,1
Сеченовский	ГБУЗ НО «Сеченовская центральная районная больница»	11	100,0	100,0	96,9
Сокольский	ГБУЗ НО «Сокольская центральная районная больница»	10	100,0	100,0	100,0
Сосновский	ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»	8	100,0	100,0	96,0

Спасский	ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница»	8	100,0	100,0	80,8
Тонкинский	ГБУЗ НО «Тонкинская центральная районная больница»	8	100,0	100,0	98,5
Тоншаевский	ГБУЗ НО «Тоншаевская центральная районная больница»	14	100,0	100,0	99,0
Уренский	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	28	100,0	100,0	96,1
город Чкаловск	ГБУЗ НО «Чкаловская центральная районная больница»	13	0,0	0,0	64,3
Шатковский	ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»	12	100,0	100,0	89,4
Шарангский	ГБУЗ НО «Шарангская центральная районная больница»	7	100,0	100,0	97,0
город Шахунья	ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр»	20	100,0	100,0	86,2
город Дзержинск	ГБУЗ НО «Больница скорой медицинской помощи г. Дзержинска»	15	100,0	0	98,0
	ГБУЗ НО «Городская детская больница №8 г. Дзержинска»	127	73,8	72,7	56,8
	ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	26	98,4	0	91,3
город Арзамас	ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса»	6	100,0	100,0	100,0
	ГБУЗ НО «Арзамасский родильный дом»	32	82,4	0	69,9
город Нижний Новгород	ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	101	89,0	91,7	91,7
	ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	100	73,0	74,1	75,8
	ГБУЗ НО «Инфекционная больница №23 г. Нижнего Новгорода»	180	50,0	50,0	79,8

	ГБУЗ НО «Родильный дом №4 Ленинского района г. Нижнего Новгорода имени А.Ф.Добротиной»	6	100,0	0	96,0
	ГБУЗ НО «Детская инфекционная больница № 8 г. Нижнего Новгорода»	90	91,3	100,0	47,6
	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27 «Айболит» Московского района г. Нижнего Новгорода»	287	65,7	87,2	76,8
	ГБУЗ НО «Родильный дом № 5 Московского района г. Нижнего Новгорода»	3	100,0	0	78,7
	ГБУЗ НО «Родильный дом № 1 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода»	3	97,0	0	88,2
	ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический противотуберкулезный диспансер»	60	100,0	100,0	89,0
	ГБУЗ НО «Нижегородский областной кожно-венерологический диспансер»	5	100,0	100,0	72,9
	ФБГУ «Приволжский медицинский исследовательский университет» Минздрава России»	130	83,7	84,2	83,6
	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода»	249	99,0	100,0	96,3
	ГБУЗ НО «Нижегородская областная психоневрологическая больница № 1 им. П.П.ащенко»	55	71,4	0,0	75,7
	ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	789	97,3	100,0	87,3

	ГБУЗ НО «НИИ - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница»	0	70,6	80,0	67,9
	ГБУЗ НО «Детская городская больница №17 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	67	74,2	66,7	82,8

* ГБУЗ НО «Варнавинская центральная районная больница» койки (3 педиатрические) в течение года не функционировали, врач отсутствует.

** укомплектованность по врачам в медицинских организациях для детей и взрослых указана по специальностям для детей. Укомплектованность среднего медицинского персонала для оказания медицинской помощи детям в смешанных медицинских организациях указана по медицинской организации в целом.

В Нижегородской области медицинскую помощь детям в стационарных условиях оказывают 67 медицинских организаций. В среднем по Нижегородской области укомплектованность должностями врачей, оказывающих медицинскую помощь детям составляет 89,5%, укомплектованность педиатров 84,8%. В 37 медицинских организациях (55,2%) укомплектованность врачебных должностей для детей составила 100%, в 8 медицинских организациях (11,9%) укомплектованность должностей врачей от 85 до 99,9%, в 21 медицинской организации (31,3%) укомплектованность от 55,6% до 84,6%, в 2 медицинских организациях (3,0%) на конец 2024 года укомплектованность 0,0% (отделения перепрофилированы).

Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих стационарную медицинскую помощь детям в среднем по Нижегородской области составила 82,6%. В 3 медицинских организациях (4,5%) укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в амбулаторных условиях составила 100%, в 40 медицинской организации (59,7%) укомплектованность должностей среднего персонала от 85 до 99,9%, в 24 медицинских организациях (35,8%) укомплектованность от 47,6% до 84,7%.

Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение

Ежегодно формируется заявка на выделение целевых мест по программам специалитета и ординатуры, на портале «Работа России» размещается информация о кадровой потребности для формирования контрольных цифр приема, затем формируются предложения в соответствии с выделенными целевыми квотами. Министерство осуществляет контроль трудоустройства лиц, завершивших обучение по договорам о целевом обучении, в том числе проводит регулярный мониторинг

Федерального регистра медицинских работников на портале «Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения».

В целях усиления контроля за трудоустройством лиц, завершивших обучение по договорам о целевом обучении, министерством здравоохранения Нижегородской области издан приказ от 20 января 2021 г. № 32-л «О контроле за исполнением обязательств, предусмотренных договорами о целевом обучении». Руководителям государственных медицинских организаций Нижегородской области поручено принимать все необходимые меры к соблюдению обучающимися обязательств по целевым договорам.

Меры социальной поддержки

В целях привлечения и закрепления медицинских кадров Правительством Нижегородской области разработаны меры социальной поддержки медицинских работников.

1. Реализуется с 2012 года программа «Земский доктор», по которой предусмотрена единовременная выплата врачам и средним медицинским работникам, прибывшим на работу в сельские населенные пункты с численностью населения до 50 тысяч человек.

В рамках данной программы врачам предоставляется единовременная компенсационная выплата в размере 1 млн рублей, среднему медицинскому персоналу – 500 тыс. руб., а при трудоустройстве в медицинские организации, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях (свыше 50 км от г. Нижнего Новгорода) в размере 1.5 млн рублей, средним медицинским работникам – 750 тыс. руб.

Договор с учреждением заключается на срок не менее 5 лет.

С 2012 по 2024 годы в Нижегородской области участниками программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер» стали 976 медиков (722 врача и 254 работников со средним медицинским образованием).

План на 2025 год предоставить компенсационную выплату 114 медицинским работникам (70 врачам и 44 средним медицинским работникам). На 1 июля 2025 г. выплата предоставлена 31 медицинскому работнику (13 врачам и 18 средним медицинским работникам).

2. С 2019 года действует мера социальной поддержки в виде социальной выплаты на оплату расходов по улучшению жилищных условий специалистов, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сфер образования, здравоохранения, спорта, культуры, социальной поддержки (государственная программа Нижегородской области «Государственная поддержка граждан по обеспечению жильем на территории Нижегородской области», утвержденная

постановлением Правительства Нижегородской области от 30 апреля 2014 г. № 302 (далее – Программа)).

По условиям Программы выплата в размере 1 млн рублей предоставляется специалистам, принимаемым на работу в государственные учреждения сферы здравоохранения, расположенные в муниципальных и городских округах Нижегородской области, а также в государственные учреждения первичного звена здравоохранения, расположенные в городе Нижнем Новгороде.

Условием предоставления мер социальной поддержки является обязанность специалиста отработать в государственном учреждении не менее 7 лет с момента заключения соглашения.

Полученные средства могут быть использованы на приобретение или строительство жилого помещения, а также в счет погашения ипотеки.

За период действия Программы в 2019–2023 годы свои жилищные условия улучшили 269 специалистов сферы здравоохранения.

В 2024 году выплаты предоставлены 46 медицинским работникам.

3. Единовременная денежная выплата медицинским работникам дефицитных специальностей.

С 2022 года на территории Нижегородской области в городах с численностью населения свыше 50 тысяч человек (города: Арзамас, Бор, Дзержинск, Кстово, Павлово, Нижний Новгород) действует дополнительная мера социальной поддержки медицинских работников дефицитных специальностей в виде единовременной денежной выплаты (далее – ЕДВ) врачам в размере 1,0 млн рублей, с 2023 года и средним медицинским работникам в размере 500 тыс. рублей.

С 2022 по 2023 годы ЕДВ предоставлена 325 медицинским работникам (169 врачам и 156 средним медицинским работникам).

В 2024 году выплату получили 268 медицинских работников: 117 врачей и 151 средних медицинских работника.

План на 2025 год предоставить выплату 176 медицинским работникам.

В 2024 году приняты дополнительные меры социальной поддержки.

4. Аренда. Ежемесячная денежная компенсации расходов на оплату найма жилого помещения (далее – компенсация). Право на компенсацию имеют врачи, являющиеся гражданами Российской Федерации, работающие на полную ставку в государственных учреждениях здравоохранения Нижегородской области, не имеющие жилья, расположенного в муниципальном образовании Нижегородской области, на территории которого находится медицинская организация.

Компенсация предоставляется в размере фактически понесенных медицинским работником расходов на оплату найма жилого помещения, но не более 30 тысяч рублей в месяц.

Количество медицинских работников, которым предоставлена компенсация в 2024 году, составляет 55 человек.

План на 2025 год продолжить выплату компенсации 55 медицинским работникам.

5. Денежная компенсация расходов на оплату обучения студентам платного обучения.

В Нижегородской области, начиная с 2024 года, студентам-медикам, заключившим договор об оказании платных образовательных услуг, предоставляется денежная компенсация расходов на оплату обучения в размере фактической стоимости обучения.

За каждый оплаченный год обучения медицинский работник должен будет отработать два года в областных госучреждениях здравоохранения.

Количество обучающихся, с которыми заключили договор о предоставлении компенсационной выплаты в 2024 году, составило 55 человек. План на 2025 год предоставить компенсацию 105 обучающимся.

6. Ежегодная денежная выплаты в размере 20 тыс. руб**.** обучающимся, заключившим договор о целевом обучении, по образовательным программам специалитета, начиная с 3 курса обучения, и программам ординатуры, начиная с 1 курса обучения.

В 2024 году в программе приняли участие 758 студентов.

План на 2025 год – предоставить выплату 980 студентам.

Средства на предоставление вышеуказанных мер социальной поддержки предусмотрены в областном бюджете.

В 2024 году благодаря мерам социальной поддержки в государственные учреждения здравоохранения Нижегородской области привлечено 489 медицинских работников (247 врачей, 242 среднего медицинского персонала), из них 94 специалиста из других регионов России, 44 медицинских работника, ранее работавших в частной системе здравоохранения.

Благодаря мерам социальной поддержки в государственные учреждения здравоохранения Нижегородской области за период с 2022 по 2024 годы и первое полугодие 2025 года привлечено 122 медицинских работника сферы родовспоможения и детства из них: 82 врача - педиатра участковых; 25 врачей-акушеров-гинекологов; 8 врачей – педиатров, 4 врача - детских хирурга, 2 врача-неонатолога, врач - психиатр детский).

Указанные меры социальной поддержки также распространяются на медицинский персонал женских консультаций.

Формирование штатных расписаний женских консультаций

Сформированы штатные расписания и фонд оплаты труда женских консультаций ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр», ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» (ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр» с 10 октября 2025 г.), ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница».

Повышение квалификации медицинских работников

С 2016 года инструментом управления образовательной активностью специалистов здравоохранения и учета ее результатов является Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России edu.rosminzdrav.ru (далее – Портал), который содержит образовательные элементы, соответствующие всем компонентам непрерывного образования и систему личных кабинетов различных участников системы непрерывного образования.

По состоянию на 30 июля 2025 г. на Портале зарегистрировано 32397 медицинских работников.

Ежегодно министерством здравоохранения Нижегородской области организуется процедура сбора заявок на обучение, за счет средств федерального бюджета, специалистов с высшим, средним профессиональным медицинским и фармацевтическим образованием, а также медицинских работников с высшим немедицинским образованием с использованием технических возможностей интернет-портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России.

Заявку на повышение квалификации в 2026 году подали 105 врачей акушеров-гинекологов.

Одним из механизмов повышения профессионального уровня медицинских работников является наставничество.

Наставничество в государственных учреждениях здравоохранения Нижегородской области реализуется с 2011 года (приказ министерства здравоохранения Нижегородской области (далее также – министерство) от 30 июня 2011 г. № 281-л «О профессиональной адаптации врачей».

В дальнейшем для реализации комплекса мер по созданию эффективной системы наставничества в государственных учреждениях здравоохранения Нижегородской области, способствующих непрерывному профессиональному росту

медицинских работников, закреплению специалистов в сфере здравоохранения, а также оказания методической помощи молодым специалистам приказом министерства от 20 октября 2022 г. № 974-л «Об утверждении Положения о наставничестве в государственных учреждениях здравоохранения Нижегородской области» утверждено положение о наставничестве.

Целью наставничества является подготовка лица, в отношении которого осуществляется наставничество, к самостоятельному выполнению должностных обязанностей.

К работе в качестве наставников привлекаются компетентные сотрудники, имеющие значительный опыт работы в определенной специальности, обладающие высокими профессиональными качествами, имеющие стабильные показатели в работе, пользующиеся авторитетом и уважением в коллективе.

Стимулирование наставничества осуществляется как материальными, так и нематериальными мерами поощрения.

К материальным средствам стимулирования относится ежемесячная стимулирующая выплата, определяемая руководителем учреждения здравоохранения за одно лицо, в отношении которого осуществляется наставничество.

К нематериальным средствам стимулирования относятся награждение опытных наставников региональными, ведомственными и государственными наградами.

В связи с актуальностью вопросов адаптации и профессионального становления врачей и среднего медицинского персонала в государственных учреждениях здравоохранения в 2022 году заключено соглашение между Профессиональным союзом работников здравоохранения Российской Федерации, Нижегородской областной организацией Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации и министерством здравоохранения Нижегородской области.

Соглашение разработано в целях развития наставничества как инструмента адаптации медицинских работников, сохранения и развития медицинских кадров.

В 2022 году также заключено соглашение о реализации наставничества между министерством и ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России (далее – ПИМУ).

Наставничество реализуется посредством взаимодействия ПИМУ, министерства, государственных учреждений здравоохранения Нижегородской области и обучающихся по программам высшего образования – программам специалитета «Здравоохранение и медицинские науки», в том числе по договорам о целевом обучении.

ПИМУ одним из первых медицинских вузов разработал и внедрил в процесс подготовки врачебных кадров систему наставничества в формате «врач - наставник – студент», целью которого является совершенствование качества подготовки обучающихся медицинского вуза, профессиональная адаптация будущих специалистов здравоохранения на этапе обучения в медицинском вузе, формирование у будущего врача профессиональной вовлеченности и компетенций корпоративного взаимодействия, а также повышение эффективности целевого обучения и сохранение врачебных кадров в государственной сфере.

В целях реализации данного проекта:

- внесены дополнения в договор о целевом обучении в части обеспечения работодателем проведения наставничества для гражданина, обучающегося по данному договору, на весь период обучения в образовательной организации, начиная с 2022 года;

- разработано и утверждено положение о реализации наставничества, определяющее цели, задачи, формы и порядок осуществления наставничества (медицинского наставничества) в отношении лиц, осваивающих образовательные программы высшего образования;

- основные образовательные программы высшего образования уровня специалитета дополнены факультативной дисциплиной «Медицинское наставничество», которую обучающиеся выбирают при формировании индивидуального учебного плана;

- разработан календарный учебный план, предусматривающий тематическое и организационно-методическое содержание занятий, обучающихся с наставниками в организациях, являющихся базами (занятия проводятся ежемесячно в соответствии с тематикой учебного плана на рабочем месте), для обучающихся по договорам о целевом обучении базой наставничества является организация, являющейся организацией-работодателем по договору о целевом обучении;

- определены критерии отбора врачей-наставников в медицинских организациях, квалификационные требования к врачам-наставникам, а также сформирована база наставников из числа врачей государственных бюджетных учреждений здравоохранения Нижегородской области;

- разработана дополнительная профессиональная программа подготовки наставников – программа повышения квалификации, объемом 36 часов «Актуальные вопросы наставничества в подготовке обучающихся медицинского вуза» тематический план которой представлен изучением стандартов и технологий наставничества, особенностей работы с молодым поколением, педагогических и психологических конструктов наставничества, а также практикумы по самоанализу и самопрезентации, стратегии эффективной коммуникации и совместной проектной деятельности наставника и обучающегося.

Проект «Медицинское наставничество» стартовал в октябре 2022 года и в настоящее время стабильно реализуется в 73 медицинских организациях Нижегородской области, участниками программы наставничества являются 790 обучающихся целевого обучения, по программе подготовки «Актуальные вопросы наставничества в подготовке обучающихся медицинского вуза» обучено 300 врачей из медицинских организации Нижегородской области.

25 декабря 2023 г. в ПИМУ состоялся первый межрегиональный форум «Медицинское наставничество» (далее – Форум), посвященный вопросам реализации наставничества в рамках совместного соглашения между ПИМУ и министерством.

Реализация профессиональной адаптации показало положительный эффект в использовании опыта и знаний наставника для овладения профессией молодым специалистом. Практика применения наставничества будет реализовываться и в дальнейшем.

В регионе на постоянной основе проводятся научно-практические мероприятия и форумы по обучению педиатров, неонатологов и акушеров – гинекологов «Неделя женского здоровья», «Неделя детского здоровья», педиатрический форум «Трудный диагноз» и междисциплинарный «Инновационный форум акушеров-гинекологов. На стыке специальностей».

Налажено взаимодействие по обучение врачей перинатальных центров акушеров-гинекологов и неонатологов в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И.Кулакова» и ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» на рабочем месте и в симуляционном центре, в том числе с выездом специалистов Центров на базу перинатальных центров региона. На 2026 год запланировано повторное обучение.

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

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

Приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 5 августа 2022 г. № 315-695/22П/од утверждена единая концепция и единый стиль оформления утверждении концепции официальных сайтов государственных медицинских организаций Нижегородской области, в том числе для сайтов медицинских организаций, оказывающих услуги прерывания беременности.

В соответствии с поручением Минздрава России и во исполнение поручений, предусмотренных подпунктами «а» и «б» пункта 4 перечня поручений Президента Российской Федерации от 26 апреля 2023 г. № ПР-826 по итогам совещания о мерах

по повышению рождаемости в Российской Федерации 1 марта 2023 г. о проведении анализа деятельности акушерско-гинекологической службы в субъектах Российской Федерации в части, касающейся соблюдения порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций медицинскими организациями, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)», министерством здравоохранения Нижегородской области 1 раз в год проводится оценка сайтов на соответствие критериям согласно форме проверочного листа. Последняя оценка проводилась в течение марта 2025 года, по результатам оценки 100% сайтов медицинских организаций соответствуют минимальному уровню наполнения, 17% сайтов соответствуют всем предъявляемым критериям.

Таблица 40

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель*	**Значение**
Наличие регионального мониторинга беременных	Да/нет
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	Да
Наличие регионального мониторинга новорожденных	100%
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в Нижегородской области за 2024 год, %	95%
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в Нижегородской области за 2024 год, %	92%
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМР, к общему числу детей, рожденных в Нижегородской области за 2024 год, %	100%
В МО по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	99,88%
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех МО в Нижегородской области, %	Да, - анализ ИЭМК, встроен в МИС и используется во всех МО - ИИ в диагностике (КТ, рентген, флюорография, маммография), используется во всех МО, имеющих цифровое диагностическое оборудование и техническую возможность подключения к ЦАМИ.
Доля МО, использующих МИС, от всех МО в	100%

Нижегородской области, %	
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100%, во всех МО используется единая МИС
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100%
Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в Нижегородской области, %	100%
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в Нижегородской области, %	100%, интеграция не требуется, используется единая МИС
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в Нижегородской области, %	100%
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в Нижегородской области, %	100%, используется единая ЛИС в составе МИС
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 Нижегородской области, %	100%
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в Нижегородской области, %	100%

Примечание. * Перечислить МО и применяемые в них системы. МИС — медицинская информационная система, ГИС — геоинформационная система, ЛИС — лабораторная информационная система, ФРМР — Федеральный регистр медицинских работников, ФРМО — Федеральный регистр медицинских организаций, НСИ — нормативно-справочная информация, ЕГИСЗ — Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения, ТМК — телемедицинская консультация.

В Нижегородской области реализована централизованная автоматизация деятельности всех государственных медицинских организаций путем внедрения единой медицинской информационной системы на базе ЕЦП.МИС. Функциональные возможности системы позволяют обеспечить автоматизацию деятельности по профилю акушерства, гинекологии и неонатологии в полном объеме. Электронные медицинские карты (ЭМК) используются во всех учреждениях, включая детские поликлиники и родильные дома. Все внедряемые сервисы, включая ИИ, телемедицину, лекарственное обеспечение интегрированы с ЕЦП.МИС. Уровень цифровой зрелости можно оценить, как высокий, с заметным прогрессом в крупных городах и некоторым отставанием в сельской местности.

8. Правовые документы Нижегородской области, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья

В разделе представлены правовые документы Нижегородской области, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям.

Таблица 41

Перечень правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям в Нижегородской области

№ п/п	Название правовых актов	Дата принятия	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Орган государственной власти Нижегородской области, принявший акт
1	Приказ «Об обеспечении этапности в оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным в Нижегородской области»	12.04.2024 № 315-318/24П/од	-	министерство здравоохранения Нижегородской области
2	Приказ «Об организации оказания амбулаторной, плановой и экстренной стационарной гинекологической помощи женщинам Нижегородской области»	10.02.2025 № 315-115/25П/од	29.05.2025 05.06.2025	министерство здравоохранения Нижегородской области
3	Приказ «Об организации медико-социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и ситуации репродуктивного выбора, в Нижегородской области»	22.05.2025 № 315-501/25П/од	-	министерство здравоохранения Нижегородской области
4	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий на территории Нижегородской области в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования»	05.10.2023 № 315-857/23П/од	-	министерство здравоохранения Нижегородской области
5	Приказ «О проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации и диспансеризации по оценке	23.01.2025 № 315-51/25П/од	14.08.2025	министерство здравоохранения Нижегородской области

	репродуктивного здоровья в Нижегородской области в 2025 году»			
6	Приказ «О внедрении алгоритмов оказания неотложной медицинской помощи при некоторых состояниях в акушерстве в условиях акушерского стационара 2-й группы на территории Нижегородской области»	06.06.2023 № 315-494/23П/од	-	министерство здравоохранения Нижегородской области
7	Приказ «О внедрении «Мотивационного анкетирования женщин в ситуации репродуктивного выбора»	26.06.2023 № 315-554/23П/од	-	министерство здравоохранения Нижегородской области
8	Приказ «О внедрении речевых модулей для медицинских работников по формированию положительных репродуктивных установок у населения»	17.02.2023 № 315-151/23П/од	-	министерство здравоохранения Нижегородской области
9	Приказ «О внедрении клинических рекомендаций «Разрыв промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)» на территории Нижегородской области»	31.05.2023 № 315-472/23П/од	-	министерство здравоохранения Нижегородской области
10	Приказ «О внедрении клинических рекомендаций «Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и врастание)» на территории Нижегородской области»	31.05.2023 № 315-474/23П/од	-	министерство здравоохранения Нижегородской области
11	Приказ «О внедрении клинических рекомендаций «Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное и подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери»	31.05.2023 № 315-473/23П/од	-	министерство здравоохранения Нижегородской области
12	Приказ «Об организации мониторинга показателей службы родовспоможения в Нижегородской области (критических акушерских состояний, преждевременных родов, мертворождений)»	04.02.2021 № 315-87/21П/од	-	министерство здравоохранения Нижегородской области
13	Приказ «О работе областной экспертной комиссии по разбору случаев материнской смертности в Нижегородской области»	25.11.2021 № 315-992/21П/од	18.01.2023	министерство здравоохранения Нижегородской области
14	Приказ «О совершенствовании	08.06.2021	29.12.2021	министерство

	пренатальной (дородовой) диагностики в Нижегородской области»	№ 315-459/21П/од	20.02.2023	здравоохранения Нижегородской области
15	Приказ «О порядке оказания услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности»	11.11.2021 № 315-953/21П/од	-	министерство здравоохранения Нижегородской области
16	Приказ «О внедрении приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»	28.05.2021 № 315-428/21П/од	-	министерство здравоохранения Нижегородской области
17	Приказ «Об организации оказания амбулаторной, неотложной, плановой и экстренной стационарной медицинской помощи детям Нижегородской области»	16.01.2023 № 315-30/23П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
18	Приказ «Об утверждении коечного фонда медицинских организаций Нижегородской области на 2025 год в стационаре круглосуточного пребывания»	28.12.2024 № 315-1146/24П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
19	Приказ «Об утверждении Порядка маршрутизации при оказании медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями в Нижегородской области»	17.04.2019 № 315-242/19П/од	26.11.2024	министерство здравоохранения Нижегородской области
20	Приказ «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи детям, проживающим на территории Нижегородской области»	13.04.2020 № 315-273/20П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
21	Приказ «Об утверждении положения об оказании медицинской помощи детям Нижегородской области с инфекционными заболеваниями»	30.11.2020 № 315-1108/20П/од	02.12.2020 22.12.2020	министерство здравоохранения Нижегородской области
22	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи детям с хирургической патологией по профилю «детская хирургия» на территории Нижегородской области»	21.03.2022 № 315-284/22П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
23	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи детям Нижегородской области по профилю «травматология и ортопедия»	10.05.2023 № 315-416/23П/од	07.06.2023	министерство здравоохранения Нижегородской области
24	Приказ «Об утверждении	14.07.2023		министерство

	положения об оказании медицинской помощи детям Нижегородской области по профилю «Аллергология и иммунология»	№ 315-625/23П/од		здравоохранения Нижегородской области
25	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология» на территории Нижегородской области»	07.06.2023 № 315-498/23П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
26	Приказ «О порядке оказания медицинской помощи детям Нижегородской области, страдающим хроническими вирусными гепатитами и нуждающимся в проведении противовирусной терапии»	06.07.2023 № 315-604/23П		министерство здравоохранения Нижегородской области
27	Приказ «Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи детям Нижегородской области при заболеваниях крови и кроветворных органов»	11.03.2024 № 315-208/24П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
28	Приказ «Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи детям Нижегородской области с онкологическими заболеваниями	11.03.2024 № 315-209/24П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
29	Приказ «Об утверждении положения об оказании медицинской помощи детям Нижегородской области по профилю «оториноларингология»	25.04.2024 № 315-353/24П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
30	Приказ «Об организации работы по оказанию медицинской помощи по профилю «неонатология» в Нижегородский области»	16.07.2024 № 315-613/24П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
31	Приказ «О маршрутизации детей с сахарным диабетом при оказании специализированной медицинской помощи на территории Нижегородской области»	27.12.2024 № 315-1098/24П/од	28.03.2025	министерство здравоохранения Нижегородской области
32	Приказ «Об организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Нижегородской области»	08.04.2025 № 315-360/25П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
33	Приказ «О маршрутизации детей для оказания медицинской помощи по профилю «челюстно-лицевая хирургия» в Нижегородской	25.06.2025 № 315-582/25П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области

	области»			
34	Приказ «Об организации работы регионального дистанционного детского консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	16.12.2022 № 315-1100/22П/од	12.02.2024	министерство здравоохранения Нижегородской области
35	Приказ «Об организации работы акушерских дистанционных консультативно-диагностических центров с выездными акушерско - реанимационными бригадами»	22.08.2024 № 315-689/24П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
36	Приказ «О регламенте взаимодействия при осуществлении льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан за счет средств федерального бюджета»	30.12.2015 № 5183	29.01.2016 24.02.2016 03.02.2017 29.05.2017	министерство здравоохранения Нижегородской области
37	Приказ «Об определении грузополучателя и балансодержателя лекарственных препаратов, поступающих централизованно из Минздрава России через благотворительный Фонд поддержки детей «Круг добра»	01.06.2021 № 315-438/21П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
38	Приказ «О назначении ответственных лиц за организацию работы по взаимодействию с фондом «Круг добра»	03.09.2021 № 315-720/21П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
39	Приказ «Об утверждении главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Нижегородской области»	25.11.2020 № 315-1078/20П/од	04.05.2023 22.05.2023 19.09.2023 22.09.2023 30.01.2024 06.02.2024 01.04.2024 13.05.2024 03.06.2024 03.09.2024 30.01.2025 28.03.2025 10.04.2025 05.05.2025 11.06.2025	министерство здравоохранения Нижегородской области
40	Приказ «О порядке организации медицинской реабилитации детскому населению Нижегородской области»	03.09.2024 № 315-730/24П/од	11.12.2024 28.04.2025	министерство здравоохранения Нижегородской области
41	Приказ «Об организации медицинской реабилитации по	24.10.2024 № 315-879/24П/од		министерство здравоохранения

	профилю «онкология» детям Нижегородской области»			Нижегородской области
42	Приказ «Об утверждении порядка ведения регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями»	23.05.2012 № 1262	18.12.2012	министерство здравоохранения Нижегородской области
43	Приказ «О работе областной экспертной комиссии по разбору и анализу причин случаев детской, в том числе младенческой, смертности в Нижегородской области»	12.05.2023 № 315-423/23П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
44	Приказ «Об утверждении плана мероприятий по снижению материнской, детской, в том числе младенческой смертности на 2025 год»	12.02.2025 № 315-134/25П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
45	Приказ «Об организации профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в Нижегородской области»	28.12.2024 № 315-1119/24П/од	02.04.2025	министерство здравоохранения Нижегородской области
46	Приказ «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»	17.01.2025 № 315-23/25П/од	27.05.2025 04.08.2025	министерство здравоохранения Нижегородской области
47	Приказ «О проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»	21.01.2025 № 315-43/25П/од	28.05.2025 18.08.2025	министерство здравоохранения Нижегородской области
48	Приказ «О формировании выездной бригады передвижного медицинского центра «Детское здоровье» в 2025 году»	27.12.2024 № 315-1105/24П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
49	Приказ «О профилактике инфекции, вызванной респираторно-синцитиальным вирусом, у детей, проживающих в Нижегородской области»	11.12.2024 № 315-1025/24П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
50	Приказ «О порядке взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций,	03.03.2020 № 315-134/20П/од/114		министерство здравоохранения Нижегородской области, министерство

	осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи на территории Нижегородской области»			социальной политики Нижегородской области
51	Приказ «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в Нижегородской области»	14.04.2020 № 315-279/20П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
52	Приказ «О мониторинге оказания паллиативной медицинской помощи населению Нижегородской области»	05.06.2023 № 315-488/23П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
53	Приказ «О создании выездной патронажной бригады паллиативной медицинской помощи детям Нижегородской области»	16.06.2025 № 315-555/25П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
54	Приказ «Об обеспечении детей-инвалидов, признанных нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи и имеющих медицинские показания для нутритивной поддержки на дому, продуктами лечебного (энтерального) питания»	31.10.2024 № 315-904/24П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
55	Приказ «О создании регионального Центра охраны репродуктивного здоровья подростков»	13.06.2023 № 315-520/23П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
56	Приказ «Об организации в Нижегородской области «Регионального координационного Центра сопровождения детей с врожденными и (или) наследственными, редкими (орфанными) заболеваниями, генетическими отклонениями и нарушениями иммунитета»	21.02.2024 № 315-160/24П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
57	Приказ «Об организации работы по проведению массового обследования новорожденных детей	06.12.2022 № 315-1046/22П/од		министерство здравоохранения Нижегородской

	на врожденные и (или) наследственные заболевания (неонатальный скрининг и расширенный неонатальный скрининг) в Нижегородской области»			области
58	Приказ «О проведении пилотного проекта по неонатальному скринингу на выявление тяжелых форм первичного иммунодефицита у новорожденных методом количественного определения ДНК молекул TREC и KREC»	20.08.2021 № 315-671/21П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
59	Приказ «Об организации региональных эндокринологических центров в Нижегородской области»	02.11.2024 № 315-913/24П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
60	Приказ «Об организации работы по обеспечению лиц, не достигших 18-летнего возраста, страдающих сахарным диабетом 1 типа, датчиками (сенсорами) системы непрерывного мониторинга уровня глюкозы»	01.09.2023 № 315-741/23П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
61	Приказ «Об организации оперативного мониторинга реализации мероприятий федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом»	13.11.2023 № 315-974/23П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
62	Приказ «Об организации работы кабинета «Школа для детей с сахарным диабетом» в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области»	31.07.2023 № 315-653/23П/од		министерство здравоохранения Нижегородской области
63	Приказ «Об утверждении Плана мероприятий по сокращению дефицита медицинских кадров на 2025-2030 г.г.»	30.09.2024 № 862-л	Существует в бум.варианте	министерство здравоохранения Нижегородской области
64	Постановление «Об утверждении Порядков предоставления материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в виде денежных средств»	23.03.2007 № 86	16.07.2009 11.10.2010 12.08.2011 19.09.2013 18.03.2014 10.04.2015 08.12.2016	Правительство Нижегородской области
65	Постановление «Об утверждении положения о порядке обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами для	07.12.2007 № 459	05.02.2009 13.11.2012 01.03.2013 12.03.2014	Правительство Нижегородской области

	медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»		31.07.2017	
66	Постановление «Об утверждении Положения о порядке обеспечения лекарственными препаратами больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»	26.12.2007 № 519	24.11.2009 13.11.2012	Правительство Нижегородской области
67	Постановление «Об утверждении Порядка организации обеспечения населения Нижегородской области лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при амбулаторном лечении по рецептам врача бесплатно»	31.07.2017 № 566	23.10.2024	Правительство Нижегородской области
68	Постановление «Об утверждении программы «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи в Нижегородской области»	09.01.2020 № 1	30.04.2020 11.08.2020 16.10.2020 22.05.2023	Правительство Нижегородской области
69	Постановление «Об утверждении региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Нижегородской области»	26.06.2025 № 424		Правительство Нижегородской области
70	Постановление «Об утверждении региональной программы Нижегородской области «Борьба с сахарным диабетом»	30.06.2025 № 431		Правительство Нижегородской области
71	Приказ «Об утверждении порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Нижегородской области»	06.05.2024 № 132/315-375/24П/од		Министерство спорта Нижегородской области министерство здравоохранения Нижегородской области

72	Распоряжение «Об утверждении Стратегии развития спортивной медицины в Нижегородской области до 2030 года»	24.04.2025 № 353-р		Правительство Нижегородской области
73	Закон Нижегородской области «О полномочиях государственного предприятия Нижегородской области на оказание услуг по обеспечению населения Нижегородской области лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при амбулаторном лечении по рецептам врача бесплатно или с 50-процентной скидкой»	05.04.2017 № 24-З	27.02.2020	Законодательное Собрание Нижегородской области
76	Закон Нижегородской области «О полномочиях государственного предприятия Нижегородской области на оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»	05.04.2017 № 25-З	07.11.2022	Законодательное Собрание Нижегородской области

9. Выводы

В Нижегородской области, благодаря реализации мер, направленных на снижение материнской, младенческой и детской смертности, в период с 2020 года по 2024 год отмечается устойчивая тенденция к снижению показателей, которые в 2024 году достигли уровня ниже среднероссийского.

Созданная трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным, родильницам, новорожденным детям и детям старше 1 месяца, соблюдение маршрутизации и транспортировки беременных женщин и детей силами выездных консультативно-реанимационных бригад позволяет оказывать качественную, своевременную медицинскую помощь.

Для достижения результатов по дальнейшему снижению показателей материнской, младенческой и детской смертности необходимо дооснащение бригад консультативно-реанимационной помощи, учреждений родовспоможения и учреждений педиатрического профиля необходимым оборудованием, решение проблемы кадрового дефицита и качества практической подготовки медицинских сотрудников.

Дальнейшее увеличение количества процедур ЭКО, в том числе за счет дополнительных средств, выделяемых из областного бюджета, а также повышение эффективности доабортного консультирования, снижения абортов по желанию женщины и развитие послеродовой поддержки женщин, как психологической так и медико-социальной, расширение сети женских консультаций в сельской местности на базе существующих кабинетов акушер-гинекологов с их дооснащением современным оборудованием позволит повысить рождаемость в регионе и улучшить демографические показатели и доступность медицинской помощи женщинам, в том числе репродуктивного возраста.

Необходимо дальнейшее развитие Центра охраны репродуктивного здоровья подростков, проведение просветительской работы среди молодежи по профилактике нарушений репродуктивного здоровья, формирования приверженности здоровому образу жизни и правильных репродуктивных установок.

На базе профильных учреждений детства и родовспоможения 3 уровня в ежедневном режиме проводятся мониторинги угрожающих состояний беременных женщин и детей всех возрастов для своевременного оказания им квалифицированной медицинской помощи и принятия управленческих решений, дальнейшее развитие цифровизации службы улучшит данный раздел работы.

В структуре детской смертности лидирующее место занимают внешние причины и травмы. В Нижегородской области распоряжением Правительства Нижегородской области от 17 ноября 2023 г. № 3233-р утвержден план мероприятий по реализации

Стратегии комплексной безопасности детей на период до 2030 г. Все мероприятия запланированы с учетом межведомственного взаимодействия.

Планируется дальнейшая централизация педиатрической службы, что позволит наладить преемственность в работе структурных подразделений, сосредоточить диагностику и лечение детского населения в медицинских организациях 3 уровня оказания медицинской организации.

Учитывая структуру первичной заболеваемости детского населения Нижегородской области необходимо продолжить профилактические мероприятия в целях раннего выявления заболеваний и факторов риска у детей, используя передвижные мобильные медицинские комплексы для повышения качества и доступности специализированной медицинской помощи для детей, проживающих в отдаленных районах Нижегородской области.

II. Реализация РП «Охрана материнства и детства»

1. Цель реализации РП «Охрана материнства и детства»

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

2. Задачи РП «Охрана материнства и детства»

1. Создание современной инфраструктуры (создание женских консультаций, дооснащение / переоснащение акушерских стационаров и детских больниц).
2. Повышение качества и доступности медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным, детям 0–17 лет в женских консультациях, перинатальных центрах, родильных домах (отделениях), детских больницах и детских поликлиниках.
3. Обеспечение снижения младенческой детской и материнской смертности, снижения детской летальности, в том числе досуточной, в детских стационарах.
4. Обеспечение послеродовой поддержки женщин. Реализация мер по поддержке и пропаганде грудного вскармливания.
5. Развитие профилактики направленности охраны здоровья матери и ребенка, включая повышение качества профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения детского населения, повышение доступности и качества профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних 15–17 лет включительно и диспансеризации населения репродуктивного возраста (18–49 лет) с целью оценки репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, в том числе населения, проживающего в сельской местности.
6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения.
7. Уменьшение числа абортов. Повышение эффективности психологического (доабортного) консультирования, совершенствование психологической поддержки, социальной и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации.
8. Преодоление проблемы бесплодия. Повышение доступности и эффективности программ вспомогательных репродуктивных технологий (далее – 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 и органов государственной власти в сфере здравоохранения при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

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

3. Показатели РП «Охрана материнства и детства»

Индикативные показатели РП «Охрана материнства и детства» представлены в таблице 42.

Таблица 42

Индикативные показатели РП «Охрана материнства и детства» в Нижегородской области

Показатель	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32	35	38	42	46	50
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах	20	27	34	45	67	80
Младенческая смертность	4,0	3.9	3,9	3,8	3,8	3,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	80	82	84	86	90	95
Доля беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	13	15	17	19	21	23

4. Мероприятия РП «Охрана материнства и детства»

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

Мероприятие по оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов РП «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья» (далее - субсидии).

Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций, включая критерии отбора медицинских организаций, предусмотрены приложением № 36 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

Перечень медицинских изделий для дооснащения и/или переоснащения перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе. в составе других организаций, приведен в письме Минздрава России от 17 февраля 2025 г. № 15-1/И/2-2656.

Перечень МО, перечень и число медицинских изделий, планируемых к закупке для перинатальных центров согласованы с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

Будут переоснащены 2 перинатальных центра: ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» и ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» в 2025 году и 2027 году соответственно.

Общее финансирование составит 675 150,70 тыс. руб, из них 639 152,4 тыс. руб. федеральное и 35 998,30 тыс. руб. региональное финансирование.

В 2025 году запланировано переоснащение перинатального центра ГБУЗ НО »Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» на сумму 375 405,90 тыс. руб. (360 389,7 тыс. руб. – федеральный бюджет и 15 016,2 тыс. руб. – областной бюджет).

Закупаемое оборудование согласовано со специалистами ФГБУ «НМИЦ Акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова» Минздрава России, о чем имеются письма:

№ 15-1/1205 от 13 марта 2025 г. и № 15-7/3580 от 16 июля 2025 г. «О согласовании перечня оборудования для переоснащения перинатального центра ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода».

Перечень медицинского оборудования для дооснащения перинатального центра ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»

Таблица 42.1

	Наименование медицинского изделия (МИ) в соответствии со Стандартом оснащения	Код вида МИ	**Плановое количество МИ на 2025 год, ед.**
1.	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	126500	3
2.	Видеоларингоскоп интубационный гибкий, многоразового использования	179320	2
3.	Устройство для размораживания крови/тканей	215800	3
4.	Система мониторинга физиологических показателей нескольких пациентов для интенсивной/общей терапии	190840	3
5.	Монитор у постели больного многопараметрический общего назначения	190850	51
6.	Аппарат искусственной вентиляции легких с электроприводом для транспортировки пациентов	274590	3
7.	Система анестезиологическая, общего назначения	275680	5
8.	Аппарат для кондуктивного подогрева крови/инфузионных растворов, с высокой скоростью потока	293820	6
9.	Кровать/стол для родов, с электропитанием	174400	15
10.	Стол операционный универсальный, электрогидравлический	162400	3
11.	Насос шприцевой прикроватный	229860	91
12.	Монитор кардиологический фетальный	119540	20
13.	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	8
14.	Система электрохирургическая аргон-усиленная	228980	3
15.	Коагулометр ИВД, лабораторный, полуавтоматический	261210	1
16.	Стол для реанимации новорожденных	233190	16
17.	Анализатор газов крови/гемоксиметр ИВД, для использования вблизи пациента	287930	1
18.	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный	232880	13
19.	Облучатель верхнего расположения для фототерапии новорожденных	172870	24
20.	Бокс ламинарный	228180	2

21.	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	157920	26
22.	Система чрескожного мониторинга газов крови	272010	4
23.	Система рентгеновская диагностическая передвижная общего назначения, цифровая	208940	3
24.	Блок доставки оксида азота, системный	180790	1
25.	Инкубатор для новорожденных открытого типа	104760	6
26.	Инкубатор для транспортировки новорожденных	274550	1
27.	Устройство для обогрева младенца/новорожденного	233240	2
28.	Билирубинометр чрескожный	229100	1
29.	Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии неонатальный/для взрослых	232870	3
30.	Аппарат для реинфузии крови	151310	1
31.	Светильник потолочный	129360	3
32.	Электрокардиограф многоканальный	269170	2
33.	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	337260	1
	Всего		327

Таблица 42.2

Перечень медицинского оборудования для дооснащения перинатального центра ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»

№	Наименование МИ в соответствии со Стандартом оснащения	Код МИ	Плановое количество МИ, ед
1	Центральная станция мониторов анестезиологических	156870	4
2	Монитор анестезиологический	275630	21
3	Аппарат ИВЛ транспортный	274590	5
4	Аппарат наркозно-дыхательный	275750	5
5	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	151720	9
6	Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	358770	3
7	Дефибриллятор внешний	12650	5
8	Кровать функциональная для приема родов	174400	14
9	Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	179320	1
10	Размораживатель плазмы	215800	4
11	Стол операционный	162400	3
12	Насос инфузионный	260420	50
13	Аппарат для реинфузии крови	151310	3
14	Центральная станция для фетальных мониторов	119540	1
15	Фетальный монитор	119540	14
16	Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	260250	4
17	Аппарат для электрохирургии	260500	1
18	Тромбоэластограф	130570	2

19	Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	128250	17
20	Открытая реанимационная система для новорожденных	233190	15
21	Аппарат ИВЛ стационарный	169180	2
22	Передвижной рентгеновский аппарат	208940	2
23	Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	135260	1
24	Электрокардиограф многоканальный	269170	3
25	Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	136210	6
26	Электроотсос	260570	2
27	Аппарат для плазмафереза	125680	1
28	Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей транспортный (анализатор газов крови)	135260	1
29	Аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	144610	1
30	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	326140	6
31	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	232880	6
32	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	172870	6
33	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	228180	2
34	Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	119850	3
35	Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	157920	16
36	Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	291480	7
37	Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	291480	13

38	Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	272010	3
39	Насос инфузионный для новорожденных	229860	56
40	Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	180810	2
41	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	335560	1
42	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	260250	2
43	Прибор для мониторирования биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	291830	1
44	Открытая реанимационная система для новорожденных	233190	6
45	Инкубатор для транспортировки новорожденного	274550	2
46	Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	233240	10
47	Устройство для фототерапии новорожденных	172870	10
48	Прибор для транскутанного определения билирубина	229100	1
49	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения искусственной вентиляции легких у новорожденных	274550	1
50	Переносной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	260250	1
51	Портативный аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	135260	1
	Итого		356

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

Запланирована актуализация НПА по организации медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» в Нижегородской области. В документе планируется предусмотреть:

- перечень акушерских, гинекологических стационаров и женских консультаций по уровням, а также МО, в которых организованы кабинеты антенатальной охраны плода;
- порядок оказания медицинской помощи во время беременности на амбулаторном этапе, в том числе врачами общей практики (семейными врачами),

медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов;

- порядок организации наблюдения беременных высокой группы акушерского и перинатального риска;
- критерии для определения этапности оказания медицинской помощи беременным на каждом уровне;
- регламент госпитализации беременных с угрожающими или начавшимися преждевременными родами (на дому, из женских консультаций, из МО 1–2-го уровня);
- маршрутизацию (с учетом территориального принципа и группы акушерского и перинатального риска с указанием расстояний между МО, в том числе взаимодействие с соседними регионами):

- беременных для проведения пренатальной диагностики;
- беременных, рожениц, родильниц при критических акушерских состояниях;
- беременных, рожениц, родильниц с инфекционными заболеваниями;
- родильниц с осложнениями послеродового периода;
- беременных, рожениц, родильниц с экстрагенитальными заболеваниями (в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи);
- беременных, рожениц, родильниц с ВИЧ-инфекцией;
- беременных, рожениц, родильниц с пороками развития плода;
- беременных и небеременных с гинекологическими заболеваниями;
- при оказании ВМП по профилю;

- на прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недели и фетоцида после 22 недели;
- принципы разграничения потоков пациентов между МО 3-го уровня (в случае, если их несколько);
- порядок проведения пренатального консилиума, его состав;
- порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных (критических) состояниях в МО 1-го уровня (последовательность действий, кто принимает решение по тактике, как организовано согласование на перевод, алгоритм);
- порядок организации деятельности акушерского дистанционно-консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами (далее – АКДЦ) для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (на какой базе какой МО создан, какие специалисты консультируют и выезжают на выезд, что используют для выездов (реанимобиль, вертолет, самолет);

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

- с НКДЦ, в том числе заблаговременного оповещения о рождении недоношенного ребенка;

- с АКДЦ;

- порядок проведения ТМК с федеральными учреждениями, с МО субъекта;

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

- порядок направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения;

- порядок организации кураторства МО 1-го и 2-го уровня специалистами МО 3-го уровня и сотрудниками профильных кафедр.

Будут назначены лица, ответственные за выполнение положений правовых актов по организации медицинской помощи в субъекте РФ по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» и регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований приказа.

Правовые акты по маршрутизации новорожденных будут включать схемы неонатального трансфера детей с врожденными пороками развития в МО с минимальной больничной летальностью.

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

Реализация мероприятия происходит за счет внедрения современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, направленных на снижение родового травматизма и частоты кесаревых сечений, основываясь на анализе кесаревых сечений в акушерских стационарах по Робсону на базе методических писем Минздрава России (письма Минздрава России от 19 февраля 2019 г. № 15-4/И/2-1286 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона», от 22 февраля 2022 г. № 15-4/И/2-2832 «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона»), с учетом раздела региональной программы «Анализ показателей работы акушерских стационаров».

На период реализации федерального проекта планируется реализация следующих мероприятий:

формирование перечня мероприятий, запланированных к внедрению;

определение перечня медицинских организаций с указанием уровня (группы) учреждения родовспоможения, участвующих в их реализации;

формирование перечня медицинских работников, подлежащих / прошедших обучение, включая обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах (в разрезе специальностей).

Планирование мероприятий, включая число специалистов, подлежащих обучению в симуляционных центрах, планируется осуществлять на 3-летний период (с учетом ежегодной актуализации).

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

Ранее имеющийся кабинет обеспечивал лишь базовые функции приема пациентов. После модернизации женская консультация будет оснащена современным диагностическим оборудованием, включающим:

- УЗИ-аппарат экспертного класса;
- Лабораторное оборудование для экспресс-диагностики;
- Мебель эргономичного дизайна;
- Системы хранения медицинской документации;
- Комфортную зону ожидания с современным интерьером.

Реализация дизайн-проекта позволит создать уютную и современную атмосферу, способствующую психологическому комфорту пациенток. Ремонтные работы предусматривают зонирование пространства, улучшение условий для медицинского персонала и создание оптимальных условий для оказания качественной медицинской помощи.

В соответствии с приложением № 31 «Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа и малых городах» к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640, а также с рекомендациями, указанными в письме Минздрава России от 17 февраля 2025 г. № 15-1/И/2-2656, реализуется мероприятие по созданию женских консультаций, в том числе в составе существующих центральных районных больниц, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах. Реализация мероприятия направлена на достижение целей, показателей и результатов РП «Охрана материнства и детства» НП «Семья».

Преобразование существующих кабинетов акушера-гинеколога в полноценную женскую консультацию обусловлено растущей потребностью населения в расширенном спектре медицинских услуг. В современных условиях простой приемный кабинет не способен обеспечить весь комплекс необходимой помощи. Женская консультация позволит организовать систематизированное наблюдение за здоровьем женщин, включая профилактические осмотры, диагностику и лечение различных гинекологических заболеваний, ведение беременности и оказание консультативной помощи. Это значительно повысит доступность и качество медицинских услуг для жительниц муниципального образования, обеспечит своевременное выявление и профилактику заболеваний репродуктивной системы. Также, учитывая повышенное внимание к демографическим проблемам, в регионе вводятся различные меры повышения рождаемости, что в свою очередь повысит обращаемость в женские консультации по вопросам подготовки и ведения беременности.

Перечень медицинских организаций, структура женских консультаций и перечень медицинских изделий, планируемых к закупке, также согласованы с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

1. ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница» - число участков 2, прикрепленное женское население 11 854 чел., планируемый срок ввода в эксплуатацию – 31 декабря 2025 г., расположена в р.п. Ардатов, ул. Спортивная д.1.

2. ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница» - число участков 2, прикрепленное женское население 23 994 чел., планируемый срок ввода в эксплуатацию – 31 декабря 2025 г., расположена в г. Володарск, ул. Советская, д. 9а

3. ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр» с 10 октября 2025 г.) - число участков 2, прикрепленное женское население 13 660 чел., планируемый срок ввода в эксплуатацию – 31 декабря 2025 г., расположена в с. Починки, ул Луначарского, д. 45.

4. ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница» - число участков 2, прикрепленное женское население 9 513 чел., планируемый срок ввода в эксплуатацию – 31 декабря 2025 г., расположена в р.п. Пильна, ул. 40 лет Победы, д 1-4.

5. ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница» - число участков 2, прикрепленное женское население 12 364 чел., планируемый срок ввода в эксплуатацию – 31 декабря 2025 г., расположена в пгт. Шатки, ул. Заречная д. 4.

6. ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница» - число участков 2, прикрепленное женское население 23 640 чел., планируемый срок ввода в эксплуатацию – 31 декабря 2025 г., расположена в г. Семенов, ул. 3-ий Интернационал, д. 22 а

7. ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр» - число участков 2, прикрепленное женское население 14 867 чел., планируемый срок ввода в эксплуатацию – 31 декабря 2025 г., расположена в г. Урень, ул. Ленина, д. 61.

8. ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница» - число участков 2, прикрепленное женское население 9 330 чел., планируемый срок ввода в эксплуатацию – 31 декабря 2025 г., расположена в г. Первомайск, ул. Медгородок, д. 4.

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

Не планируется.

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

Внутренние помещения, фасады, функциональные архитектурные элементы здания будут отремонтированы и оформлены в соответствии с картами типизации и

стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья», «Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан» и с учетом применения бережливых технологий (открытая регистратура).

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

Не реализуется

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

Создаваемые женские консультации будут оснащены медицинским оборудованием.

Общее финансирование составит 176 278,80 тыс. руб., из них 169 227,6 тыс. руб. федерального и 7 051,2 тыс. руб. областного финансирования.

Закупаемое оборудование согласовано со специалистами ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова» Минздрава России, о чем имеются письма: от 27 марта 2025г. № 15-1/1524, от 11 июля 2025 г. № 15-7/3497 и от 26 августа 2025 г. № 15-7/4397.

Перечень закупаемого оборудования изложен ниже в таблицах.

Таблица 42.3

Перечень медицинского оборудования для оснащения вновь созданной женской консультации ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»

	Наименование медицинского изделия (МИ) в соответствии со Стандартом оснащения	Код вида МИ	Плановое количество МИ, ед.
1.	Монитор кардиологический фетальный	119540	3
2.	Кольпоскоп	248430	2
3.	Стол операционный гинекологический, с электрогидравлическим приводом	151570	4
4.	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический	187250	8
5.	Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	166030	108
6.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	131980	10
7.	Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	187160	3
8.	Тележка для медицинских инструментов	270020	7
9.	Стул операционный	129690	2

10.	Холодильник фармацевтический	215850	3
11.	Ширма прикроватная	184200	7
12.	Шкаф для хранения лекарственных средств	139690	5
13.	Стол для хирургических инструментов	270010	4
14.	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	145190	2
15.	Монитор кардиологический фетальный	119540	2
16.	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	269170	2
17.	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	1
18.	Видеопринтер	234270	1
19.	Светильник операционный	129360	1
20.	Кресло/кушетка донорская	144330	1
21.	Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	181920	1
22.	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода	237470	1
23.	Устройство для запаивания пакетов	116950	1
24.	Шкаф сушильный общего назначения	260410	1
25.	Тележка для медикаментов	137590	1
26.	Тележка медицинская универсальная	202390	1
27.	Стеллаж общего назначения	260470	1
28.	Стул медицинский		3
29.	Шкаф для хранения медицинской документации		5
30.	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)		1
31.	Рабочее место с персональным компьютером и принтером подключением к информационно-коммуникационной сети «Интернет»		7
	Всего		199

Таблица 42.4

Перечень медицинского оборудования для оснащения вновь созданной женской консультации ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»

	Наименование медицинского изделия (МИ) в соответствии со Стандартом оснащения	**Код вида МИ**	**Плановое количество МИ, ед.**
1.	Монитор кардиологический фетальный	119540	3
2.	Кольпоскоп	248430	2
3.	Стол операционный гинекологический, с электрогидравлическим приводом	151570	4
4.	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический	187250	8
5.	Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	166030	108
6.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	131980	10

7.	Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	187160	3
8.	Тележка для медицинских инструментов	270020	7
9.	Стул операционный	129690	2
10.	Холодильник фармацевтический	215850	3
11.	Ширма прикроватная	184200	7
12.	Шкаф для хранения лекарственных средств	139690	5
13.	Стол для хирургических инструментов	270010	4
14.	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	145190	2
15.	Монитор кардиологический фетальный	119540	2
16.	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	269170	2
17.	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	1
18.	Видеопринтер	234270	1
19.	Светильник операционный	129360	1
20.	Кресло/кушетка донорская	144330	1
21.	Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	181920	1
22.	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода	237470	1
23.	Устройство для запаивания пакетов	116950	1
24.	Шкаф сушильный общего назначения	260410	1
25.	Тележка для медикаментов	137590	1
26.	Тележка медицинская универсальная	202390	1
27.	Стеллаж общего назначения	260470	1
28.	Стул медицинский		3
29.	Шкаф для хранения медицинской документации		5
30.	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)		1
31.	Рабочее место с персональным компьютером и принтером подключением к информационно-коммуникационной сети «Интернет»		7
32.	Маммограф		1
	Всего		200

Таблица 42.5

Перечень медицинского оборудования для оснащения вновь созданной женской консультации ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» (ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр» с 10 октября 2025 г.)

	Наименование медицинского изделия (МИ) в соответствии со Стандартом оснащения	**Код вида МИ**	**Плановое количество МИ, ед.**
1.	Монитор кардиологический фетальный	119540	3
2.	Кольпоскоп	248430	2
3.	Стол операционный гинекологический, с электрогидравлическим приводом	151570	4

4.	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический	187250	8
5.	Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	166030	108
6.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	131980	10
7.	Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	187160	3
8.	Тележка для медицинских инструментов	270020	7
9.	Стул операционный	129690	2
10.	Холодильник фармацевтический	215850	3
11.	Ширма прикроватная	184200	7
12.	Шкаф для хранения лекарственных средств	139690	5
13.	Стол для хирургических инструментов	270010	4
14.	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	145190	2
15.	Монитор кардиологический фетальный	119540	2
16.	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	269170	2
17.	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	1
18.	Видеопринтер	234270	1
19.	Светильник операционный	129360	1
20.	Кресло/кушетка донорская	144330	1
21.	Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	181920	1
22.	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода	237470	1
23.	Устройство для запаивания пакетов	116950	1
24.	Шкаф сушильный общего назначения	260410	1
25.	Тележка для медикаментов	137590	1
26.	Тележка медицинская универсальная	202390	1
27.	Стеллаж общего назначения	260470	1
28.	Стул медицинский		3
29.	Шкаф для хранения медицинской документации		5
30.	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)		1
31.	Рабочее место с персональным компьютером и принтером подключением к информационно-коммуникационной сети «Интернет»		7
	Всего		199

Таблица 42.6

Перечень медицинского оборудования для оснащения вновь созданной женской консультации ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»

	Наименование медицинского изделия (МИ) в соответствии со Стандартом оснащения	**Код вида МИ**	**Плановое количество МИ, ед.**
1.	Монитор кардиологический фетальный	119540	3
2.	Кольпоскоп	248430	2

3.	Стол операционный гинекологический, с электрогидравлическим приводом	151570	4
4.	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический	187250	8
5.	Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	166030	108
6.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	131980	10
7.	Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	187160	3
8.	Тележка для медицинских инструментов	270020	7
9.	Стул операционный	129690	2
10.	Холодильник фармацевтический	215850	3
11.	Ширма прикроватная	184200	7
12.	Шкаф для хранения лекарственных средств	139690	5
13.	Стол для хирургических инструментов	270010	4
14.	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	145190	2
15.	Монитор кардиологический фетальный	119540	2
16.	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	269170	2
17.	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	1
18.	Видеопринтер	234270	1
19.	Светильник операционный	129360	1
20.	Кресло/кушетка донорская	144330	1
21.	Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	181920	1
22.	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода	237470	1
23.	Устройство для запаивания пакетов	116950	1
24.	Шкаф сушильный общего назначения	260410	1
25.	Тележка для медикаментов	137590	1
26.	Тележка медицинская универсальная	202390	1
27.	Стеллаж общего назначения	260470	1
28.	Стул медицинский		3
29.	Шкаф для хранения медицинской документации		5
30.	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)		1
31.	Рабочее место с персональным компьютером и принтером подключением к информационно-коммуникационной сети «Интернет»		7
	Всего		199

Таблица 42.7

Перечень медицинского оборудования для оснащения вновь созданной женской консультации ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»

	Наименование медицинского изделия (МИ) в соответствии со Стандартом оснащения	**Код вида**	**Плановое количество**

		МИ	МИ, ед.
1.	Монитор кардиологический фетальный	119540	3
2.	Кольпоскоп	248430	2
3.	Стол операционный гинекологический, с электрогидравлическим приводом	151570	4
4.	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический	187250	8
5.	Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	166030	108
6.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	131980	10
7.	Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	187160	3
8.	Тележка для медицинских инструментов	270020	7
9.	Стул операционный	129690	2
10.	Холодильник фармацевтический	215850	3
11.	Ширма прикроватная	184200	7
12.	Шкаф для хранения лекарственных средств	139690	5
13.	Стол для хирургических инструментов	270010	4
14.	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	145190	2
15.	Монитор кардиологический фетальный	119540	2
16.	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	269170	2
17.	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	1
18.	Видеопринтер	234270	1
19.	Светильник операционный	129360	1
20.	Кресло/кушетка донорская	144330	1
21.	Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	181920	1
22.	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода	237470	1
23.	Устройство для запаивания пакетов	116950	1
24.	Шкаф сушильный общего назначения	260410	1
25.	Тележка для медикаментов	137590	1
26.	Тележка медицинская универсальная	202390	1
27.	Стеллаж общего назначения	260470	1
28.	Стул медицинский		3
29.	Шкаф для хранения медицинской документации		5
30.	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)		1
31.	Рабочее место с персональным компьютером и принтером подключением к информационно-коммуникационной сети «Интернет»		7
32.	Всего		199

Таблица 42.8

Перечень медицинского оборудования для оснащения вновь созданной женской консультации ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»

	Наименование медицинского изделия (МИ) в соответствии со Стандартом оснащения	Код вида МИ	Плановое количество МИ, ед.
1.	Монитор кардиологический фетальный	119540	3
2.	Кольпоскоп	248430	2
3.	Стол операционный гинекологический, с электрогидравлическим приводом	151570	4
4.	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический	187250	8
5.	Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	166030	54
6.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	131980	10
7.	Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	187160	3
8.	Тележка для медицинских инструментов	270020	7
9.	Стул операционный	129690	2
10.	Холодильник фармацевтический	215850	3
11.	Ширма прикроватная	184200	7
12.	Шкаф для хранения лекарственных средств	139690	5
13.	Стол для хирургических инструментов	270010	4
14.	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	145190	2
15.	Монитор кардиологический фетальный	119540	2
16.	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	269170	2
17.	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	1
18.	Видеопринтер	234270	1
19.	Светильник операционный	129360	1
20.	Кресло/кушетка донорская	144330	1
21.	Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	181920	1
22.	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода	237470	1
23.	Устройство для запаивания пакетов	116950	1
24.	Шкаф сушильный общего назначения	260410	1
25.	Тележка для медикаментов	137590	1
26.	Тележка медицинская универсальная	202390	1
27.	Стеллаж общего назначения	260470	1
28.	Стул медицинский		3
29.	Шкаф для хранения медицинской документации		5
30.	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)		1
31.	Рабочее место с персональным компьютером и принтером подключением к информационно-коммуникационной сети «Интернет»		7
	Всего		145

Таблица 42.9

Перечень медицинского оборудования для оснащения вновь созданной женской консультации ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»

	Наименование медицинского изделия (МИ) в соответствии со Стандартом оснащения	Код вида МИ	Плановое количество МИ, ед.
1.	Монитор кардиологический фетальный	119540	3
2.	Кольпоскоп	248430	2
3.	Стол операционный гинекологический, с электрогидравлическим приводом	151570	4
4.	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический	187250	8
5.	Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	166030	54
6.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	131980	10
7.	Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	187160	3
8.	Тележка для медицинских инструментов	270020	7
9.	Стул операционный	129690	2
10.	Холодильник фармацевтический	215850	3
11.	Ширма прикроватная	184200	7
12.	Шкаф для хранения лекарственных средств	139690	5
13.	Стол для хирургических инструментов	270010	4
14.	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	145190	2
15.	Монитор кардиологический фетальный	119540	2
16.	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	269170	2
17.	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	1
18.	Видеопринтер	234270	1
19.	Светильник операционный	129360	1
20.	Кресло/кушетка донорская	144330	1
21.	Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	181920	1
22.	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода	237470	1
23.	Устройство для запаивания пакетов	116950	1
24.	Шкаф сушильный общего назначения	260410	1
25.	Тележка для медикаментов	137590	1
26.	Тележка медицинская универсальная	202390	1
27.	Стеллаж общего назначения	260470	1
28.	Стул медицинский		3
29.	Шкаф для хранения медицинской документации		5
30.	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)		1
31.	Рабочее место с персональным компьютером и принтером подключением к информационно-коммуникационной сети		7

	«Интернет»		
	Всего		145

Таблица 42.10

Перечень медицинского оборудования для оснащения вновь созданной женской консультации ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»

	Наименование медицинского изделия (МИ) в соответствии со Стандартом оснащения	**Код вида МИ**	**Плановое количество МИ, ед.**
1.	Монитор кардиологический фетальный	119540	3
2.	Кольпоскоп	248430	2
3.	Стол операционный гинекологический, с электрогидравлическим приводом	151570	4
4.	Стол для осмотра/терапевтических процедур, механический	187250	8
5.	Набор для акушерских/гинекологических операций, не содержащий лекарственные средства, многоразового использования	166030	54
6.	Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный	131980	10
7.	Светильник для осмотра/терапевтических процедур передвижной	187160	3
8.	Тележка для медицинских инструментов	270020	7
9.	Стул операционный	129690	2
10.	Холодильник фармацевтический	215850	3
11.	Ширма прикроватная	184200	7
12.	Шкаф для хранения лекарственных средств	139690	5
13.	Стол для хирургических инструментов	270010	4
14.	Регистратор амбулаторный для мониторинга артериального давления	145190	2
15.	Монитор кардиологический фетальный	119540	2
16.	Электрокардиограф, профессиональный, многоканальный	269170	2
17.	Система ультразвуковой визуализации универсальная	260250	1
18.	Видеопринтер	234270	1
19.	Светильник операционный	129360	1
20.	Кресло/кушетка донорская	144330	1
21.	Машина моющая/дезинфицирующая для хирургических инструментов/оборудования	181920	1
22.	Стерилизатор газовый на основе перекиси водорода	237470	1
23.	Устройство для запаивания пакетов	116950	1
24.	Шкаф сушильный общего назначения	260410	1
25.	Тележка для медикаментов	137590	1
26.	Тележка медицинская универсальная	202390	1
27.	Стеллаж общего назначения	260470	1
28.	Стул медицинский		3
29.	Шкаф для хранения медицинской документации		5
30.	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)		1

31.	Рабочее место с персональным компьютером и принтером подключением к информационно-коммуникационной сети «Интернет»		7
	Всего		145

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

Все рабочие места (врачей акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) оснащены АРМ с подключением к сети «Интернет» и доступом в медицинская информационная система (далее – МИС).

Всего в Нижегородской области 19787 АРМ медицинских работников, оснащенность АРМ рабочих мест врачей составляет 100%.

В качестве МИС используется единая медицинская информационная система Нижегородской области в состав которой входят следующие программные продукты:

- ЕЦП.МИС, разработчик ООО «РТ МИС» – обеспечивает ведение персонифицированного учета оказанной медицинской помощи, работу электронной регистратуры (запись на прием к врачу, выдача направлений на исследования), формирование отчетности, управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь (для учреждений, участвующих в ОМС);

- ЕЦП.ЛИС, разработчик ООО «РТ МИС» - единая централизованная лабораторная информационная система;

- ЦАМИ, разработчик ООО «РТК Радиология» - центральный архив диагностических изображений, предназначена для сбора и централизованного хранения результатов исследований с целью предоставления доступа к результатам всем заинтересованным участникам диагностического процесса и предоставления инструментов для выполнения анализа результатов исследований;

- ГИТ.СМП, разработчик ООО «Руна-софт» - информационная система скорой медицинской помощи для автоматизации приема и обработки вызовов, обмена информацией и управления выездными бригадами скорой и неотложной медицинской помощи с использованием системы ГЛОНАСС, взаимодействующая с «Системой 112».

Централизованная подсистема оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий является модулем ЕЦП.МИС. Направление на телемедицинские консультации и возможность оказания телемедицинских консультаций в формате врач - врач доступно со всех АРМ во всех государственных медицинских организациях Нижегородской области.

Централизованная подсистема по организации оказания медицинской помощи по профилям акушерско-гинекологического и неантологического профиля является

составной частью ЕЦП.МИС, включает в себя регистр беременных, регистр новорожденных. Подсистема интегрирована с сервисами ЕГИСЗ в объеме. Обеспечена интеграция с сервисами ЕГИСЗ в части передачи данных о пациентах по профилю акушерства, гинекологии и неонатологии. Набор сведений о пациентке в подсистеме соответствует требованиям постановления Правительства Российской Федерации от 31 мая 2025 г. № 822 «Об утверждении Правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями».

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

Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях с использованием модульных конструкций с формированием минимального необходимого перечня работ / услуг в регионе не планируется.

Планируется получение лицензии на осуществление медицинской деятельности во вновь созданных женских консультациях на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов с формированием минимального необходимого перечня работ / услуг:

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

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

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

при проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности.

Срок получения лицензии не позднее декабря 2025 года.

4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Реализация мероприятия за счет анализа реальной потребности в квалифицированных кадрах по профилю «Акушерство и гинекология», также планируется сформировать систему мер по привлечению, закреплению и обучению медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства.

Планируемые мероприятия:

определить потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой женской консультации и каждой медицинской специальности;

формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах в сфере охраны материнства и детства;

сформировать и обеспечить дополнительные меры по привлечению и удержанию медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства;

сформировать соответствующее штатное расписание женских консультаций и кабинетов врачей акушеров-гинекологов, обеспечить обучение медицинского персонала, сформировать соответствующий фонд оплаты труда с учетом масштабов и направлений оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»;

обеспечить мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования;

сформировать план обучения врачебного и среднего персонала с указанием учебной базы, сроков обучения, графика обучения.

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

С началом работы вновь созданных женских консультаций на базе ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский

центр», ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница» планируется обеспечить внедрение новых подходов в работе женских консультаций с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин.

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

С началом работы вновь созданных женских консультаций на базе ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр», ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница» планируется реализовать следующий перечень процессов:

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

В разрезе каждого процесса планируется утвердить паспорта внедренного процесса, включая сроки формирования паспорта и ответственных сотрудников.

Планируемый срок проведения паспортизации - 2027 год.

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

С началом работы вновь созданных женских консультаций на базе ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр», ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница» планируется обеспечить:

повышение эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий.

формирование перечня процессов оказания медицинской помощи, совершенствование которых планируется с применением бережливых технологий, а также создание рабочих групп и назначение ответственных лиц, сроки разработки и внедрения.

Подтверждением внедрения является утверждение паспорта процесса с использованием бережливых технологий.

Планируемый срок проведения паспортизации - 2027 год.

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

Совершенствованию материально-технической базы подлежат 1 медицинская организация 3 уровня ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», осуществляющая оказание специализированной (в том числе ВМП) помощи по профилю «Педиатрия».

Планируется дооснащение / переоснащение медицинским оборудованием организаций в 2027 году.

При этом будут выполнены условия непрерывности и доступности лечебного процесса в регионе.

После внесения изменений в соглашение планируется провести следующие мероприятия:

- анализ перечня видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно; перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно; категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС), порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на планируемый год;
- оценка существующей материально-технической базы МО;
- оценка своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию в МО;
- определение необходимого перечня материально-технических средств по результатам мониторинга, определение приоритетности приобретения оборудования;
- утверждение плана финансово-хозяйственной деятельности, в котором отражена потребность в материальных ресурсах.

4.4.1. Формирование перечня оборудования

Формирование перечня оборудования для дооснащения / переоснащения МО, осуществляющих оказание специализированной помощи детям, будет осуществляться на основании Порядков оказания медицинской помощи детям в соответствии с рекомендованными перечнями медицинского оборудования и согласовываться с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и Детская хирургия» в Нижегородской области

Будут актуализированы правовые акты по маршрутизации детей для оказания им медицинской помощи с учетом профиля и тяжести заболевания.

Обязательным будет назначение ответственных за выполнение положений правовых актов по организации медицинской помощи в Нижегородской области по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия», регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований приказа.

Правовые акты по маршрутизации детей будут включать схемы трансфера детей с различной патологией в МО с целью обеспечения минимальной больничной летальности, при этом планируется исключить из маршрутизации пациентов в

тяжелом состоянии те МО, где нет возможности проведения круглосуточной лабораторной и инструментальной диагностики, оказания реанимационной помощи.

Правовые акты по организации оказания медицинской помощи по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» будут согласовываться с курирующими НМИЦ.

4.4.3. Актуализация-правового акта Нижегородской области, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрение документирования реанимационно-консультативной помощи детям

Реализация мероприятия за счет актуализации правового акта, регламентирующего деятельность детского дистанционного реанимационно-консультативного с выездными анестезиолого-реанимационными бригадами (далее – РДКЦ). В актуализированном правовом акте планируется закрепить основные принципы работы РДКЦ:

- РДКЦ для детей старше 1 месяца жизни организуются на базе реанимационных отделений для детей в медицинской организации 3 уровня НОДКБ;

- оповещение РДКЦ о появлении тяжелого и диагностически неясного пациента происходит не позднее 1 часа от его поступления.

Требуется актуализация в части следующих мероприятий:

- информирование РДКЦ о состоянии каждого находящегося в отделениях реанимации пациента должно происходить каждые 6–8 часов (дистанционное динамическое наблюдение);

- должно осуществляться документирование всех коммуникаций РДКЦ и других медицинских организаций в форме электронного документа в ЕЦП.

В правовых актах Нижегородской области определен порядок работы РДКЦ для детей. Актуализация приказа по РДКЦ планируется в 1 квартале. 2026 года.

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)

Основная учебная база – федеральный мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России (далее – ПИМУ).

Программа обучения врачей-педиатров оказанию экстренной помощи создана в ПИМУ еще в 2019 году. Первыми по ней прошли обучение на бюджетной основе врачи приемного отделения и врачи-педиатры ГБУЗ НО «Детская городская

клиническая больница № 1», затем ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница». Кроме того, тренинги проходили педиатры из нескольких ЦРБ и детских поликлиник города.

Для обучения врачей в 2026-2030 годах программа обновлена. Она включает в себя актуальные вопросы оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», «педиатрия», «акушерство и гинекология».

График составлен таким образом, что, в среднем, раз в два месяца на обучение на неделю приходит группа из 10-15 человек. Дополнительные 10 тренингов раз в 2 месяца при средней нагрузке на симуляционный центр в 8-10 тренингов в день будут проходить параллельно с обучением студентов, ординаторов, врачей других специальностей, без ущерба для проведения аккредитации. Площади, оснащение и квалификация сотрудников позволяют сделать это качественно.

Обучение по программе «Специалист симуляционного медицинского обучения» прошли 4 преподавателя с педиатрических кафедр, один человек имеет сертификат «Эксперт симуляционного медицинского обучения» (российский и европейский), два сотрудника имеют сертификат/аккредитацию по специальности «Анестезиология и реаниматология» и опыт работы в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Примерный график обучения специалистов

№№	Медицинская организация	Сроки обучения
1	ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	Январь 2026
2	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода»	Март 2026
3	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27 «Айболит» Московского района г. Нижнего Новгорода» ГБУЗ НО «Детская городская больница № 25 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» ГБУЗ НО «Детская городская больница № 17 Сормовского района г. Нижнего Новгорода»	Май 2026
4	ГБУЗ НО «Городская детская больница № 8 г. Дзержинска» ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» ГБУЗ НО «Арзамасская районная больница»	Сентябрь 2026
5	Обучение тренеров [1]	Ноябрь 2026
6	Обучение тренеров [1]	Декабрь 2026
7	ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Волжский межрайонный медицинский центр» ГБУЗ НО «Макарьевский межрайонный медицинский центр»	Февраль 2027
8	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр» ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	Апрель 2027
9	ГБУЗ НО «Кстовская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	Сентябрь 2027

	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр» ГБУЗ НО «Покровский межрайонный медицинский центр»	
10	Обучение тренеров [1]	Октябрь 2027
11	Обучение тренеров [1]	Декабрь 2027
12	ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода»	Январь 2028
13	ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Дивеевская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Вадская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	Март 2028
14	ГБУЗ НО «Перевозская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Большеболдинская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Лукояновская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Гагинская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»	Май 2028
15	ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Навашинская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Вознесенская центральная районная больница ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница»	Октябрь 2028
16	ГБУЗ НО «Чкаловская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Сокольская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Княгининская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Большемурашкинская центральная районная больница»	Декабрь 2028
17	Обучение тренеров [1]	Февраль 2029
18	Обучение тренеров [1]	Май 2029
19	Обучение тренеров [1]	Сентябрь 2029
20	ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Вачская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Воскресенская центральная районная больница»	Ноябрь 2029
21	ГБУЗ НО «Ковернинская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Варнавинская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Межрайонный медицинский центр Поветлужье» ГБУЗ НО «Краснооктябрьская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Сеченовская центральная районная больница»	Декабрь 2030
22	ГБУЗ НО «Тонкинская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Шарангская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	Февраль 2030
23	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Бутурлинская центральная районная больница» ГБУЗ НО «Ветлужская, центральная районная больница» ГБУЗ НО «Тоншаевская центральная районная больница»	Май 2030
24	Обучение тренеров [1]	Октябрь 2030
25	Обучение тренеров [1]	Ноябрь 2030
26	Обучение тренеров [1]	Декабрь 2030

[1] На данном тренинге будет проводиться обучение 1-2 врачей из МО, которые в дальнейшем будут проводить тренинги для сотрудников своего медицинского учреждения на базе приемного отделения 2 раза в год.

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

Алгоритмы оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц будут внедряться в медицинских организациях по мере прохождения обучения персонала приемных покоев на тематических курсах в ПИМУ (график указан в подразделе 4.4.4 настоящего раздела) под контролем главного внештатного детского анестезиолога-реаниматолога минздрава Нижегородской области.

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

Реализация мероприятия за счет разработки правового акта для детской больницы, участвующей в реализации федерального проекта, о внедрении в работу приемного отделения системы триаж.

В разработанном правовом акте планируется предусмотреть:

- обучение медицинского персонала приемного отделения системе триаж (медицинская сортировка) распределение пострадавших и пациентов на группы, исходя из срочности и однородности необходимых мероприятий (лечебных, профилактических, эвакуационных) в конкретной обстановке;
- разработка стандартной операционной процедуры в структурном подразделении по сортировке и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния.

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

Во всех подразделениях службы анестезиологии и реанимации Нижегородской области широко используется ультразвуковая навигация. Катетеризация центральных вен, постановка интравенозных порт-систем, picc-line катетеров производится в 100% случаев с использованием ультразвука, что позволяет минимизировать риск возникновения серьезных осложнений при данных манипуляциях. Также внедрены в работу алгоритмы быстрого ультразвукового обследования пациентов, находящихся в критических ситуациях (FAST и BlUE протоколы), что позволяет быстро сориентироваться и принять верное решение в ургентной ситуации. Операционный блок также оснащен новым необходимым

ультразвуковым оборудованием. Широко применяются регионарные методы обезболивания с использованием ультразвуковой навигации (проводниковая, спинальная, эпидуральная аналгезия). На базе НОДКБ регулярно проводятся обучения и мастер-классы с привлечением специалистов из федеральных центров. В 2025- 2026 годах совместно с кафедрой ПИМУ планируется организация учебно-методических курсов по УЗ навигации для студентов и врачей.

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

В ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»:

1. Разработан протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденный приказом руководителя МО.
2. Разработана программа контроля инфекций, утвержденная приказом руководителя МО.

Планируется:

1. Разработать протокол эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности, утвержденный приказом руководителя МО – до 2028 года.
2. Выполнить корректировку больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии – до 2028 года.

4.4.9. Укомплектование ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» врачебным и средним медицинским персоналом

В ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» (далее - НОДКБ) в рамках внутреннего контроля регулярно проводится аудит соответствия штатного расписания МО порядкам оказания медицинской помощи по профилям и актуализируется в связи с прекращением действия одних и принятием новых нормативных актов, регулирующих данное направление.

На основе проведенного аудита формируется актуальная потребность в специалистах на уровне учреждения, которая берется за основу при привлечении специалистов.

Укомплектованность штатного расписания НОДКБ поддерживается в соответствии с расчетной потребностью в кадрах (в соответствии с целью реализации ТПГГ) путем размещения вакансий на всех доступных информационных ресурсах, формированием заявок на целевое обучение, привлечением специалистов

с использованием региональных и локальных программ привлечения, и другими доступными средствами, и силами.

НОДКБ постоянно проводит работу по заполнению вакантных должностей. Так, в период с 1 января 2024 г. по настоящее время принято 30 врачей: 1 врач - педиатр, 1 врач ультразвуковой диагностики, 2 врача - детских хирурга, 3 врача-невролога, 1 врач-гастроэнтеролог, 1 врач клинико-диагностической лаборатории, 4 врача-анестезиолога-реаниматолога, 1 врач-эпидемиолог, 1 врач-гематолог, 1 врач-детский онколог, 2 врача по лечебной физкультуре, 1 врач-паталогоанатом, 1 врач-рентгенолог, 1 врач реабилитолог, 1 врач-челюстно-лицевой хирург, 1 травматолог-ортопед. Кроме того, за этот период на работу приняты 6 врачей-стажеров и планируется принять в ближайшее время 4 врача-стажера.

Информация об имеющихся вакансиях размещена на сайте центра занятости в банке вакансий и обязанностью размещения в сети интернет, на портале «Работа в России». Кроме того, вакансии размещаются и являются основным источником кандидатов на сайте учреждения, HeadHunter и оперативно обновляются по мере необходимости. Постоянно проводится работа с центрами трудоустройства ФГБОУ ВПО «ПИМУ» Минздрава России и Нижегородской медицинской академии.

На основании заключенных НОДКБ целевых договоров в сентябре 2024 года в ординатуру поступили 8 будущих врачей. В 2025 году на основании целевых договоров к работе приступили 7 врачей и еще до конца года планируется принять 7 врачей. Кроме того, в рамках реализации постановления Правительства Нижегородской области от 15 февраля 2024 г. № 62 «О дополнительной мере социальной поддержки гражданам, заключившим с образовательными или научными организациями, осуществляющими образовательную деятельность по реализации образовательных программ среднего профессионального медицинского образования и (или) высшего медицинского образования, договор об оказании платных образовательных услуг, в виде денежной компенсации расходов на оплату обучения» к работе приступили специалисты среднего звена по договорам о возмещении расходов на обучение: 2 операционные медицинские сестры и 1 палатная медицинская сестра. Планируется до конца года еще четверо специалистов по данной программе.

Постоянно проводится оценка соответствия уровня заработной платы медицинских работников целевым показателям Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» из расчета на 1 ставку.

В рамках реализации в НОДКБ положений постановления Правительства Нижегородской области от 28 октября 2022 г. № 860 «О дополнительной мере социальной поддержки медицинским работникам дефицитных специальностей медицинских организаций, функции и полномочия учредителя которых

осуществляет министерство здравоохранения Нижегородской области, расположенных на территории городских населенных пунктов (за исключением рабочих, курортных поселков) с численностью населения свыше 50 тысяч человек, в виде единовременной денежной выплаты» заключены договора с десятью сотрудниками учреждения (5 врачей и 5 медицинских сестер) и осуществлены выплаты. В течение ближайшего времени планируется заключить договора в рамках данной программе с тремя врачами.

В соответствии с пунктом 3 постановления Правительства Нижегородской области от 26 января 2024 г. № 25 «О дополнительной мере социальной поддержки медицинским работникам медицинских организаций, функции и полномочия учредителя которых осуществляет министерство здравоохранения Нижегородской области, расположенных на территории Нижегородской области, в виде ежемесячной денежной компенсации расходов за пользование жилым помещением по договору найма (поднайма) жилого помещения», а также приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 24 апреля 2024 г. № 315-352/24П/од учреждением заключен договор на возмещение расходов за найм жилья с 1 врачом клинико-диагностической лаборатории с обязанностью отработать в учреждении три года.

Кроме того, в НОДКБ реализуются две программы по привлечению сотрудников «Приведи друга» и «Привлечение молодых специалистов». В рамках РП производятся поквартальные выплаты работникам в течении 1 года после трудоустройства.

Проводится ежегодное планирование и проведение на базе ФГБОУ ВО «ПИМУ» междисциплинарных образовательных школ для повышения квалификации врачей в рамках непрерывного медицинского образования с целью повышения частоты ранней диагностики заболеваний, формирования онкологической настороженности и повышения качества профилактических медицинских осмотров.

В рамках непрерывного медицинского образования на постоянной основе проводится повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала, а также профессиональной переподготовки. Так в 2025 году профессиональную переподготовку прошли 4 врача: 1 врач-эндоскопист, 1 врач-гастроэнтеролог, 2 врача-реабилитолога. За счет средств НСЗ прошли повышение квалификации 10 врачей. Из числа среднего медицинского персонала повышение квалификации прошли 43 человека и 6 профессиональную переподготовку.

В НОДКБ проводится большая работа по формированию привлекательности учреждения для будущих кадров и удержанию имеющихся.

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Разработана «дорожная карта» по проведению последовательных мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства.

«Дорожная карта» по проведению мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства в детских больницах и детских отделениях в составе других медицинских организаций Нижегородской области на 2026-2030 годы

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственное лицо
		начало	окончание	
1	Создание рабочей группы по разработке мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства	01.01.2026	31.04.2026	Главный внештатный специалист МЗНО по медицинской профилактике
2	Разработка и утверждение правовых актов направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства (разработка паспорта процессов бережливого производства)	01.05.2026	31.12.2026	Руководитель рабочей группы
3	Обучение персонала медицинских организаций мероприятиям, направленным на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства	01.01.2027	31.06.2027	Руководители медицинских организаций
4	Внедрение мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства	01.07.2027	31.12.2027	Руководители медицинских организаций
5	Текущая работа по удержанию и совершенствованию полученных результатов бережливого производства	01.01.2028	31.12.2030	Руководители медицинских организаций

4.5. Мероприятие РП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Нижегородской области для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»

Мероприятие направлено на повышение доступности профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности.

4.5.1. Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных в Нижегородской области, 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

Первичную амбулаторную помощь детям оказывают 855 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов (далее – ФАП и ФП), в том числе 17 передвижных, 1 городская больница г. Дзержинска, структурные подразделения в 49 центральных районных больницах и 1 районной больнице, 7 самостоятельных детских поликлиник г. Н.Новгорода.

Повышение доступности профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности, с учетом имеющихся особенностей региона (значительная площадь, удаленность и труднодоступность некоторых районов, высокая доля детского населения, проживающего в сельской местности) осуществляется с использованием мобильных медицинских комплексов и выездных бригад специалистов.

В настоящее время в медицинских организациях Нижегородской области имеются 2 мобильных медицинских комплекса с износом оборудования более 80%. Требуется замена действующих комплексов с учетом их износа.

В соответствии с расчетом 1 мобильного медицинского комплекса на 50 тыс. детей, для оснащения медицинских организаций республики необходимо 12 медицинских мобильных комплексов, для формирования выездных бригад специалистов.

Информация о фактическом и планируемом числе мобильных медицинских комплексов представлена в таблице.

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

В рамках реализации мероприятия планируется формирование плана-графика работы выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования, с указанием ответственных, планируемый охват населения.

План-график работы выездных мобильных бригад с использованием приобретаемого оборудования (ММК) медицинских организаций Нижегородской области на 2026-2030 гг. с учетом территориального планирования системы здравоохранения Нижегородской области (создание межрайонных медицинских центров, далее - ММЦ)

Наименование округа	Наименование медицинской организации	Ответственное лицо МО	Место работы (населенный пункт)		Охват детского населения	Сроки выезда				
			Наименование населенного пункта	Количество детского населения 0-17 лет (чел.) подлежащих осмотрам мобильными бригадами и комплексами	Охват осмотрами детей, проживающих в труднодоступных районах	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030г.
Мобильный комплекс № 1	Северный ММЦ	Руководитель ММЦ	Населенный пункт МР согласно маршруту движения мобильного комплекса, сформированного МО	6288	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Шарангская ЦРБ			2548	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Тонкинская ЦРБ			1391	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Покровский ММЦ			6208	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Тоншаевская ЦРБ			3054	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Поветлужкий ММЦ			3720	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Варнавинская ЦРБ			1705	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Ветлужская ЦРБ			2182	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Семеновская ЦРБ			12345	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Воскресенская ЦРБ			3161	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Ветлужская ЦРБ			2182	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
Мобильный комплекс № 2	Окский ММЦ	Руководитель ММЦ	Населенный пункт МР согласно маршруту движения мобильного комплекса, сформированного МО	15721	95-98%		IV кв.	график.	график.	график.
	Вачская ЦРБ			2593	95-98%		IV кв.	график.	график.	график.
	Сосновская ЦРБ			2677	95-98%		IV кв.	график.	график.	график.
	Навашинская ЦРБ			2955	95-98%		IV кв.	график.	график.	график.
	Выксунская ЦРБ			16068	95-98%		IV кв.	график.	график.	график.

Мобильный комплекс № 3	Волжский ММЦ	Руководитель ММЦ	Населенный пункт МР согласно маршруту движения мобильного комплекса, сформированного МО	16101	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Балахнинская ЦРБ			10956	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Чкаловская ЦРБ			3692	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Сокольская ЦРБ			2017	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Ковернинская ЦРБ			3553	95-98%			IV кв.	график.	график.
Мобильный комплекс № 4	Южный ММЦ	Руководитель ММЦ	Населенный пункт МР согласно маршруту движения мобильного комплекса, сформированного МО	4363	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Гагинская ЦРБ			1427	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Б. Болдинская ЦРБ			1706	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Лукояновская ЦРБ			4045	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Сергачская ЦРБ			4964	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Бутурлинская ЦРБ			2505	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Пильнинская ЦРБ			3074	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Краснооктябрьская ЦРБ			1182	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Сеченовская ЦРБ			2473	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Перевозская ЦРБ			2785	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Макарьевский ММЦ			6302	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Спасская ЦРБ			1364	95-98%			IV кв.	график.	график.
	Воротынская ЦРБ			2554	95-98%			IV кв.	график.	график.
Мобильный комплекс № 5	Детская городская больница №8 г.Дзержинска	Руководитель ММЦ	Населенный пункт МР согласно маршруту движения мобильного комплекса, сформированного МО	44012	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Володарская ЦРБ			8396	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
Мобильный комплекс № 6	ЦГБ г.Арзамаса	Руководитель ММЦ	Населенный пункт МР согласно маршруту движения мобильного комплекса, сформированного МО	18461	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Арзамасская РБ			6717	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Дивеевская ЦРБ			2786	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Ардатовская ЦРБ			3980	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Вознесенская ЦРБ			2322	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Вадская ЦРБ			2677	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.

	Шатковская ЦРБ			3797	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
	Первомайская ЦРБ			2934	95-98%	IV кв.	график.	график.	график.	график.
Мобильный комплекс № 7	Богородская ЦРБ	Руководитель ММЦ	Населенный пункт МР согласно маршруту движения мобильного комплекса, сформированного МО	11194	95-98%			IV кв.	график	график
	Кстовская ЦРБ			22905	95-98%			IV кв.	график	график
	Д. Константиновская ЦРБ			3872	95-98%			IV кв.	график	график
	Б. Мурашкинская ЦРБ			1725	95-98%			IV кв.	график	график
	Княгининская ЦРБ			1966	95-98%			IV кв.	график	график
Мобильный комплекс № 8	Советский р-н г.Нижнего Новгорода	Руководитель ММЦ	Населенный пункт МР согласно маршруту движения мобильного комплекса, сформированного МО	29732	95-98%	IV кв.	график.	график.	график	график
	Приокский р-н г.Нижнего Новгорода			22500	95-98%	IV кв.	график.	график.	график	график
Мобильный комплекс № 9	Автозаводский р-н г.Нижнего Новгорода	Руководитель ММЦ	Населенный пункт МР согласно маршруту движения мобильного комплекса, сформированного МО	54783	95-98%			IV кв.	график	график
Мобильный комплекс № 10	Борская ЦРБ	Руководитель ММЦ	Населенный пункт МР согласно маршруту движения мобильного комплекса, сформированного МО	21143	95-98%		IV кв.	график.	график	график
	Канавинский р-н г.Нижнего Новгорода			28111	95-98%		IV кв.	график.	график	график
Мобильный комплекс № 11	Московский р-н г.Нижнего Новгорода	Руководитель ММЦ	Населенный пункт МР согласно маршруту движения мобильного комплекса, сформированного МО	21474	95-98%				IV кв.	график
	Нижегородский р-н г.Нижнего Новгорода			25426	95-98%				IV кв.	график
Мобильный комплекс № 12	Ленинский р-н г.Нижнего Новгорода	Руководитель ММЦ	Населенный пункт МР согласно маршруту движения мобильного комплекса, сформированного МО	25166	95-98%				IV кв.	график
	Сормовский р-н г.Нижнего Новгорода			30706	95-98%				IV кв.	график

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

Профилактические осмотры подростков в Нижегородской области, в том числе врачами-урологами и гинекологами с целью сохранения их репродуктивного здоровья, осуществляется в соответствии с планом-графиком, представленным в таблице.

План-график профилактических детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья на 2025-2030 годы

Показатель	2025		2026		2027		2028		2029		2030	
	План	факт	План	факт	План	факт	План	факт	План	факт	План	факт
Девочки 15–17 лет включительно	37520	36469	38700	37694	39447	38500	40927	40027	42346	41499	43268	42489
Мальчики 15–17 лет включительно	39521	38414	40789	39728	41677	40677	42965	42019	44490	43600	45416	44598

При проведении профилактических осмотров подростков будут привлекаться специалисты медицинских организаций, отделений и центра охраны репродуктивного здоровья подростков. При проведении профилактических осмотров в организованных детских коллективах планируется проведение образовательных мероприятий по формированию ответственного отношения к здоровью, в том числе к репродуктивному здоровью и установок на традиционные семейные ценности.

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

Повышение уровня привитости детского населения против инфекционных заболеваний, включая детей, проживающих в сельской местности и в отдаленных территориях, является одной из приоритетных задач в сфере здравоохранения.

В условиях кадрового дефицита врачей первичного звена проблема доступности вакцинопрофилактики будет решена, в том числе, с использованием мобильных комплексов. Возможность оперативного изменения маршрутов и графиков работы мобильных комплексов позволяет адаптировать их деятельность к текущим потребностям населения, в том числе при проведении вакцинации в очагах при вспышках инфекционных заболеваний.

Данные мероприятия обеспечат доступность вакцинации для всех групп детей, включая жителей отдаленных и труднодоступных районов, снизят нагрузку на медицинские организации и повысят уровень охвата прививками, прикрепленного детского населения до уровня не менее 95%.

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

4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ

Реализация мероприятия за счет:

- планирования мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия с учетом клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению, утвержденного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 г. № 803н;

- программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования);

- утверждение перечня медицинских организаций на проведение циклов экстракорпорального оплодотворения в рамках ОМС (по решению комиссий по разработке территориальных программ ОМС). Данный раздел ежегодно актуализируется при утверждении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (не позднее 31 декабря текущего года).

Мероприятия по внедрению и контролю данных критериев качества оказания медицинской помощи с применением ВРТ при лечении бесплодия в МО всех форм собственности, участвующих в реализации ТПГГ:

1) планируется открытие первого государственного центра ВРТ на территории региона, что должно повысить доступность данного вида помощи и отразиться на росте показателей начатых циклов ВРТ, числе беременностей и завершенных родов;

2) разработка анкеты, определяющей отношения пациентов к медицинской помощи с применением ВРТ, либо создание стандартизированных опросников удовлетворенности пациентов;

3) проведение прегравидарного тестирования (далее – ПГТ) за счет ОМС и бюджетного финансирования;

4) разработка ведения регистра ВРТ в электронном виде;

5) совершенствование методов сбора информации по оказанию данного вида медицинской помощи.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

Реализация за счет внедрения следующих критериев доступности и эффективности ВРТ в медицинских организациях, участвующих в реализации ТПГГ:

- доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ клинических рекомендаций «Женское бесплодие» - 100%;

- число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией в течение одного года;

- доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность;

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

На основе вышеуказанных критериев по решению комиссий по разработке территориальных программ ОМС осуществляется распределение объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению, формируется перечень медицинских организаций, обеспечивающих реализацию ТПГГ

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по применению ВРТ при лечении бесплодия.

По результатам анализа критериев разработка мер по повышению эффективности ВРТ.

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

В рамках мероприятия планируется создание системы менеджмента качества (СМК) в учреждениях родовспоможения и детства Нижегородской области, что позволит значительно снизить профессиональные риски, повысить доступность, качество медицинской помощи и в целом удовлетворенность населения уровнем оказываемых медицинских услуг.

Межрегиональным центром компетенций по внедрению СМК (далее - Центры компетенций) для Нижегородской области являются ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова» Минздрава России.

Региональные Центры компетенций, осуществляющие методическую поддержку внедрения и сертификации СМК, будут созданы в следующих медицинских организациях:

- Областной перинатальный центр ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»;
- ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»;
- ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 39 Советского района г. Нижнего Новгорода».

Региональные центры будут осуществлять взаимодействие с медицинскими организациями согласно зонам обслуживания по территориальному принципу.

Таблица 43

«Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения

Субъект РФ	Нижегородская область
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в субъекте РФ	Первый заместитель министра здравоохранения Нижегородской области С.В.Колесников
Межтерриториальные Центры компетенций	ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и

	перинатологии им. В.И.Кулакова» Минздрава России			
1. Областной перинатальный центр ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	Имеется действующий Сертификат			Год планируемой Сертификации / ресертификации СМК
	Нет			2026
Акушерские стационары	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу создания новых женских консультаций (РП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	нет	да	2030
	ГБУЗ НО «Окский межрайонный медицинский центр»;	нет	да	2030
	ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»	нет	да	2029
Женские консультации	ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»	нет	да	2029
	ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»	нет	да	2029
	ГБУЗ НО «Починковская центральна	нет	да	2029

	я районная больница»			
	ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»	нет	да	2030
	ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	нет	да	2030
	ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	нет	да	2030
	ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»	нет	да	2030
2. ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	Имеется действующий Сертификат			Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	нет			2026
3. Детские больницы	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу создания новых женских консультаций (РП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Нижнего	нет	да	2027

	Новгорода»			
ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 39 Советского района г. Нижнего Новгорода»	Имеется действующий Сертификат			Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	нет			2027
1. Детские поликлиники	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 19 Канавинского района»	нет		2030

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

Дорожная карта по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее — ГИС СЗ) в Нижегородской области в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства

Таблица 43.1

№	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за реализацию мероприятий
1	Проведение аудита информационной инфраструктуры и средств защиты информации в МО	01.02.2026	Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗНО «Медицинский информационно-аналитический центр»
2	Дооснащение медицинских организаций по итогам проведенного аудита	01.05.2026	Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗНО «Медицинский информационно-аналитический центр»

№	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за реализацию мероприятий
3	Реализация функциональных возможностей медицинской информационной системы Нижегородской области по 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 от 27.02.2025 № 6пр	01.02.2026	Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗНО «Медицинский информационно-аналитический центр»
4	Внедрение формирования СЭМД с регистрацией в ЕГИСЗ в медицинской информационной системе Нижегородской области 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 от 27.02.2025 № 6пр в государственных медицинских организациях Нижегородской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология»	01.12.2026	Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗНО «Медицинский информационно-аналитический центр»
5	Внедрение формирования СЭМД «Направление на неонатальный скрининг» с регистрацией в ЕГИСЗ в медицинской информационной системе Нижегородской области в следующих МО : - ГБУЗ НО «Городская	01.12.2026	Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр»

№	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за реализацию мероприятий
	клиническая больница № 40 Автозаводского района г.Нижнего Новгорода» - ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» - ГБУЗ НО «Родильный дом № 1 Нижегородского района г.Н.Новгорода»		
6	Внедрение формирования результатов лабораторного исследования на неонатальный в виде СЭМД с регистрацией в ЕГИСЗ в медицинской информационной системе Нижегородской области в ГБУЗ НО «НОДКБ»	01.12.2026	Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗНО «Медицинский информационно-аналитический центр»
7	Рассмотрение возможности внедрения системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» в медицинской информационной системе Нижегородской области	2028 год	Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗНО «Медицинский информационно-аналитический центр»
8	Продолжение плановой работы по расширению функциональных возможностей телемедицинских консультаций в Нижегородской области	Постоянно	Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗНО «Медицинский информационно-аналитический центр»
9	Оценка функциональных возможностей медицинской информационной системы Нижегородской области в части мониторинга беременных и новорожденных в части соответствия рекомендациям по региональному мониторингу	01.12.2026	Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗНО «Медицинский информационно-аналитический центр»
10	Доработка медицинской информационной системы Нижегородской области ЕЦП.МИС в части соответствия рекомендациям по региональному мониторингу	2027	Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗНО «Медицинский информационно-аналитический центр»

№	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Ответственные за реализацию мероприятий
11	Внедрение функциональных возможностей медицинской информационной системы Нижегородской области в части ведения мониторинга беременных и новорожденных в АДКЦ и НДКЦ	2028	Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗНО «Медицинский информационно-аналитический центр»
11	Анализ состояния и темпов достижения показателей настоящей дорожной карты, внесение корректировок при необходимости	2026-2030, ежегодно	Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗНО «Медицинский информационно-аналитический центр»

5. План мероприятий РП «Охрана материнства и детства»

В плане мероприятий Регионального проекта «Охрана материнства и детства» вышеуказанные мероприятия, исполнение которых в период реализации регионального проекта приведет к совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям в соответствии с поставленными основными и дополнительными задачами. План отражен в приложении к настоящей программе.

6. Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства»

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

Таблица 44

Результаты РП «Охрана материнства и детства»

№	Результат	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия Нарастающий итог (ед.)	1732	1 781	3 572	5 373	7 184	9 005	10 836
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	0	8	8	8	8	8	8
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Нижегородской области для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения. Нарастающий итог (ед.)	0	0	4	6	10	12	12
4	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Нижегородской области, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	1	1	2	2	2	2
5	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Нижегородской области, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	1	1	1
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.)	0	8	8	8	8	8	8

7. Сроки реализации РП «Охрана материнства и детства»

Программа реализуется в период 2025–2030 годы

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

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

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

Общественно значимым результатом РП является обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

Приложение

План мероприятий РП «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		Начало (дд.мм.гггг)	Окончание (дд.мм.гггг)	Описание	В числовом выражении		
1	***Мероприятие РП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Нижегородской области, в т.ч. в составе других организаций»***						
1.1	Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием	1 января 2025 г.	31 декабря 2027 г.	Дооснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н	в 2025 году - 1 акушерский стационар, в 2027 году - 2 акушерских стационара (нарастающий итог)	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г.Н.Новгорода», главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр»	
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и	1 января 2025 г.	31 декабря 2027 г.	Сформирована оптимальная маршрутизация в Нижегородской области по профилям оказания медицинской помощи	В 2027 году – маршрутизация по профилю оказания медицинской помощи	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по акушерству	

	«Неонатология»			«Акушерство и гинекология» и «Неонатология», основанная на существующей инфраструктуре региона	«Акушерство и гинекология» - 1, маршрутизация по профилю оказания медицинской помощи «Неонатология» - 1	и гинекологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист неонатолог министерства здравоохранения Нижегородской области	
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Повышение качества медицинской помощи пациентам с использованием новых технологий диагностики, лечения и профилактики	Внедрены новые технологии диагностики, лечения и профилактики в 2026 году – не менее 1, в 2027 году – не менее 1, в 2028 году – не менее 1, в 2029 году – не менее 1, в 2030 году – не менее 1.	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии министерства здравоохранения Нижегородской области,	
2	***Мероприятие РП: «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в Нижегородской области для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»***						
2.1	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов	1 января 2025 г.	31 декабря 2025 г.	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и	в 2025 году - 8 женских консультаций	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист	

				гинекология»		по акушерству и гинекологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»; главный врач. ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»; главный врач ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	
2.2	Проведение ремонтов в женских консультациях,	1 января 2025 г.	31 декабря 2026 г.	Повышение доступности	В 2026 году - 5 женских	Министерство здравоохранения	

	созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов			медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	консультаций	Нижегородской области, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»; главный врач. ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»; главный врач ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная	

						больница»	
2.3	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	Не планируется					
2.4	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов и с использованием модульных конструкций	1 января 2025 г.	31 декабря 2025 г.	Дооснащение медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Минздрава России от 20 октября 2020 г. № 1130н	в 2025 году - 8 женских консультаций	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» (ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»); главный врач. ГБУЗ НО «Пильнинская	

						центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»; главный врач ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	
2.5	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	1 января 2025 г.	31 декабря 2025 г.	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Починковская центральная районная	

						больница» (ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»); главный врач. ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»; главный врач ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	
2.6	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	Не планируется					
2.7	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	1 января 2025 г.	31 декабря 2026 г.	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»	к 2026 году 8 женских консультаций	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии министерства	

						здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» (ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»); главный врач. ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»; главный врач ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	
3	***Мероприятие РП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»***						

3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	1 января 2025 г.	31 декабря 2026 г.	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»	В 2026 г. - 8 женских консультаций	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист репродуктолог. Министерства здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» (ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»); главный врач. ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная	

						больница»; главный врач ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»; главный врач ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	1 января 2025 г.	31 декабря 2026 г.	Повышение доступности медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»	В 2026 г. 8 женских консультаций	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии министерства здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Володарская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» (ГБУЗ НО «Южный межрайонный медицинский центр»); главный врач. ГБУЗ НО	

						«Пильнинская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»; главный врач ГБУЗ НО «Северный межрайонный медицинский центр»; главный врач ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница»	
4	***Мероприятие РП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы Нижегородской области, в т.ч. в составе других организаций»***						
4.1.	Проведение анализа объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной МП в МО, включенных в РП.	1 января 2026 г.	1 марта 2026 г.	В МО проведен анализ объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной МП	В 2026 году ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», г.Н.Новгород»	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»,	
4.2.	Проведение оценки существующей материально-технической базы ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», главный врач ГБУЗ НО «Детская	1 января 2026 года	1 марта 2026 года	Проведена оценка существующей материально-технической базы ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»,	В 2026 году ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»,	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	

	городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Н.Новгорода						
4.3	Проведение оценки своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию в ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»,	1 января 2026 г.	1 марта 2026 г.	Проведена оценка своевременности списания материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учет средств, не пригодных к дальнейшему использованию в базы ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	В 2026 году ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»,	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», главный врач	
4.4	Формирование перечня оборудования	1 марта 2026 г.	31 декабря 2026 г.	Сформирован перечень оборудования для МО	В 2028 году 1 учреждение	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	
4.4.1	Формирование и утверждение паспорт ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»,	1 марта 2026 г.	31 декабря 2027 г.	Сформирован и утвержден паспорт ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	В 2027 году 1 учреждение	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	

4.4.2	Формирование перечня медицинского оборудования к переоснащению ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»,	1 марта 2026 г.	31 декабря 2026 г.	Сформирован перечень медицинского оборудования к переоснащению ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	В 2027 году 1 учреждения	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»	
4.5.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия» в Нижегородской области разработан проект НПА по маршрутизации детей для оказания им медицинской помощи по профилю «Педиатрия»: разработка проекта правового акта (далее – ПА) по маршрутизации детей для оказания им специализированной медицинской помощи по профилю «Детская хирургия» согласование проекта ПА с профильными НМИЦ и федеральными ГВС по профилям «Педиатрия» и	1 января 2026 г.	31 декабря 2026 г.	Вступили в силу региональные ПА по маршрутизации пациентов по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия», согласованные с профильными НМИЦ	в 2026 году – маршрутизация по профилю оказания медицинской помощи «Педиатрия» - 1, маршрутизация по профилю оказания медицинской помощи «Детская хирургия» - 1	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист педиатр министерства здравоохранения Нижегородской области главный внештатный детский специалист хирург министерства здравоохранения Нижегородской области	

	«Детская хирургия» утверждение ПА по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»						
4.3	Актуализация ПА Нижегородской области, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям: 1. Разработка проекта ПА, регламентирующий деятельность РКЦ для детей старше 1 мес. 2. Разработка проекта ПА, регламентирующий деятельность НРКЦ (неонатальный реанимационно-консультативный центр). 3. Согласование проектов ПА с профильным НМИЦ 4. Утверждение ПА, регламентирующие деятельность РКЦ/НРКЦ	1 января 2027 г.	31 декабря 2027 г.	Вступил в силу региональный ПА, регламентирующий деятельность	1	Министерство здравоохранения Нижегородской области главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог главный внештатный неонатолог	
4.4	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	1. Медицинский персонал, обучен работе на вновь закупаемом	Определено количество специалистов	Министерство здравоохранения Нижегородской области,	

	детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировки пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи) 1. Определение[1] перечня детских больниц, персонал которых подлежит обучению. 2. Определение перечня учебных баз (симуляционных центров) для врачебного и среднего медицинского персонала. 3. Согласование программ обучения, в том числе с учетом вновь закупаемого оборудования. 4. Составление списка врачей и среднего медицинского персонала, планируемых к обучению. 5. Утверждение графика направления персонала на обучение. 6. Заключение договора на обучение.			оборудовании. 2. Медицинский персонал повысил квалификацию в части оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.	к обучению в 2026 году не менее 25% от потребности, в 2027 году не менее 50% от потребности, в 2028 году не менее 60% от потребности, в 2029 году не менее 75% от потребности в 2030 году не менее 100% от потребности	главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», главный врач ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 27 «Айболит» Московского района г. Н.Новгорода», Центральные районные больницы	

[1] В перспективе все МО должны обучить своих сотрудников

4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц: 1. Определение перечня детских больниц к внедрению алгоритмов. 2. Определение перечня алгоритмов оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах, обязательных к внедрению. 3. Разработка в МО алгоритмов согласно перечню в формате стандартных операционных процедур (СОПов) с учетом видов, условий и профиля оказываемой медицинской помощи. 4. Формирование планов-графиков обучения персонала СОПам, в том числе путем направления в симуляционные центры. 5. Определение должностных лиц, ответственных за контроль выполнения СОПов оказания экстренной и неотложной помощи	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Разработаны и утверждены правила и принципы оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах. 2. Медицинский персонал приемного отделения обучен правилам и принципам оказания экстренной и неотложной помощи детям.	в 2026 году не менее 10% медицинского персонала приемного отделения, обученного оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи от штатной численности медицинского персонала приемного отделения, в 2027 году не менее 25% медицинского персонала приемного отделения, обученного оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи от штатной численности медицинского персонала	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог министерство здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», главный врач ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г. Н.Новгорода» ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №27 «Айболит» Московского района г. Н.Новгорода», Центральные районные больницы	

					приемного отделения. в 2028 году не менее 50% медицинского персонала приемного отделения, обученного оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи от штатной численности медицинского персонала приемного отделения., в 2029 году не менее 60% медицинского персонала приемного отделения, обученного оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи от штатной численности		

					медицинского персонала приемного отделения., в 2030 году не менее 100% медицинского персонала приемного отделения, обученного оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи от штатной численности медицинского персонала приемного отделения		
4.6	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц: 1. Определение перечня детских больниц к внедрению системы «триаж». 2. Определение сроков внедрения. 3. Определение	1 января 2028 г.	31 декабря 2028 г.	1. Разработаны и утверждены СОПы сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния. 2. Медицинский персонал приемного отделения обучен СОПам оказания	В 2028 году внедрена система сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц - 2 детские больницы	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская	

	должностных лиц, ответственных за внедрение. 4. Разработка и утверждение СОП сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния. 5. Обучение персонала приемного отделения СОП. 6. Размещение в приемном отделении детских больниц наглядной информации по системе ТРИАЖ (схемы, плакаты), выполнена цветовая навигация маршрутизации пациентов			экстренной и неотложной помощи детям. 3. Обеспечена цветовая навигация, схемы системы ТРИАЖ для пациентов персонала.	в 2029 году внедрена система сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц - 2 детские больницы	областная детская клиническая больница», главный врач ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г.Н.Новгорода, ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №27 «Айболит» Московского района г.Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Детская городская больница №8 Дзержинска»	
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах: 1. Утверждение перечня медицинских организаций, в которых должны быть внедрены современные технологии по профилю «Анестезиология-реаниматология». 2. Определение по каждой детской больнице: -перечня внедряемых технологий, - списка врачей, обучаемых	1 января 2027 г.	31 декабря 2030 г.	Внедрены современные технологии в детских больницах	в 2027 году – не менее 1, в 2028 году – не менее 1, в 2029 году – не менее 1, в 2030 году – не менее 1.	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог министерство здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», главный врач ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница	

	новым технологиям; сроки внедрения по каждой технологии; - должностных лиц, ответственных за внедрение; - способов обучения (с привлечение внешних организаций, отдельных специалистов и т.д.)					№ 1 Приокского района г.Н.Новгорода»	
4.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций 1. Разработка протокола эмпирической антимикробной терапии, основанного на данных о локальной антибиотикорезистентности, утвержденного приказом руководителя МО. 2. Разработка протокола периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденного приказом руководителя МО. 3. Выполнение корректировки больничного формуляра антимикробных препаратов с включением	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Внедрена программа СКАТ в детских больницах	в ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» - разработан протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденный приказом руководителя медицинской организации - разработана программа контроля инфекций	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», главный врач ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г.Н.Новгорода	

	всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии 4. Разработка программы контроля инфекций						
4.9	Укомплектование НОДКБ врачебным и средним медицинским персоналом: 1. Утверждение перечня медицинских организаций для первоочередного укомплектования медицинским персоналом. 2. Проведение аудита соответствия штатного расписания МО порядкам оказания медицинской помощи по профилям. 3. Формирование актуальной потребности в специалистах в соответствии с расчетной потребностью в кадрах с целью реализации ТПГГ. 4. Определение региональных мер социальной и материальной поддержки медицинских работников. 5. Организация целевого обучения специалистов. 6. Обеспечение	1 января 2028 г.	31 декабря 2030 г.	Укомплектование НОДКБ врачебным и средним медицинским персоналом в количестве не менее 90% от штатной потребности при коэффициенте совместительства не более 1,4.	1 медицинская организация	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист педиатр министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный неонатолог министерства здравоохранения Нижегородской области	

	трудоустройства молодых специалистов в стационарное звено в качестве стажеров.						
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах: 1. Утверждение перечня медицинских организаций для внедрения «бережливых технологий». 2. Проведение аудита текущего состояния доступности и качества предоставляемой медицинской помощи. 3. Составление плана мероприятий по внедрению по «бережливых технологий» по каждой медицинской организации с определением должностного лица, ответственного за внедрение и сроков внедрения. 4. Определение бюджета на внедрение «бережливых технологий» по каждой медицинской организации	1 января 2026 г.	31 декабря 2027 г.	В детские больницы и поликлиники субъекта внедрены «бережливые технологии»	в 2026 году - 1 детские больницы, в 2027 году - 2 детские больницы	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог министерства здравоохранения Нижегородской области, главный врач ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», главный врач ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница № 1 Приокского района г.Н.Новгорода»	
5	***Мероприятие РП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Нижегородской области для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»***						
5.1	Увеличение числа мобильного медицинского	1 января 2026 г.	31 декабря 2028 г.	ММО введено в эксплуатацию,	в 2026 году - 4 ММО	Министерство здравоохранения	

	оборудования для детских поликлиник (отделений) для проведения выездных мероприятий, приобретенных Нижегородской областью, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности (далее – ММО): 1. Проведение расчета и обоснование количества закупаемых мобильных комплексов. 2. Определение сроков их закупки в соответствии со сроками финансирования. 3. Формирование в медицинских организациях выездных бригад, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров и вакцинации. 4. Определение сроков ввода в эксплуатацию закупаемого			укомплектованы выездными мобильными бригадами	в 2027 году – 2 ММО в 2028 году – 4 ММО в 2029 году – 2 ММО	Нижегородской области, Территориальный фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области	

	ММО						
5.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с обнаруженной патологией: 1. Проведение анализа качества планирования профилактических медицинских осмотров детскими медицинскими организациями. 2. Определение корректирующих мероприятий по повышению доли детей, запланированных к проведению профилактического осмотра. 3. Определение мероприятий по повышению охвата профилактическими осмотрами детей, запланированных к их проведению, в том числе в организованных коллективах (ДДУ, школы). 3. Формирование в медицинских организациях выездных бригад, в том	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Увеличение доли взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %	К 2030 году - 98 %	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный детский специалист по профилактической медицине министерства здравоохранения Нижегородской области Главные врачи медицинских учреждений	

	числе для проведения профилактических выездных медицинских осмотров. 4. Назначение должностных лиц, ответственных за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне медицинских организаций и министерства здравоохранения Нижегородской области						
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья: 1. Проведение анализа качества планирования профилактических медицинских осмотров детскими медицинскими организациями. 2. Определение корректирующих мероприятий по повышению доли детей, запланированных к проведению профилактического осмотра. 3. Определение	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Увеличение полноты охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15–17 лет включительно из числа подлежащих указанной диспансеризации подростков Повышение доступности медицинской помощи детям	в 2026 году – охват профилактическими медицинским осмотрами не менее 97%, в 2028 году - охват профилактическими медицинским осмотрами не менее 97%, в 2029 году – охват профилактическими медицинским осмотрами не	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный детский уролог-андролог министерства здравоохранения Нижегородской области, главные врачи государственных бюджетный организаций Нижегородской области, оказывающих поликлиническую	

	мероприятий по повышению охвата профилактическими осмотрами детей, запланированных к их проведению, в том числе в организованных коллективах (школы). 3. Формирование в медицинских организациях выездных бригад, в том числе для проведения профилактических выездных медицинских осмотров. 4. Назначение должностных лиц, ответственных за выполнение планов по профилактическому осмотру детей на уровне медицинских организаций и министерства здравоохранения Нижегородской области				менее 97%, в 2030 году - охват профилактическими медицинским осмотрами не менее 98,2%.	помощь детям	
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний: 1. Проведение анализа качества планирования профилактической	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Повышение доступности медицинской помощи детям	охват вакцинацией не менее 95%,	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главные врачи государственных бюджетный организаций Нижегородской области, оказывающих поликлиническую помощь детям	

	вакцинации детскими медицинскими организациями. 2. Определение корректирующих мероприятий по повышению доли детей, вакцинированных в соответствии с Национальным прививочным календарем; 3. Определение порядка участия выездных бригад в составе мобильных медицинских комплексов в вакцинации детей организованных коллективов, в т.ч. в территориально удаленных районах. 4. Назначение должностных лиц, ответственные за выполнение планов по профилактической вакцинации детей на уровне медицинских организаций и министерства здравоохранения Нижегородской области. 5. Подготовка региональных мероприятий по информированию населения о преимуществах вакцинации.						

	6. Организация межведомственного взаимодействия между органами здравоохранения, образования, социальной защиты и другими заинтересованными ведомствами						
6	***Мероприятие РП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»***						
6.1	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Оказание медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия	в 2025 году - 1781, затем нарастающим итогом в 2026 году - 3572, в 2027 году - 5373, в 2028 году - 7184, в 2029 году - 9005, в 2030 году - 10836	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист акушер-гинеколог министерства здравоохранения Нижегородской области	
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	Не менее 35%	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью министерства здравоохранения Нижегородской области,	

						главный внештатный специалист акушер-гинеколог министерства здравоохранения Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций, выполняющих процедуру экстракорпорального оплодотворения	
		1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	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) (%)	Не менее 30%	Министерство здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист акушер-гинеколог министерства здравоохранения Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций, выполняющих процедуру экстракорпорального оплодотворения	
		1 января	31 декабря	Доля пациентов,	Не менее	Министерство	

		2026 г.	2030 г.	обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ Клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	100%	здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью министерства здравоохранения Нижегородской области, главный внештатный специалист акушер-гинеколог министерства здравоохранения Нижегородской области, главные врачи медицинских организаций, выполняющих процедуру экстракорпорального оплодотворения	
7	***Мероприятие РП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»***						
7.1	Создание регионального Центра компетенций	1 января 2026 г.	31 декабря 2026 г.	Созданы региональные центры компетенции получение ими сертификата по СМК	В 2026 году 2 центра компетенции на базе ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» ГБУЗ НО «ГКБ № 40»	Министерство здравоохранения Нижегородской области,	

					в 2027 году – 1 центр ГБУЗ НО «Детская городская поликлиника № 39 «		
7.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	1 января 2027 г.	31 декабря 2030 г.	Получение медицинскими организациями сертификата по СМК	Акушерские стационары 3	Министерство здравоохранения Нижегородской области, Главные врачи МО	
7.3	Внедрение СМК в женских консультациях	1 января 2027 г.	31 декабря 2030 г.	Получение медицинскими организациями сертификата по СМК	Женские консультации 7	Министерство здравоохранения Нижегородской области, Главные врачи МО	
7.4	Внедрение СМК в детских больницах	1 января 2027 г.	31 декабря 2030 г.	Получение медицинскими организациями сертификата по СМК	Детские больницы 1	Министерство здравоохранения Нижегородской области, Главные врачи МО	
7.5	Внедрение СМК в детских поликлиниках	1 января 2027 г.	31 декабря 2030 г.	Получение медицинскими организациями сертификата по СМК	Детские поликлиники 1	Министерство здравоохранения Нижегородской области, Главные врачи МО	
8	***Мероприятие РП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»***						
8.1	Оценка информационной инфраструктуры в МО	1 января 2026 г.	31 декабря 2030 г.	Проведение аудита информационной инфраструктуры и средств защиты информации в МО		Министерство здравоохранения Нижегородской области. ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр»	
8.2	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной	1 января 2026 г.	31 декабря 2026 г.	Внедрение формирования СЭМД «Направление на	95%	Министерство здравоохранения Нижегородской области.	

	цифровой зрелости службы родовспоможения и детства			неонатальный скрининг» с регистрацией в ЕГИСЗ в медицинской информационной системе Нижегородской области в следующих МО (ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» - ГБУЗ НО «Дзержинский перинатальный центр» - ГБУЗ НО «Родильный дом № 1» ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»		ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр»	