ПРАВИТЕЛЬСТВО
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

П О С Т А Н О В Л Е Н И Е

27 ноября 2026 г. № 278/26

г. Луганск

О внесении изменения в региональную программу Луганской Народной Республики «Охрана материнства и детства» на 2025–2030 годы

В соответствии со статьями 10, 16 Закона Луганской Народной Республики от 30.03.2023 № 430-III «О Правительстве Луганской Народной Республики» (с изменениями) Правительство Луганской Народной Республики п о с т а н о в л я е т:

1. Внести изменение в региональную программу Луганской Народной Республики «Охрана материнства и детства» на 2025–2030 годы, утвержденную постановлением Правительства Луганской Народной Республики от 12.12.2025 № 281/25 «Об утверждении региональной программы Луганской Народной Республики «Охрана материнства и детства» на 2025–2030 годы», изложив ее в новой прилагаемой редакции.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства
Луганской Народной Республики А.Н. Самойлов

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Луганской Народной Республики
от «12» декабря 2025 г. № 281/25
(в редакции постановления
Правительства
Луганской Народной Республики
от 27 ноября 2026 г. № 278/26)

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА Луганской Народной Республики «Охрана материнства и детства» на 2025–2030 годы

I. Введение

Одним из приоритетов государственной политики в сфере охраны здоровья в Луганской Народной Республике так же, как и в Российской Федерации, является охрана репродуктивного здоровья, повышение рождаемости, сохранение здоровья и качества жизни матери и ребенка.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» реализуется национальный проект «Семья», целью которого является увеличение числа семей с детьми, в том числе многодетных, укрепление семейных ценностей. Целевым показателем национального проекта в Луганской Народной Республике является суммарный коэффициент рождаемости, который к 2030 году должен составить 0,75.

Вызовами для достижения целей национального проекта являются:

демографический переход, характеризующийся снижением рождаемости;

ослабление ценности института семьи, в особенности у граждан молодого возраста;

сокращение численности женщин репродуктивного возраста вплоть до 2046 года;

старение населения;

увеличение числа граждан старше трудоспособного возраста вплоть до 2046 года;

урбанизация: увеличение доли городского населения с более низким суммарным коэффициентом рождаемости;

снижение рождаемости в сельской местности;

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

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

С учетом поручений по итогам Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 29.02.2024

Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках национального проекта «Семья» разработан Федеральный проект «Охрана материнства и детства», направленный на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья. В рамках этого проекта разработана региональная программа Луганской Народной Республики «Охрана материнства и детства» на 2025–2030 годы (далее – региональная программа).

Региональная программа 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 пять целевых показателей:

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

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

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

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

5. Младенческая смертность.

В региональной программе предусмотрена реализация финансируемых из средств федерального бюджета мероприятий по:

созданию женских консультаций, в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах;

оснащению (дооснащению и / или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров, родильных домов (отделений) и детских больниц, в том числе в составе других организаций;

оснащению детских поликлиник (отделений) необходимым мобильным медицинским оборудованием для выездных мероприятий, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, и нефинансовых мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) для лечения бесплодия;

внедрению новых подходов в работе женских консультаций, расположенных в сельской местности, поселках городского типа, 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, а также по разработке и реализации региональных программ по охране материнства и детства в Луганской Народной Республике.

Региональная программа Луганской Народной Республики «Охрана материнства и детства» разрабатывается для реализации в 2025–2030 годах и является документом стратегического планирования, определяет направления, приоритеты, цели и задачи по обеспечению доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья, в Луганской Народной Республике.

II. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия»

2.1. Краткая характеристика Луганской Народной Республики

Луганская Народная Республика (далее – ЛНР) расположена на юго-западе Российской Федерации, преимущественно в бассейне среднего течения Северского Донца, без выхода к морю. Север республики относится к этнографическому региону Слобожанщина, юг – к Донбассу.

Климат умеренно-континентальный. Средняя температура самого теплого месяца (июля) составляет + 21°С, а самого холодного месяца (января) − 7°С. Зима сравнительно холодная, с резкими восточными и юго-восточными ветрами, заморозками. Лето знойное, вторая его половина засушливая. Осень солнечная, теплая, сухая. Осадки за год составляют 400–500 мм.

Административно-территориальными единицами Луганской Народной Республики являются 14 городов республиканского значения и 17 районов, на территории которых образованы 11 городских округов и 17 муниципальных округов (рисунок 1).

Столица – город Луганск. Площадь территории республики составляет 26 683 км².

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Луганской Народной Республике (далее – Луганскстат ЛНР), численность населения Луганской Народной Республики по состоянию на 01.01.2025 составляет 1 654,695 тысяч человек (далее – тыс. чел.), в том числе мужчины – 700,139 тыс. чел. (42,3 %), женщины – 954,556 тыс. чел. (57,7 %), лица моложе трудоспособного возраста – 189,692 тыс. чел., лица в трудоспособном возрасте – 872,853 тыс. чел., лица старше трудоспособного возраста – 592,150 тыс. чел.

По расчетным данным, взрослое население Луганской Народной Республики составляет 87,0 % (1 438,886 тыс. чел.), подростки 15–17 лет – 2,5 % (40,643 тыс. чел.), дети до 14 лет включительно – 10,6 % (175,166 тыс. чел.).

Функционирующей структурой органов власти ЛНР, участвующих в решении вопросов по общественному здоровью и демографии, является региональный орган управления здравоохранением – Министерство

здравоохранения Луганской Народной Республики (далее – Минздрав ЛНР) (ссылка на интернет-ресурс: minzdrav.lpr-reg.ru).

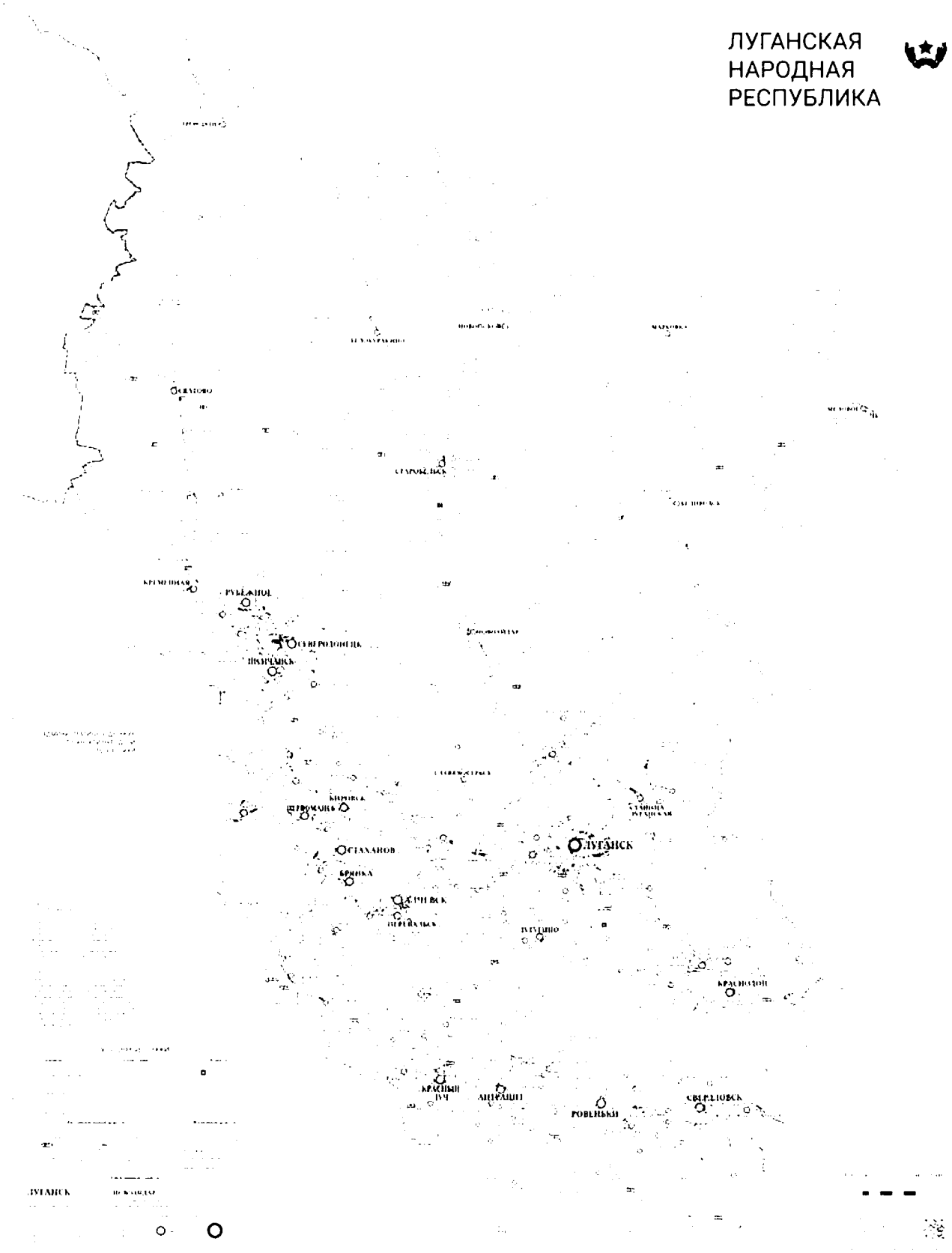


Рисунок 1. Административно-территориальное деление Луганской Народной Республики.

В таблице 1 приведена краткая характеристика ЛНР, отражено административно-территориальное деление, в том числе особенности отдельных районов ЛНР.

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики ЛНР

ЛНР	
Площадь, км^2	26 683
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Луганск (434 995 чел.)
Наиболее крупные города	г. Алчевск, г. Красный Луч, г. Ровеньки, г. Стаханов, г. Антрацит, г. Краснодон, г. Свердловск
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	Расстояние от пгт Троицкое (м. о. Троицкий) до г. Луганск по трассе составляет 217 км, а по прямой – 166 км
Численность населения, абс. ч.	1 654 695
Городское население, абс. ч. (%)	1 451 305–87,7 %
Сельское население, абс. ч. (%)	203 390–12,3 %
Плотность населения, человек на 1 км^2	62,03,1

2.1.1. Анализ основных демографических показателей ЛНР

Таблица 2

Суммарный коэффициент рождаемости в ЛНР, единиц

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего (ЕМИСС)*	0,644	0,611	0,609	0,625	0,628	0,624
Всего, городское население	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н/д
Всего, сельское население	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н/д

* ЕМИСС – Единая межведомственная информационно-статистическая система. Сумма показателей по районам должна соответствовать данным ЕМИСС по ЛНР.

Большой удельный вес первенцев (46,9 %), рожденных женщинами в возрасте 20–29 лет, свидетельствует об откладывании деторождения на более поздний возраст и увеличении среднего возраста первородящих женщин.

Высокая доля первородящих и первобеременных женщин, имеющих образование выше среднего, в общей структуре рожениц свидетельствует о влиянии получения образования на решение отсрочки деторождения.

Приоритетной возрастной группой женщин, на которую планируется воздействовать дополнительными мерами поддержки и иными мероприятиями,

стимулирующими рождение детей, определена группа женщин от 25 до 34 лет с акцентом на рождение вторых детей в связи с увеличивающейся отрицательной динамикой количества рождений вторых и последующих детей.

По суммарному коэффициенту рождаемости в анализируемом периоде в Луганской Народной Республике в 2021–2022 годах отмечается снижение показателя на 20,8 %, в 2023–2025 годах повышение на 9,5 %.

2.1.2. Основные показатели естественного движения населения

Таблица 3

Численность населения ЛНР, человек

Показатель	По состоянию на:					
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025	01.07.2026
1	2	3	4	5	6	7
Численность населения, всего:	1 424 166	1 520 700	1 520 725	1 473 900	1 654 695	1 654 695
из общей численности населения: женщины, абс. ч. (%)	775 138 / 54,4	825 321 / 54,3	н / д	н / д	954 556 / 57,7	954 556 / 57,7
Женщины 15–49 лет, абс. ч. (%)	326 611 / 42,1	346 073 / 41,9	н / д	н / д	348 160 / 36,5	348 160 / 36,5
из них девочки-подростки 15–17 лет включительно, абс. ч. (%)	16 767 / 5,0	19 010 / 5,5	н / д	н / д	20 468 / 5,9	20 468 / 5,9
из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д
из общего числа женщин, проживающих в пгт*	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д
из общего числа женщин, проживающих в малых городах	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д
Мужчины, абс. ч. (%)	649 028 / 45,6	695 379 / 45,7	н / д	н / д	700 139 / 42,3	700 139 / 42,3
из них мальчики-подростки 15–17 лет включительно, абс. ч. (%)	17 880 / 2,8	20 267 / 2,9	н / д	н / д	20 175 / 2,9	20 175 / 2,9

1	2	3	4	5	6	7
Дети до 1 года, абс. ч. (%)	5 820	4 937	н / д	н / д	н / д	н / д
Численность детского населения 0–17 лет включительно, абс. ч. (%)	227 847 / 16,0	212 416 / 14,0	212 419 / 14,0	205 875 / 14,0	215 809 13,0	215 809 13,0
из них городское население, абс. ч. (%)	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д
из них сельское население, абс. ч. (%)	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д

*Пгт – поселок городского типа.

Характеристика общего коэффициента рождаемости в ЛНР приведена в таблице 4, все числовые данные представлены в промилле.

Таблица 4

Общий коэффициент рождаемости в ЛНР, %

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего (ЕМИСС)	3,8	3,5	3,4	3,3	3,6	3,1
Всего, городское население (ЕМИСС)	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д
Всего, сельское население (ЕМИСС)	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д

В связи с действующим статусом переходного периода по урегулированию вопросов интеграции новых субъектов Российской Федерации и невозможностью формирования официальной статистической информации в соответствии с официальной статистической методологией Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат) не рассчитываются демографические показатели, предусмотренные Федеральным планом статистических работ, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.05.2008 № 671-р (с изменениями), как в целом по ЛНР, так и по муниципальным образованиям, входящим в ее состав. Расчет численности населения ЛНР в соответствии с методологией, утвержденной приказом Росстата от 03.06.2010 № 209, а также расчет возрастно-полового состава населения будет возможен после проведения и обработки результатов переписи населения.

В 2025 году в сравнении с 2024 годом в ЛНР отмечается снижение показателя общей смертности на уровне 16,6 случая на 1 000 чел. населения.

В 2023 году показатель общей смертности в ЛНР составил 24,8 случая на 1 000 чел. населения.

Таблица 5

Число родов в ЛНР, единиц

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Всего	5 367	4 928	4 947	5 148	5 234	5 152
Всего в сельской местности	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д
Всего в пгт	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д
Всего в малых городах	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д

Таблица 6

Естественное движение населения в ЛНР

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.		2024 г., РФ (%)
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	
Родившихся живыми	5 423	3,8	4 969	3,5	5 151	3,4	5 076	3,3	5 259	3,6	5177	3,3	8,4
Умерших от всех причин / ОКС*	24 035	16,7	30 738	21,9	31 969	21,0	37 718	24,8	35 847	24,3	25925	16,6	12,5
Естественный прирост / убыль, + / –	–18 612	–12,9	–25 769	–18,3	–26 818	–17,6	–32 642	–21,5	–30 588	–20,7	-20742	–13,3	–4,1

*ОКС – острый коронарный синдром.

В сравнении с показателями Российской Федерации (далее – РФ) в 2024 году показатель родившихся живыми в ЛНР ниже в 2,3 раза, умерших от всех причин выше в 1,9 раза, показатель естественной убыли населения превышает показатель РФ в пять раз.

2.1.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности в ЛНР

Таблица 7

Динамика уровня и причин материнской смертности в ЛНР

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.		РФ, 2024 г.	
	абс. ч.	отн.	абс. ч.	отн.	абс. ч.	отн.	абс. ч.	отн.	абс. ч.	отн.	абс. ч.	отн.	абс. ч.	отн.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Всего случаев материнской смерти, в т. ч. от:	1	17,4	1	19,3	0	0	0	0	0	0	0	0	н / д	11,2
внематочной беременности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–	

медицинского аборта														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
отеков, протеинурии и гипер-тензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–	
кровотечения в связи с отслойкой и предле-жанием плаценты	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–	
кровотечения в родах и послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
осложнений анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
сепсиса во время родов и в послеродо-вом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
акушерской эмболии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
других причин акушерской смерти	1	17,4	1	19,3	0	0	0	0	0	0	0	0	–	
непрямых причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	–	
остальных осложнений беременности, родов и послеродо-вого периода	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
акушерского столбняка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

В 2020 году зарегистрирован один случай смерти женщины, который отнесен к случаю «материнской смерти, опосредованно связанной с акушерскими причинами вследствие болезни, существовавшей ранее без связи с непосредственной акушерской причиной» (врожденный порок сердца (далее – ВПС), дефект межжелудочковой перегородки (VSD, 1,0 см, лево-правый сброс), СН IIА с сохраненной систолической функцией), признан непредотвратимым.

В 2021 году зарегистрирован один случай материнской смертности, который, отнесен к случаю «материнской смерти, опосредованно связанной с акушерскими причинами вследствие болезни, возникшей во время беременности без связи с непосредственной акушерской причиной» (COVID-19), признан непредотвратимым.

В 2022 году случаев материнской смертности не было.

За 2023 год не зарегистрировано случаев материнской смертности, зарегистрирован один случай смерти женщины, который отнесен к случаю «материнской смерти, опосредованно связанной с акушерскими причинами вследствие болезни, возникшей во время беременности без связи с непосредственной акушерской причиной» (кровотечение вследствие разрыва селезенки), признан непредотвратимым.

За 2024 год не зарегистрировано случаев материнской смертности, зарегистрировано два случая смерти женщин, которые отнесены к случаям «материнской смерти, опосредованно связанной с акушерскими причинами вследствие болезни, возникшей во время беременности без связи с непосредственной акушерской причиной» (в первом случае беременная погибла вследствие обстрела ВСУ системой Himmers, во втором – вследствие дорожно-транспортного происшествия (ДТП) – смерть до приезда скорой помощи), признаны непредотвратимыми.

В 2025 году случаев материнской смертности не было.

В ЛНР мониторинг КАС осуществляется с 2023 года. Отмечено увеличение соотношения числа случаев критических акушерских состояний и случаев материнской смерти, что связано с увеличением регистрации случаев критических акушерских состояний в организациях родовспоможения (таблица 8).

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости
при критических акушерских состояниях в ЛНР

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Индекс выживаемости при КАС (КАС: МС)*	н / д	н / д	н / д	160:0	176:0	153:0

*КАС – критические акушерские состояния.

*МС – материнская смертность.

Показатель смертности детского населения 0–17 лет в ЛНР за период с 2020 по 2025 годы снизился на 25,5 % (таблица 9).

Таблица 9

Показатели смертности детей в ЛНР

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г., РФ
1	2	3	4	5	6	7	8
Коэффициент младенческой	7,84	8,32	5,83	9,20	5,77	6,80	4,0

смертности (до года), %							
Коэффициент детской смертности (0–4 года включительно), %	1,62	1,65	0,83	1,20	0,81	0,98	5,3
1	2	3	4	5	6	7	8
Коэффициент смертности детского населения (0–14 лет включительно), на 100 тыс.	45,3	43,3	34,4	46,8	32,8	39,1	34,1
Коэффициент смертности детского населения (15–17 лет включительно), на 100 тыс.	30,0	28,9	46,8	50,9	31,5	22,9	40,1
Коэффициент смертности детского населения (0–17 лет включительно), на 100 тыс.	42,7	40,8	36,7	47,5	32,5	31,8	35,3

Отмечается снижение показателя смертности детей во всех возрастных группах, за исключением смертности детского населения 15–17 лет, показатель которой вырос на 4,8 %. При этом в 2024 году снижение показателя по сравнению с 2022 годом составило 32,7 %, с 2023 годом – 38,1 %.

В остальных возрастных периодах отмечено снижение показателей: младенческой смертности на 26,4 %, детской смертности на 50 %, смертности среди детей 0–14 лет на 27,6 %.

В сравнении с показателями РФ показатель смертности детского населения в возрасте 0–17 лет в 2025 году в регионе ниже на 10 %, младенческой смертности выше на 41,2 %, детской смертности от 0 до 4 лет на 81,6 % ниже, чем в РФ. Показатель смертности детского населения в возрасте 0–14 лет выше показателя РФ на 8,7 %, смертности детского населения 15–17 лет на 43 %.

Снижение показателя младенческой смертности в ЛНР в динамике 2020–2024 годов обусловлено снижением показателя перинатальной смертности на 4,7 % (таблица 10).

Таблица 10

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в ЛНР

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.		РФ, 2024 г.
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Перинатальная смертность	40	7,4	56	11,2	49	9,5	47	9,2	41	8,0	42	8,2	6,2

Антенатальная смертность	18	3,4	36	7,2	30	5,8	23	4,5	23	4,5	23	4,4	4,9
Интранаталь-ная смертность	3	0,5	2	0,4	6	1,2	4	0,8	6	1,2	2	0,4	0,3
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Неонатальная смертность	27	5,0	27	5,4	22	4,3	24	4,7	18	3,5	26	5,1	1,6
Ранняя неонатальная смертность	19	3,5	18	3,6	13	2,5	20	3,9	12	2,3	17	3,3	1,0
Поздняя неонатальная смертность	8	1,5	9	1,8	9	1,8	4	0,8	6	1,2	9	1,8	0,53
Младенческая смертность	45	7,84	43	8,32	33	5,83	47	9,20	30	5,77	35	6,80	4,0
Младенческая смертность, городское население	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д
Младенческая смертность, сельское население	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д	н / д

Увеличение показателя младенческой смертности в 2025 году обусловлено ростом ранней неонатальной смертности (на 30,3 %), неонатальной смертности (на 31,4 %) и поздней неонатальной смертности (на 33,3 %).

В 2025 году в ЛНР зарегистрирован 42 случая перинатальной смертности с учетом иногородних и сельских жителей.

По оперативной информации, показатель перинатальной смертности составил – 8,2 %, что на 20,5 % выше показателя РФ в 2024 году.

В целом показатель перинатальной смертности за период с 2020 по 2024 год имеет разнонаправленную динамику: в 2021–2023 годах отмечалось увеличение показателя снижение в 2024 году и некоторое увеличение в 2025 году.

Увеличение показателя перинатальной смертности к 2025 году обусловлено повышением ранней неонатальной смертности (на 30,3 %).

За период 2023–2024 годов доля мертворождаемости в структуре перинатальной смертности выросла с 55,2 до 70,3 % за счет роста доли интранатальной смертности. Показатель интранатальной гибели плода в 2024 году в четыре раза превышает общероссийский показатель. В 2025 году показатель мертворождаемости снизился на 15,8 %.

Доля плодов с низкой и критически низкой массой тела в структуре мертворождаемости выросла в динамике 2020–2025 годов с 37,5 до 44,8 %.

В 2024 году доля детей с низкой и критически низкой массой тела составила 30,9 % в структуре неонатальной смертности, что на 35,7 % больше, чем в предыдущем году.

Рост показателя антенатальной смертности может свидетельствовать о недостаточно эффективном наблюдении беременных на уровне первичного звена в части своевременного выявления возможных пороков развития плода, фетоплацентарной недостаточности, гипоксии, внутриутробного инфицирования.

Рост показателя интранатальной смертности свидетельствует о дефектах на уровне родовспоможения, обусловленных дефицитом диагностических ресурсов и медицинских кадров.

Помимо роста показателя ранней неонатальной смертности отмечено и рост на 33,3 % показателя поздней неонатальной смертности (таблица 10). В структуре причин неонатальной смертности в Луганской Народной Республике в 2020–2025 годах наибольшая доля пришлась на причины, связанные с перинатальным периодом, и врожденную патологию.

Снижение показателей неонатальной смертности в 2023-2025 годах по сравнению с 2021–2022 годами свидетельствует о совершенствовании оказания помощи новорожденным в медицинских организациях ЛНР за счет выстраивания маршрутизации беременных женщин в медицинские организации III уровня. Следует отметить положительные тенденции, связанные с внедрением современных методик выхаживания глубоко недоношенных детей, что привело к существенному снижению неонатальной смертности, обусловленной внутрижелудочковыми кровоизлияниями и другими заболеваниями.

Структура причин младенческой смертности в ЛНР в период с 2020 по 2025 год представлена в таблице 11.

Таблица 11

Динамика причин младенческой смертности в ЛНР

Наименование классов болезней	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего умерших от всех причин, в том числе:	45	7,84	43	8,32	33	5,83	47	9,20	30	5,77	35	6,8
отдельные состояния,	22	3,83	18	3,48	19	3,36	21	4,11	15	2,88	17	3,3
возникающие в перинатальном												
периоде (P00–P96), из них:												
болезни нервной системы (G00–G99)	1	0,12	0	0	1	0,18	0	0	1	0,19	0	0
болезни органов дыхания (J00–J99)	0	0	6	1,16	0	0	2	0,39	0	0	2	0,39

болезни органов пищеварения (K00–K93)	0	0	1	0,19	0	0	0	0	0	0	0	0
болезни системы кровообращения (I00–I99)	1	0,17	0	0	1	0,18	0	0	1	0,19	0	0
болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,19	0	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	14	2,43	12	2,32	8	1,41	11	2,15	7	1,35	11	2,14
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	1	0,17	2	0,39	1	0,18	2	0,39	1	0,19	2	0,39
злокачественные новообразования (C00–C97)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	2	0,35	3	0,58	1	0,18	4	0,78	3	0,58	2	0,39
симптомы, признаки и отклонения от нормы выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	4	0,7	1	0,19	2	0,35	6	1,17	1	0,19	1	0,19

В структуре причин младенческой смертности доминируют «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» (согласно МКБ-10, P00-P96). Наблюдается снижение частоты смертей по причине синдрома внезапной смерти на 50 % и соматических заболеваний на 2,7 %, причин, связанных с перинатальным периодом, на 1,5 %, при увеличении доли причин от врожденной патологии на 7,9 %. Доля смертей от инфекций составила в 2025 году 5,7 %, от внешних причин – 5,7 %.

Снижение показателя смертности от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (Q00–Q99) за период 2020–2025 годов составило 46,7 %. Данная тенденция может косвенно свидетельствовать о повышении качества пренатальной диагностики. Остается проблемой влияние неблагоприятных социальных факторов и недостаточность осознанного отношения самих беременных женщин и семей в целом к здоровью и жизнеспособности плода. Ежегодно отмечаются случаи отказа прерывания беременности, несмотря на решение перинатального консилиума: в 2020 году из 35 женщин, которым было показано прерывание беременности по причине врожденных пороков развития (ВПР), отказались 17,1 %, в 2021 году из 27 отказались 11,1 % женщин, в 2022 году из 35 отказались

31,4 % женщин, в 2023 году из 26 отказались 50 % женщин, в 2024 году из 36 отказались 16,6 % женщин, в 2025 году из 36 отказались 19,3 % женщин.

В структуре младенческой смертности значительную долю составляют случаи, обусловленные инфекционными заболеваниями, зачастую связанные с поздним обращением за медицинской помощью, дефектами оказания медицинской помощи, включая позднюю постановку диагноза или отсутствие его верификации, а также несоблюдением клинических рекомендаций.

В основном структуру причин младенческой смертности в ЛНР по итогам 2025 года формируют заболевания перинатального периода – 40,7 %, аномалии развития – 26,1 %, внешние причины смерти – 10 %.

Вклад в снижение показателя младенческой смертности в ЛНР за период 2021–2025 годов внесло снижение смертности от заболеваний перинатального периода на 1,8 %, от врожденных пороков развития – на 1,2 %, от синдрома внезапной смерти на 7%.

Первое ранговое место в структуре младенческой смертности в 2025 году занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. Всего от перинатальных причин умерло 17 детей. Ведущими причинами смерти в данном классе болезней являются: нарушения, связанные со сроком беременности и размером плода, то есть состояния, возникающие у недоношенных детей, – 52,9 %, врожденная пневмония – 17,9 %, внутриутробная инфекция – 11,8%, а также в равных долях тяжелая асфиксия в родах, хроническая респираторная болезнь, геморрагические и гемолитические нарушения – 5,9 %.

В структуре врожденных аномалий 63,6 % принадлежит множественным врожденным порокам развития и 36,4 % – врожденным порокам сердца и аномалиям нервной системы.

В период с 2020 по 2025 год в ЛНР отмечается снижение показателя смертности детского населения 0–17 лет на 9,4 % за счет всех возрастных групп детей (таблица 12).

Таблица 12

Динамика причин смертности детей 0–17 лет в ЛНР

Наименование классов болезней	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс. ч.	отн.	абс. ч.	отн.	абс. ч.	отн.	абс. ч.	отн.	абс. ч.	отн.	абс. ч.	отн.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего умерших от всех причин, в т. ч.	86	4,3	80	4,1	106	3,7	101	4,7	67	3,3	67	3,9
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00–P96)	22	1,1	18	0,9	19	0,7	21	1,0	15	0,7	17	0,8
болезни нервной системы (G00–G99)	5	0,3	6	0,3	3	0,1	4	0,2	2	0,1	3	0,1
болезни органов дыхания (J00–J99)	3	0,15	9	0,5	10	0,4	7	0,3	2	0,1	4	0,2
болезни органов пищеварения	0	0	1	0,1	0	0	1	0,05	0	0	2	0,1

(K00–K93)												
болезни системы кровообращения (I00–I99)	3	0,15	1	0,1	4	0,1	3	0,1	7	0,3	2	0,1
болезни мочеполовой системы (N00–N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05	0	
врожденные аномалии (пороки развития,	19	0,9	15	0,8	16	0,6	17	0,8	9	0,4	13	0,6
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)												
некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00–B99)	2	0,1	5	0,25	6	0,2	4	0,2	6	0,3	4	0,2
злокачественные новообразования (C00–C97)	3	0,15	6	0,3	0	0	3	0,1	3	0,2	3	0,1
внешние причины смерти (S00–T98, V01–Y98)	24	1,2	17	0,9	37	1,5	34	1,6	18	1,0	15	0,7
симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00–R99)	4	0,2	1	0,1	2	0,1	6	0,3	2	0,1	1	0,05

Следует отметить, что в 2022–2023 годах отмечался значительный рост показателя смертности детского населения во всех возрастных группах детей.

В 2025 году в республике умерли 67 детей, при аналогичном количестве в 2024 году.

В структуре причин детской смертности за 2025 год лидирующее место занимают перинатальные причины, удельный вес которых вырос с 22,4 до 25,4 %. Показатель на 10 тыс. детского населения вырос с 0,7 до 0,8.

Доля смертей от травм и отравлений в 2025 году заняли второе место в структуре детской смертности, отмечается снижение с 31,3 5 до 22,4 %. Показатель также снизился и составил 0,7 на 10 тыс. детского населения.

Ведущими причинами травм и отравлений у детей до 1 года (2 ребенка) являются: аспирация рвотными массами. У детей старше 1 года (13 детей): ДТП – 4 случая, отравление угарным газом – случая и по 1 случаю отравление медикаментами, убийство, повешение (самоубийство), мино-взрывная травма – 1, взрыв огнетушителя, термический ожог.

На третьем месте – врожденные аномалии, удельный вес которых вырос с 13,4 до 19,4 %, показатель на 10 тыс. детского населения также вырос

с 0,4 до 0,6. Всего по ЛНР от пороков развития умерло 13 детей. В структуре врожденных аномалий – преимущественно множественные врожденные пороки, которые составляют 61,5 % – 8 детей; другие пороки (ВПС, нервная система, органы дыхания) – 5 детей – 38,5 %.

В 2025 году в структуре детской смертности отмечается рост умерших от болезней органов дыхания, удельный вес которых вырос с 3,0 до 6,0 %. Всего от болезней органов дыхания умерло 4 ребенка. Вырос также удельный вес умерших от болезней нервной системы с 3,0 до 4,5 %.

В структуре детской смертности в 2025 году отмечается снижение умерших от инфекционно-паразитарных болезней, удельный вес которых снизился с 9,0 % до 6,0 %. Отмечается также снижение доли умерших по причине болезней органов кровообращения с 10,4 % до 3,0 % и от синдрома внезапной смерти с 3,0 % до 1,5 %.

Впервые отмечены случаи смерти детей от болезней органов пищеварения и костно-мышечной системы.

Показатели смертности населения, в том числе детского, имеют прямое негативное влияние на демографическую ситуацию в регионе. Значительный показатель младенческой и детской смертности снижает показатель общей продолжительности жизни, резерв для дальнейшего повышения уровня рождаемости и благополучия населения Луганской Народной Республики.

С 2020 года в республике наблюдается устойчивое снижение уровня рождаемости, что приводит к «демографической яме» и сокращению численности молодого поколения. На сегодняшний день на территории Луганской Народной Республики наблюдается процесс демографического старения населения.

Данный процесс складывается из нескольких факторов, приводящих к устойчивому отрицательному показателю естественного прироста населения. Показатель суммарного коэффициента рождаемости в связи со стабильной отрицательной динамикой численности женщин фертильного возраста в течение нескольких лет снизилась численность новорожденных и, как следствие, показатель суммарного коэффициента рождаемости ниже общероссийского.

Кроме того, значительный вклад внесли особенности репродуктивного поведения, сложившиеся на территории. Основными возрастными группами, вносящими значительный вклад в рождаемость, на сегодняшний день являются возрастные группы женщин 18–24 лет и 30–34 лет. Имеющийся дисбаланс полов из-за преобладания женщин также влияет на снижение рождаемости.

Анализ миграции населения показал, что регион покидает население трудоспособного возраста. Это усиливает тенденцию к демографическому старению населения, а также повышает показатель демографической нагрузки на население трудоспособного возраста. В 2025 году доля трудоспособного населения составляла 52,7 % и преобладала над долей нетрудоспособного населения (35,7 %.)

С целью улучшения демографической ситуации в регионе одним из основных направлений является развитие сферы здравоохранения с целью

снижения смертности, в том числе младенческой и детской, как основного драйвера, влияющего на уровень рождаемости и основные аспекты демографического и социально-экономического развития общества, увеличение общей продолжительности жизни, снижение инвалидизации населения, особенно детского.

2.2. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям в ЛНР

2.2.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в ЛНР

На начало 2026 года в ЛНР функционируют следующие стационары:

1) 4 перинатальных центра (1 перинатальный центр III уровня в структуре Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР), 3 перинатальных центра II уровня (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алчевский центр матери и ребенка» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «Алчевский ЦМиР» ЛНР), Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснолучский перинатальный центр» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «КПЦ» ЛНР), Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганский перинатальный центр» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «ЛПЦ» ЛНР);

2) 2 родильных дома II уровня: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснодонский родильный дом» Луганской Народной Республики, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стахановский родильный дом» Луганской Народной Республики;

3) 3 родильных отделения (1 из них перепрофилировано для раненых военнослужащих) в составе многопрофильных больниц (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Антрацитовская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «АЦГМБ» ЛНР), Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Свердловская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «Свердловская ЦГМБ» ЛНР); перепрофилированное – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ровеньковская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «Ровеньковская ЦГМБ» ЛНР);

4) 4 акушерско-гинекологических отделения в многопрофильных районных больницах;

5) 16 гинекологических отделений в составе многопрофильных больниц;

6) 125 гинекологических коек, входящих в состав хирургических отделений (г. Кировск, Перевальский муниципальный округ, пгт Троицкое, пгт Марковка, пгт Новоайдар, пгт Станица Луганская).

В городах Лисичанске, Северодонецке, Рубежное, Сватово, пгт Кременная акушерско-гинекологические койки «законсервированы» по причине отсутствия врачебных кадров, а в некоторых учреждениях здравоохранения – по причине разрушений корпусов вследствие обстрелов.

Коечный фонд акушерско-гинекологической службы составляет:

гинекологических коек – 720 (обеспеченность 8,6 на 10 тыс. женского населения);

коек патологии беременных – 275 (обеспеченность 7,9 на 10 тыс. женщин фертильного возраста);

коек беременных и рожениц – 425 (обеспеченность 12,2 на 10 тыс. фертильного возраста).

В амбулаторных подразделениях акушерско-гинекологического профиля развернуто 285 коек дневного гинекологического стационара.

Количество ставок акушеров-гинекологов – 586,75, из них занято 346 (59,0 %), физических лиц – 260 человек, из них старше 60 лет 62 человека (23,8 %).

Обеспеченность акушерами-гинекологами 2,7 на 10 000 женского населения.

Имеют квалификационную категорию 189 врачей, из них высшая – у 72 врачей, первая категория – у 97 врачей, вторая – у 20 врачей. Имеют сертификат специалиста 4 врача, имеют свидетельство об аккредитации 256 врачей, находятся в декретном отпуске по уходу за ребенком 11 врачей.

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения в ЛНР

Показатель	На 01.01.2025	На 01.01.2026
1	2	3
Число акушерских стационаров:	18	18
I группы (уровня)	8	8
из них ургентных родильных залов	1	1
II группы (уровня)	9	9
III А группы (уровня)	1	1
III Б группы (уровня)		
Число ургентных родильных залов, всего	1	1
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	425	425
в акушерских стационарах I группы	145	145
в акушерских стационарах II группы	250	250
в акушерских стационарах III группы	30	30
Число коек патологии беременности, всего, из них:	295	275
в акушерских стационарах I группы	80	60
в акушерских стационарах II группы	155	155
в акушерских стационарах III группы	60	60
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	н / д	12,2
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	н / д	7,9

Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т. ч.:	149	99
в акушерских стационарах I группы	108	65
в акушерских стационарах II группы	132	168
в акушерских стационарах III группы	308	253
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т. ч.:	20,1	16,6
в акушерских стационарах I группы	12,2	11,1
в акушерских стационарах II группы	19,6	17,4
1	2	3
в акушерских стационарах III группы	26,2	15,6
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т. ч.:	7,0	6,8
в акушерских стационарах I группы	9,4	8,7
в акушерских стационарах II группы	7,6	6,4
в акушерских стационарах III группы	4,7	4,8
Число коек реанимации для новорожденных, всего, в т. ч.:	18	18
в учреждениях родовспоможения	12	12
в детских больницах	6	6
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т. ч.:	4	4
в учреждениях родовспоможения	4	4
в детских больницах		
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т. ч.:	65	60
в учреждениях родовспоможения	45	45
в детских больницах	20	15
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	0	0
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	0	0
Число неонатальных операционных	0	0

Таблица 14

Организация уровневого оказания акушерско-гинекологической помощи

Группа учреждений	Наименование	Коек для беременных и рожениц	Коек для патологии беременности	Коек гинекологических для взрослых	Коек гинекологических для детей
1	2	3	4	5	6
III уровень	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной	30	60	40	0

	Республики				
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики	0	0	0	5
II уровень	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	0	0	30	0
1	2	3	4	5	6
	«Луганская городская клиническая многопрофильная больница № 1» Луганской Народной Республики				
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 2» Луганской Народной Республики	0	0	30	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганский перинатальный центр» Луганской Народной Республики	70	40	30	
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алчевский центр матери и ребенка» Луганской Народной Республики	20	30	35	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснодонский родильный дом» Луганской Народной Республики	30	30	30	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснолучский перинатальный центр» Луганской Народной Республики	25	40	35	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стахановский родильный дом» Луганской Народной Республики	25	15	50	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 3» Луганской Народной Республики	0	0	30	0

I уровень	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Антрацитовская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	30	0	30	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Счастьенская городская больница» Луганской Народной Республики	0	0	20	0
1	2	3	4	5	6
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянковская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	0	0	20	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	0	0	10	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Свердловская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	30	0	30	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Рубежанская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	15	15	30	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северодонецкая центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	25	15	40	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лисичанская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	30	30	30	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	20	0	10	0

	«Беловодская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики				
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белокуракинская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	20	0	20	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	0	0	20	0
1	2	3	4	5	6
	«Лутугинская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики				
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кременская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	0	0	30	0
I уровень	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Марковская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	0	0	5	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Новоайдарская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	0	0	15	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Новопсковская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	20	0	10	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перевальская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	0	0	20	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сватовская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной	15	0	15	0

	Республики				
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Славяносербская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	0	0	15	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Старобельская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	20	0	10	0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	0	0	20	0
1	2	3	4	5	6
	«Станично-Луганская центральная районная больница» Луганской Народной Республики				
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Троицкая центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	0	0	10	0
ИТОГО		**425**	**275**	**720**	**5**

Общее число акушерских коек составило 820, из них 265 временно законсервированы (2023 год – 840 коек, из них 265 временно законсервированы), в том числе для беременных и рожениц 485 коек, из них 135 временно законсервированы (2023 год – 485 коек, из них 135 временно законсервированы), 335 коек для патологии беременности, из них 130 временно законсервированы (2023 год – 355 коек, из них 130 временно законсервированы).

Распределение коечного фонда в учреждениях родовспоможения (действующих) по группам (уровням) учреждений в 2024 году:

I группы (уровня) – 325 коек – 39,6 %, (2023 год – 345 коек – 41,5 %);

II группы (уровня) – 405 коек – 49,4 %, (2023 год – 405 коек – 48,7 %);

III группы (уровня) – 90 коек – 11 %, (2023 год – 90 коек – 10,8 %).

Медицинскую помощь детскому населению ЛНР оказывают 1 республиканская детская больница (в т. ч. консультативная поликлиника), 1 республиканская детская туберкулезная больница, 4 городские детские больницы, перинатальные центры и родильные дома – 5, 2 самостоятельные детские поликлиники, 26 детских отделений в составе городских и районных больниц по всей территории Республики.

Таблица 15

Ресурсы педиатрической службы в ЛНР

Показатель	На 01.01.2025	На 01.01.2026
1	2	3
Число медицинских организаций (далее – МО), оказывающих медицинскую помощь в стационарных	41	41
условиях		
Первая группа, в т. ч.:	35	35
центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	35	35
1	2	3
Вторая группа, в т. ч.: городские, в т. ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	5	5
Третья группа, в т. ч.:	1	1
детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т. ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	1	1
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	39	39
Первая группа, в т. ч.:	14	14
поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	14	14
Вторая группа, в т. ч.:	45	45
самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т. ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	3 самостоятельные детские поликлиники, 42 поликлинических отделения и кабинета	3 самостоятельные детские поликлиники, 42 поликлинических отделения и кабинета
дневные стационары для детей	20	20
Третья группа, в т. ч.:	1	1
самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	1	1
центры здоровья для детей	0	0
Обеспеченность педиатрическими	37,4	36,3

соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно		
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	2,6	2,4
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	1,7	1,7
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	770	765
в МО 1-го уровня	120	120
в 2-го уровня	630	625

Примечание. РКЦ – реанимационно-консультативный центр.

Проведен анализ обеспеченности ЛНР койками для детей 0–17 лет в 2025 году по профилям относительно значений, рекомендуемых методикой планирования ресурсов при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ) (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2024 № 31-2/И/2-1602 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024–2026 годы»). Фактическое число педиатрических соматических коек превышает расчетное в 2,5 раза (на 417 коек), инфекционных коек – почти в два раза (на 220 коек). Количество детских хирургических коек соответствует расчетному показателю. Ниже расчетного зафиксировано число специализированных коек туберкулезного, нефрологического, кардиологического, травматологического, урологического, неврологического, гастроэнтерологического, гематологического, ревматологического, пульмонологического, онкологического, нейрохирургического профилей и коек челюстно-лицевой хирургии.

2.2.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства ЛНР

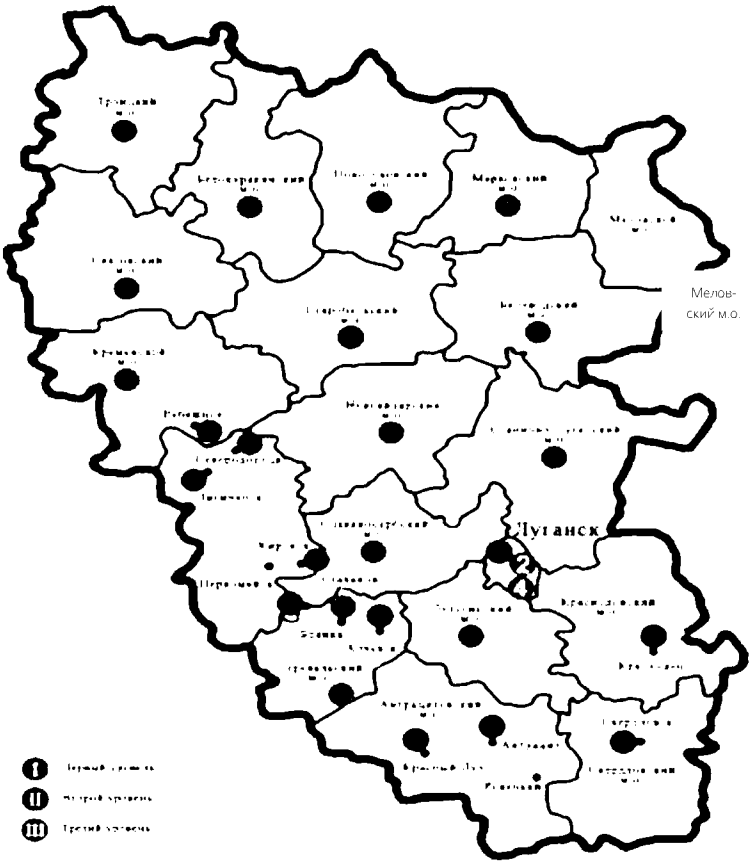


Рисунок 2. Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология».

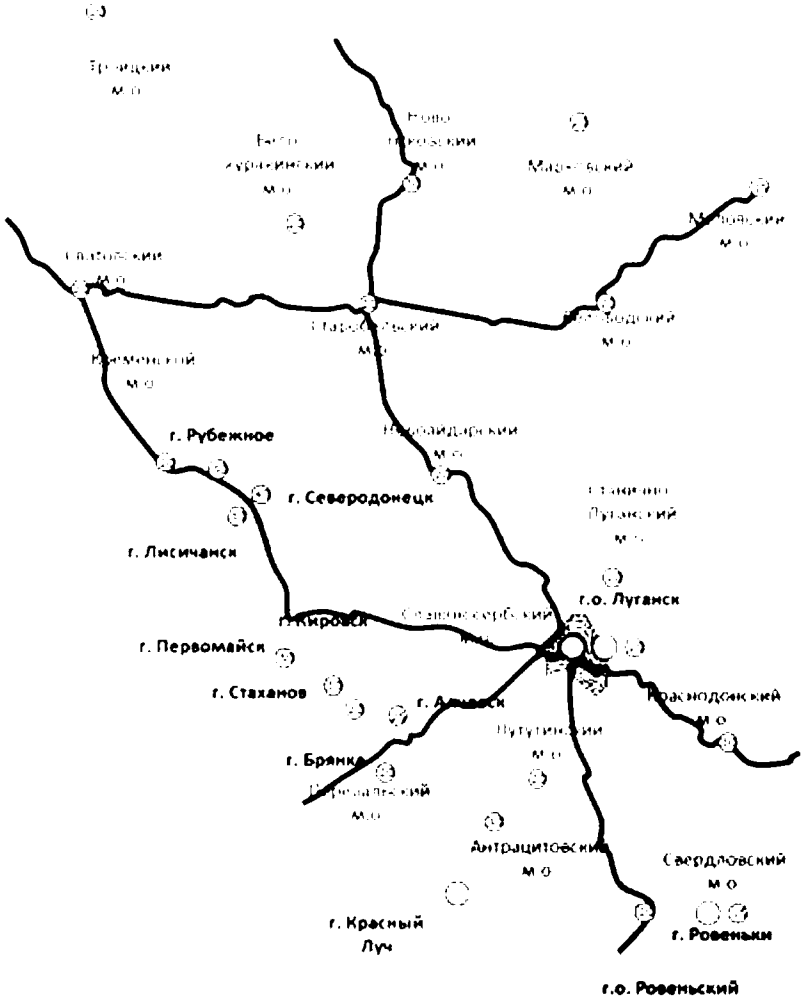


Рисунок 3. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «педиатрия».

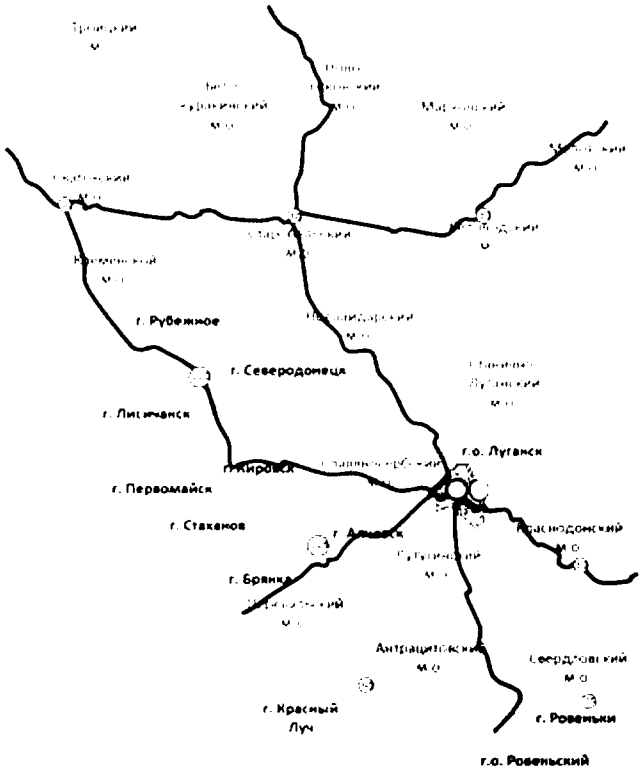


Рисунок 4. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «детская хирургия».

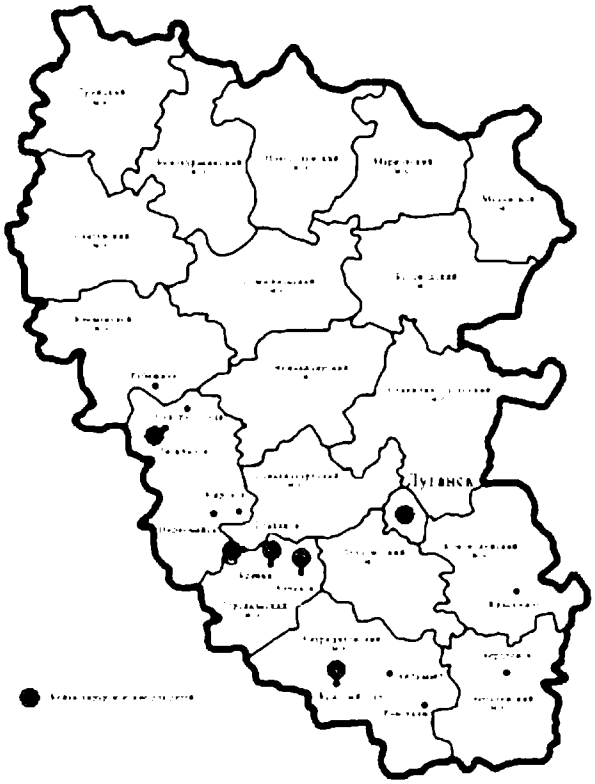


Рисунок 5. Схема оказания экстренной медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия» оказывается в медицинских организациях первого, второго и третьего уровней.

При обращении пациента в медицинскую организацию первого уровня врачом-хирургом осуществляется телемедицинская консультация со специалистами ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР посредством реанимационно-консультативного центра, во время которой определяется тактика ведения пациента, в необходимых случаях пациент маршрутизируется в клинику третьего уровня. При невозможности маршрутизации пациента в соответствии с порядком оказания помощи экстренная медицинская помощь оказывается на месте силами специалистов медицинской организации первого уровня и выездной бригадой медицинской организации третьего уровня.

Медицинская помощь новорожденным детям по профилю «детская хирургия» оказывается в клинике третьего уровня ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР. В условиях межрайонных центров детской хирургии новорожденным оказывается только неотложная и экстренная хирургическая помощь (установка плеврального дренажа, установка абдоминального дренажа), а также проводятся малые оперативные вмешательства без применения общего обезболивания.

Фактическая сеть МО, оказывающих помощь детскому населению, и службы родовспоможения представлена в каждом муниципальном образовании и избыточна по числу юридических лиц и коечному фонду.

В г. Луганске функционирует три медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению, одна медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам, и имеющая в наличии 110 коек для беременных и рожениц, патологии беременных. Профицит по профилю «педиатрия» составляют 348 коек, по профилю «акушерское дело», «акушерство и гинекология» – 561 койка (405 коек – «акушерское дело» и 156 коек – «акушерство и гинекология»).

2.2.3. Обеспеченность койками детей 0–17 лет по профилям в ЛНР относительно значений, рекомендуемых методикой планирования ресурсов при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий

Фактическое число коек, превышающее рекомендованное значение, зафиксировано по всем профилям. Максимальное значение превышения обеспеченности субъекта специализированными койками отмечено по дерматологическому (в 20 раз), психиатрическому (в 15 раз), инфекционному (в 14 раз), офтальмологическому (в 12 раз) и отоларингологическому (в 8 раз) профилям.

Число коек педиатрического соматического профиля превысило рекомендуемый норматив в 18 раз, число коек патологии новорожденных – в четыре раза.

В планах организовать два юридических лица в г. Луганске, оказывающих медицинскую помощь детскому населению: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная детская

больница № 3» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР) (создание одного юридического лица); Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская детская больница № 1» Луганской Народной Республики (ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР) (путем реорганизации (объединения) ГБУЗ «ЛГДБ № 1» и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская городская детская поликлиника № 4» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «ЛГДП № 4» ЛНР). Акушерская помощь будет оказываться в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Луганский перинатальный центр» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «ЛПЦ» ЛНР); акушерско-физиологическое отделение и отделение беременных с экстрагенитальной патологией ГБУЗ «ЛГМБ № 3» ЛНР планируется закрыть.

Приказом Минздрава ЛНР от 20.10.2025 № 620-ОД «Об оптимизации оказания медицинской помощи населению г. Луганска Луганской Народной Республики» с 01.11.2025 закрыты акушерско-физиологическое отделение и отделение беременных с экстрагенитальной патологией Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская городская многопрофильная больница № 3» (ГБУЗ «ЛГМБ № 3» ЛНР).

Реорганизация медицинских учреждений (ГБУЗ «АЦМР» ЛНР, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснолучская детская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «КДМБ» ЛНР), Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Свердловская городская детская больница» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «СГДБ» ЛНР) путем присоединения к многопрофильным медицинским организациям ГБУЗ «АЦМР» ЛНР, к ГБУЗ «АЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «СГДБ» ЛНР, ГБУЗ «СЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «КДМБ» ЛНР, Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Краснолучская городская многопрофильная больница «Известий» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «КГМБ «Известий» ЛНР).

Мероприятия по оптимизации коечного фонда по профилю «педиатрия», «акушерское дело», «акушерство и гинекология» в маломощных медицинских организациях (центральные районные больницы (далее – ЦРБ) и централизация оказания медицинской помощи детскому населению и родовспоможению в ЛНР к 2030 году:

1. Реорганизация медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению, путем объединения юридических лиц в г. Луганске и муниципальных образованиях.

2. Оптимизация коечного фонда по профилям «педиатрия», «акушерское дело», «акушерство и гинекология» с оптимизацией коечного фонда и структурных подразделений в маломощных районных больницах (структурных подразделениях юридических лиц). Централизация ресурсов в медицинских организациях более высокого уровня

3. Изменение маршрутизации при оказании медицинской помощи детскому населению, службы родовспоможения.

2.2.4. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Маршрутизация по организации пренатальной диагностики проводится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н (приказ Минздрава ЛНР от 05.07.2023 № 8-ОД «Об организации проведения неонатального скрининга и расширенного скрининга новорожденных детей на врожденные и (или) наследственные заболевания в Луганской Народной Республике»).

Работа пренатального консилиума организована в соответствии с приказом Минздрава ЛНР от 12.08.2025 № 404 «Об организации перинатального консилиума в Луганской Народной Республике», до настоящего времени действовал приказ Минздрава ЛНР от 23.04.2015 № 291/1 «О создании комиссии по прерыванию беременности в сроках от 12 до 22 недель».

В 2023 году было проведено 26 заседаний комиссии по прерыванию беременности в сроках от 12 до 22 недель, рассмотрено 26 случаев, по решению комиссии была прервана беременность в 13 случаях; в 13 случаях женщины отказались от прерывания беременности.

В 2024 году было проведено 36 заседаний комиссии по прерыванию беременности в сроках от 12 до 22 недель, рассмотрено 36 случаев, по решению консилиума была прервана беременность в 29 случаях; в 7 случаях женщины отказались от прерывания беременности.

В 2025 году было проведено 31 заседание перинатального консилиума, рассмотрен 31 случай, по решению консилиума была прервана беременность в 25 случаях; в 6 случаях женщины отказались от прерывания беременности.

Охват пренатальной диагностикой в ЛНР

Охват пациентов пренатальной диагностики имеет тенденции к увеличению. Данные по охвату ранней постановкой на диспансерный учет:

2023 год – 88,1 %;

2024 год – 90,1 %;

2025 год– 93,2 %.

В регионе создан 1 кабинет для проведения пренатального скрининга в Медико-генетическом центре ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР.

Первый и второй скрининги, а также ультразвуковое обследование беременных высокой группы риска пренатальной патологии и врожденным аномалиям у плода проводятся на базе Медико-генетического центра ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР.

Эффективность пренатальной диагностики в республике отражена в таблице 16.

Таблица 16

Эффективность пренатальной диагностики в ЛНР

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.ч.	5 648	4 910	5 365	5 659	5 245	5 111
из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс.ч. (%)	4 833 / 88,4	4 368 / 88,9	4 663 / 86,9	4 987 / 88,1	4 762 / 90,1	4766 /93,2
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, %	3 920 – 74,2	3 581 – 74,5	3 810 / 75,2	4 165 / 81,9	4 436 / 89,2	4 382 / 91,9
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс. ч., из них:	30	30	22	16	31	30
на сроке беременности до 14 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс. ч./(%	3 / 9,9	2 / 6,66	4 / 19,2	7 / 43,8	13 / 41,9	14 / 46,7
на сроке беременности 14–22 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. ч./%	27 / 90,1 %	28 / 93,34	18 / 81,8	9 / 56,2	18 / 59,1	16 / 53,3
на сроке беременности после 22 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. ч./%	0	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, абс. ч./%	168 / 4,9	157 / 3,2	178 / 3,6	164 / 3,2	165 / 3,1	113 / 2,2

Показатель комплексного скрининга в 1-м триместре беременности составил: 4 382 случаев – 91,9 % (2024 год – 4 436 случаев – 89,2 %). Основная причина не 100 % охвата беременных женщин данным видом скрининга – отказ женщин от скрининга, постановка на учет по беременности после 14 недель.

База проведения – Медико-генетический центр ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР. Доля проведенных исследований от количества родившихся: 2023 год – 98,5 %, 2024 год – 99,3 %, год – 96,8 %.

Количество выявленных патологий и доля: 2023 год – 4 (врожденный гипотиреоз – 1, гиперфенилаланемия – 2, галактоземия – 1), 2024 год – 4

(врожденный гипотиреоз – 2, гиперфенилаланемия – 1, ФКУ – 1), 2025 – 3 (врожденный гипотиреоз – 2, галактоземия – 1).

Количество случаев выявленных ВПР после рождения ребенка:

Выявлено ВПР (на УЗИ): 2023 год – 114 случаев; 2024 год – 90 случаев; 2025 год – 98 случаев.

Родилось с врожденными аномалиями: 2023 год – 164 ребенка; 2024 год – 165 детей; 2025 год – 113 детей.

Грубых пороков развития при рождении нет, в основном крипторхизм, гипоспадии, синдактилии.

2.2.5. Анализ показателей работы акушерских стационаров

Таблица 17

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в ЛНР

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Число родов в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	283	5,5	283	5,4	308	6,0
в т. ч. в ургентных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Число родов в акушерских стационарах II группы	4 417	82,3	3 975	80,7	4085	78,1	2 689	52,2	3 210	61,4	3370	65,4
Число родов в акушерских стационарах III группы	950	17,7	951	19,3	859	16,4	2 175	42,3	1 737	33,2	1474	28,6
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, в т. ч.:	264	5,0	260	5,4	285	5,8	299	5,8	300	5,7	286	5,6
в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	8	2,8	7	2,3	4	1,5
в ургентных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	0	0	0	0	174	61,0	102	34,1	113	37,7	126	44,0
в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	0	0	0	0	111	39,0	189	63,2	180	60,0	156	54,5
Число нормальных родов, всего, в т. ч.:	3 17	61,8	3 119	63,3	3037	61,4	2 841	55,2	2 724	52,1	2347	45,6
в акушерских стационарах	0	0	0	0	0	0	185	6,5	195	7,2	238	10,1
I группы												
в ургентных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
в акушерских стационарах II группы	2925	88,2	2 687	86,2	2 728	89,8	1 626	57,2	1 812	66,5	1758	74,9
в акушерских стационарах III группы	392	11,8	432	13,8	309	10,2	1030	36,3	717	26,3	351	15,0
Кесаревых сечений:	1 281	23,9	1 168	23,7	1 190	24,1	2 584	50,2	1 394	26,7	1318	25,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	125	4,8	56	4,0	42	3,2
в акушерских стационарах II группы	860	67,1	779	66,7	799	67,1	1 127	43,6	662	47,5	679	51,5
в акушерских стационарах III группы	421	32,9	389	33,6	391	32,9	1 332	51,5	676	48,5	597	45,3
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	1 549	60	672	48,2	386	29,8
в акушерских стационарах I группы	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	58	46,4	8	14,2	0	0
в акушерских стационарах II группы	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	680	60,3	259	39,1	72	18,7%
в акушерских стационарах III группы	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	811	60,8	405	60	314	83,1%

Примечание. КС – кесарево сечение.

Таблица 17

Анализ отчета по классификации Робсона по Луганской Народной Республике

№ п/п	Группа	2025 г.		2024 г.	
		Абс. число	% от всех операций кесарева сечения	Абс. число	% от всех операций кесарева сечения
1	2	3	4	5	6
1	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании ≥37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	51	3,87	54	3,9
2	Первородящие с одноплодной беременностью в головном предлежании ≥37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешепием путем операции КС до начала родовой деятельности	144	10,9	162	11,6
2a	Индукция родов	81	6,15	96	6,9
2b	КС до начала родовой деятельности	63	4,8	66	4,7
3	Повторнородящие без предыдущего КС с одноплодной беременностью в головном предлежании, ≥37 недель гестации, со спонтанным началом родовой деятельности	16	1,2	24	1,.7
4	Повторнородящие без предыдущего КС, с одноплодной беременностью в головном предлежании, ≥37 недель гестации, с индукцией родов или родоразрешением путем операции КС до начала родовой деятельности	112	8,5	97	7,0

1	2	3	4	5	6
4a	Индукция родов	79	6	31	2,5
4b	КС до начала родовой деятельности	33	2,5	63	4,5
5	Все повторнородящие с одним или несколькими КС в анамнезе с одноплодной беременностью в головном предлежании ≥37 недель гестации	474	35,9	488	35,0
5.1	С одним КС в анамнезе	371	28,8	417	29,9
5.2	С двумя или более КС в анамнезе	103	7,1	71	5,1
6	Все первородящие женщины с одноплодной беременностью в тазовом предложении	51	3,9	71	5,1
7	Все повторнородящие женщины с одноплодной беременностью в тазовом предлежании, включая женщин с одним или несколькими КС в анамнезе	18	1,37	50	3,6
8	Все женщины с многоплодной беременностью, включая женщин с одним иди несколькими КС в анамнезе	51	3,9	54	4,8
9	Все женщины с одноплодной беременностью, поперечным или косым положением плода, включая женщин с одним пли несколькими КС в анамнезе	16	1,2	17	0,8
10	Все женщины с одноплодной беременностью, головным пред лежанием плода, <37 недель гестации, включая женщин с одним или нескольким и КС в анамнезе	47	3,6	45	26,5
Всего		**1 318**		**1 394**	

Примечание. Не классифицируемые: нет (%).

Число родов в ЛНР за 2024 год, всего – 5 152 случаев, из них путем операции кесарева сечения – 1 318 случаев, что составляет 25,6 %. Количество родоразрешений путем операции кесарева сечения в 2024 году – 1 394 случаев (26,6 %).

Распределение кесаревых сечений по категориям неотложности:

I категория – 364 (27,6 %) (в медицинских организациях I уровня – 40 (11 % от данной категории), II уровня – 179 (49,2 % от данной категории); III уровня – 145 (39,8 % от данной категории);

II категория – 568 (43,1 %) (в медицинских организациях I уровня – 2 (0,4 % от данной категории), II уровня – 428 (75,3 % от данной категории), III уровня – 138 (24,3 % от данной категории);

III категория –386 (29,8 %) (в медицинских организациях I уровня – 0, II уровня – 72 (18,7 % от данной категории), III уровня – 314 (81,3 % от данной категории).

Перинатальная смертность при родоразрешении путем операции кесарева сечения в 2025 году составляет 0,2 % (в 2024 г. – 0,19 ‰).

При анализе операций кесарева сечения по категории сложности среди плановых операций (III категория неотложности) выявлено:

1-е место занимает кесарево сечение при наличии одного рубца на матке и категорическом отказе пациентки от родоразрешения через естественные родовые пути;

2-е место – кесарево сечение при двух и более кесаревых сечениях;

3-е место – кесарево сечение при соматических заболеваниях.

При анализе операций кесарева сечения в неотложном порядке (II категория сложности) выявлено:

1-е место занимает кесарево сечение при дистресс-синдроме плода, сопровождающемся сомнительным типом кардиотокографии (далее – КТГ), прогрессирующим, несмотря на проведенную терапию, или нарушением кровотока в артерии пуповины по данным допплерографии;

2-е место занимает кесарево сечение при слабости родовой деятельности, дискоординации родовой деятельности, дистоции шейки матки, не сопровождающееся дистрессом плода;

3-е место занимает кесарево сечение при преждевременном излитии околоплодных вод при доношенной беременности и наличии показаний к плановому кесаревому сечению.

При анализе операций кесарева сечения в экстренном порядке (I категория сложности) выявлено:

1-е место среди показаний к операции кесарева сечения занимает клинически узкий таз;

2-е место занимает кесарево сечение при дистресс-синдроме плода, сопровождающемся признаками прогрессирующего метаболического ацидоза по данным кардиотокографии или уровня лактата;

3-е место занимает кесарево сечение при прогрессирующей преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.

2.2.6. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

Число медицинских организаций, внедривших основные принципы поддержки грудного вскармливания, и доля их от общего числа по республике составляет – 45 %, из них следует отдельно выделить женские консультации (абс. число – 25, 100 %), родильные дома (отделения; абс. число – 8, 100 %), перинатальные центры (абс. число – 5, 100 %), детские поликлиники (абс. число – 2, 100 %) и детские больницы (абс. число – 5, 100 %), оказывающие медицинскую помощь детям до 1 года.

Поддержка и поощрение грудного вскармливания в Луганской Народной Республике начинается задолго до рождения ребенка и состоит из нескольких этапов.

На I этапе врачами-педиатрами осуществляется дородовый патронаж беременных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Луганской Республики от 03.06.2026 № 306-ОД «Об утверждении

профилактического наблюдения за новорожденными детьми в течение первого месяца жизни», с оформлением записи в обменной карте беременной дородового патронажа. Во время дородового патронажа врачом-педиатром или медицинской сестрой оцениваются условия проживания беременной, проводится консультирование, обучение, выявление факторов риска, поддержка и подготовка будущей матери к родам и уходу за новорожденным, а также обучение основам грудного вскармливания и ухода за ребенком.

На II этапе в родильных домах республики создаются условия для совместного пребывания матери и ребенка в индивидуальных палатах, раннего прикладывания к груди и обучения правильному прикладыванию. Также проводятся консультации специалистами по грудному вскармливанию, раздаются буклеты и памятки с рекомендациями по раннему прикладыванию к груди, частому кормлению по требованию, правильному захвату груди, поддержанию лактации и питания мамы, а также по уходу за ребенком и профилактике проблем с грудью («12 принципов грудного вскармливания»).

На III этапе медицинскими работниками в детских поликлиниках и поликлинических отделениях республики продолжается работа по совершенствованию мер по грудному вскармливанию, профилактике гипогалактии.

В рамках патронажей детей первого месяца жизни специалистами осуществляется санитарно-просветительская работа, направленная на мотивацию к естественному вскармливанию.

Формирование здоровья ребенка, грамотное воспитание детей раннего возраста во многом зависят от организации профилактической работы в детских поликлиниках и женских консультациях. Ведущая роль в этом направлении отводится работе кабинета здорового ребенка.

Основными задачами кабинета здорового ребенка являются гигиеническое образование и воспитание, профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний детей, а также обучение родителей и беременных женщин основным правилам воспитания здорового, адаптированного к социальным условиям ребенка.

По оперативным данным, на 01.01.2026 в учреждениях здравоохранения Луганской Народной Республики функционируют 33 кабинета здорового ребенка.

В рамках работы кабинета здорового ребенка функционируют «школы» для молодых и будущих родителей по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей и профилактике заболеваний.

В рамках работы «школ» в детских поликлиниках и женских консультациях проводятся образовательные мероприятия по вопросам грудного вскармливания, основанным на принципах ВОЗ / ЮНИСЕФ по грудному вскармливанию.

С целью совершенствования мер по поддержке грудного вскармливания Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики в медицинские организации детства и службы родовспоможения республики направлены информационные письма об усилении мер по поддержке грудного

вскармливания, увеличению охвата санитарно-просветительской работой беременных, родильниц и молодых матерей, о необходимости врачам первичного звена пройти образовательные курсы по организации и поддержке грудного скармливания в рамках непрерывного медицинского образования.

В настоящее время во всех медицинских организациях службы детства и родовспоможения проводится санитарно-просветительская работа среди беременных, родильниц и семей, имеющих детей в возрасте до 1 года, по вопросам грудного вскармливания.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях республики в рамках работы кабинета здорового ребенка в холлах размещены телевизоры, где для пациенток транслируются видеолекции по теме грудного вскармливания. Существуют различные онлайн-программы, видеоуроки и лекции, тиражируются брошюры, которые помогают матерям узнать о принципах грудного вскармливания, методах ухода за грудью и решать возможные проблемы. На официальных сайтах медицинских организаций и в социальных сетях также публикуются информационные материалы по грудному вскармливанию.

Во всех родильных стационарах организованы «лактационные центры», где проводятся занятия с беременными и кормящими матерями по грудному вскармливанию. Применяются муляжи, брошюры, памятки, проводятся видеодемонстрации имеющегося фонда видеороликов с уроками по грудному вскармливанию.

Специалистами Государственного казенного учреждения здравоохранения «Луганский республиканский центр здоровья» разработаны специальные видеоролики по правильному кормлению грудью, возможные для скачивания всеми медицинскими организациями республики для распространения среди родителей и использования во время проведения занятий «Школ матерей». Кроме этого, материалы содержат всю необходимую информацию по профилактике синдрома внезапной смерти младенца, правилам ухода за ребенком и другую полезную информацию.

В настоящее время заключение соглашения по предоставлению помощи лицам, находящимся в тяжелой жизненной ситуации, между Министерством труда и социальной политики Луганской Народной Республики и Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики находится на этапе доработки и согласования. В ближайшее время данный нормативный правовой акт (далее – НПА) будет принят.

Доля детей ЛНР, получающих грудное молоко в возрасте от 6 мес. до 1 года, за период 2020–2024 годов имеет тенденцию к снижению (в 2020 году – 27,7 % , в 2024 году – 26,1 %). По итогам 2025 года данный показатель незначительно увеличился до 26,6 %. Доля детей ЛНР, получающих грудное молоко в возрасте от 3 мес. до 6 мес. в 2025 достигла 73,4 %, при 51,1 % в 2024 году (таблица 18).

Таблица 18

Характеристика детей на грудном вскармливании в ЛНР

Показатели		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Доля детей, в 2024 году	В возрасте от 3 до 6 мес.	52,8	56,5	56,8	45,5	51,5	73,4
достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 6 мес. до 1 года	27,7	25,3	31,5	30,8	26,1	26,6

Необходимо дополнительно усилить работу по поддержке и поощрению грудного вскармливания в первые месяцы жизни новорожденного, особенно в родильных отделениях.

В 2025 году в ЛНР проводилось выездное мероприятие Краевого перинатального центра (г. Краснодар) «Академия материнства» по вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания. В мероприятии участвовало 128 медицинских работников: акушеры-гинекологи (68 человек), врачи-неонатологи (18 человек), врачи-педиатры (22 человека), а также медицинские работники со средним медицинским образованием (20 человек). Тема лекций: «Беременность – не болезнь. Современные лайфхаки ведения беременности», «Все о родах. Партнерские роды», «Вместо лекарства. «Танцевальный коктейль» в первом периоде родов», «Грудное вскармливание – легкий старт», «Вот я и дома. Что нужно знать родителям малыша, инструкция к новорожденному». В дальнейшем планируем организовать подобные тренинги своими силами.

Данные мероприятия положительно зарекомендовали себя и показали высокую эффективность предпринимаемых мер по поддержке и поощрению грудного вскармливания.

2.2.7. Послеродовая поддержка женщин

В настоящее время в ЛНР механизм предоставления региональных мер социальной поддержки беременных женщин и семей с детьми в возрасте до трех лет урегулирован следующими нормативными правовыми актами:

постановление Совета Министров Луганской Народной Республики от 25.07.2017 № 480/17 «Об утверждении в новой редакции Порядка назначения и выплаты всех видов социальных пособий (помощи) на территории Луганской Народной Республики» (с изменениями и дополнениями) (далее – Порядок № 480/17);

постановление Правительства Луганской Народной Республики от 19.12.2024 № 298/24 «Об утверждении Порядка назначения и выплаты

дополнительных мер социальной поддержки семей с детьми в Луганской Народной Республике» (далее – Порядок № 298/24).

Порядком № 480/17 предусмотрено предоставление мер социальной поддержки, в том числе в виде ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения трехлетнего возраста, в размере 7 000 рублей.

Согласно пункту 4.1. раздела IV Порядка № 480/17 право на назначение ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения трехлетнего возраста имеет один из родителей ребенка, приемный родитель, родитель-воспитатель, усыновитель (удочеритель), опекун (временный опекун).

Право на назначение пособия по уходу за ребенком имеют бабушка, дедушка, другой родственник или другое лицо трудоспособного возраста, которые не получают пенсию при условии фактического осуществления ухода за ребенком, в случае трудоустройства родителей на полный рабочий день, несения службы.

Кроме того, Порядком № 298/24 предусмотрено предоставление мер социальной поддержки, в том числе в виде:

единовременного пособия по беременности и родам в размере 8 000 рублей;

ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, размер которого составляет 7 000 рублей и выплачивается со дня достижения ребенком возраста полутора лет до достижения ребенком возраста трех лет.

В соответствии с пунктом 1.2. раздела I Порядка № 298/24 право на социальные пособия предоставляется беременным женщинам и семьям с детьми по месту жительства или месту пребывания при условии, если они являются гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами и лицами без гражданства, которые постоянно проживают на территории Луганской Народной Республики.

Право на назначение единовременного пособия по беременности и родам имеют женщины, которые не имеют права на пособие по беременности и родам в соответствии со статьей 6 Федерального закона от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».

Согласно пунктам 3.1., 3.2. раздела III Порядка № 298/24 право на ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (далее – ежемесячное пособие по уходу за ребенком) предоставляется одному из родителей (усыновителей) ребенка, опекуну (временно назначенному опекуну).

При этом право на назначение ежемесячного пособия по уходу за ребенком имеют женщины, которые не имеют права на ежемесячное пособие по уходу за ребенком в соответствии с Федеральным законом от 19.05.1995 № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».

Следует отметить, что Порядок № 298/24 распространяется на правоотношения, возникшие со дня вступления его в силу, соответственно выплаты ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения

трехлетнего возраста, назначенного в соответствии с Порядком № 480/17, продолжаются до окончания срока действия их назначения.

2.2.8. Специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь детям в ЛНР

В ЛНР сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи детям.

На первом уровне оказывается первичная медико-санитарная помощь, в том числе специализированная, на базе центральных районных больниц, детских поликлиник и поликлинических отделений.

На втором уровне специализированная медицинская помощь оказывается на базе 4 городских детских больниц (ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР, ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснолучская городская детская больница» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «Краснолучская ГДБ» ЛНР), ГБУЗ «СГДБ» ЛНР).

На третьем уровне специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям оказывается на базе головного учреждения педиатрической службы – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики.

Кроме того, специализированная помощь оказывается на базе республиканских учреждений здравоохранения (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «ЛРКПБ» ЛНР), Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская детская стоматологическая поликлиника» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «ЛГДСП» ЛНР), Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская детская туберкулезная больница» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «ЛРДТБ» ЛНР).

Всего за пять лет фактическое число госпитализаций увеличилось по всем профилям, особенно – по профилям «урология», «нейрохирургия», «онкология (детская)», «гематология», «неврология», «педиатрия», «инфекционные болезни», «эндокринология» (таблица 19).

Таблица 19

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

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1 000 детей 0–17 лет включительно в год					
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
Аллергология и иммунология	0,55	0,67	0,33	0,69	0,54	0,66
Гастроэнтерология	1,11	1,24	0,73	1,30	1,10	0,76

Гематология	0,90	1,10	0,72	1,15	1,04	1,08
Дерматология	2,73	2,21	1,14	2,82	2,89	2,51
1	2	3	4	5	6	7
Инфекционные болезни	38,44	40,27	28,89	47,91	47,56	41,94
Кардиология (детская) + ревматология*	3,14	2,88	1,64	2,49	1,70	1,48
Неврология	3,81	5,14	3,15	4,21	4,42	4,18
Нефрология	1,05	1,01	0,51	1,04	1,01	0,89
Педиатрия	39,69	42,5	39,84	66,8	65,53	58,38
Неонатология	1,76	1,74	1,05	1,54	1,73	1,58
Пульмонология	1,15	1,36	0,50	0,72	0,82	0,31
Медицинская реабилитация	0	0	0	0	0	0
Ревматология	0	0	0	0	0,95	0,88
Эндокринология (детская)	0,70	0,91	0,43	0,64	1,05	1,04
Гинекология	0,73	1,01	0,66	109**	114**	0,96
Травматология и ортопедия	0	0	0	0	0	6,34
Нейрохирургия	0,59	0,56	0,29	0,62	1,21	1,35
Онкология (детская)	0,23	0,16	0,09	0,25	1,10	1,28
Оториноларингология	8,00	8,04	4,66	6,34	7,70	7,34
Урология (урология-андрология детская)	1,62	2,00	1,17	3,52	2,55	2,13
Хирургия (детская)	4,67	5,36	2,33	6,10	4,71	13,37

*Нет разделения на кардиологию и ревматологию.

**Нет данных (показатель нет возможности посчитать, так как Луганскстат ЛНР не предоставляет информацию по населению (по полу и возрасту).

Объем специализированной помощи, оказываемой детскому населению ЛНР, в динамике 2020–2025 годов по ряду профилей («аллергология и иммунология», «гастроэнтерология», «гематология», «нефрология») сохраняется на стабильном уровне. Это обусловлено стабильным числом коек оказания специализированной помощи по данным профилям, расположенным в «якорной» МО ЛНР, обеспеченность которыми ниже расчетного числа, рекомендуемого методикой планирования ресурсов при оказании медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий (далее – ТПГГ). Превышение числа случаев госпитализации отмечено по профилю «дерматология» в 9,7 раза, «инфекционные болезни» – в 8,1 раза, «офтальмология» – в 6,7 раза, «хирургия» – в 6,2 раза, «отоларингология» – в 5 раз, «педиатрия» – в 9 раз. Значительный объем госпитализации по данным профилям обусловлен профицитом коек данных профилей относительно рекомендуемого методикой планирования ресурсов при оказании медицинской помощи в рамках ТПГГ.

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП), оказанной детям Луганской Народной Республики в стационарах регионального уровня, представлены в таблице 20.

Таблица 20

ВМП детям в ЛНР

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах субъекта Российской Федерации (РФ), всего, абс. ч., в т. ч.:	0	0	0	172	400	311
ВМП в рамках ОМС* (раздел 1)	0	0	0	42	136	81
ВМП (раздел 2)	0	0	0	130	264	230
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям субъекта РФ, %, в т. ч.:	0	0	0	0	0	0
ВМП в рамках ОМС (раздел 1)	0	0	0	0	0	0
ВМП (раздел 2)	0	0	0	0	0	0

*ОМС – обязательное медицинское страхование.

В приведенной ниже таблице 21 отражена динамика направления детей на ВМП в стационары других субъектов РФ (федеральные центры, краевые, республиканские больницы).

Таблица 21

Профиль ВМП	Направлено пациентов				
	всего	пролечено	на лечении	отказано	направленные в МО* для оказания ВМП
1	2	3	4	5	6
Акушерство и гинекология	0	0	0	0	0
Гематология	9	7	0	2	0
Неврология (нейрореабилитация)	0	0	0	0	0
Нейрохирургия	17	16	0	1	0
Онкология	71	68	0	3	0
Оториноларингология	12	11	0	1	0
Офтальмология	26	22	0	4	0
Педиатрия	34	28	0	6	0
Сердечно-сосудистая хирургия	46	45	0	1	0
Торакальная хирургия	7	7	0	0	0
Травматология и ортопедия	11	6	0	5	0
Трансплантация	12	11	0	1	0
урология	3	2	0	1	0

Челюстно-лицевая хирургия	8	7	0	1	0
1	2	3	4	5	6
Эндокринология	1	0	0	1	0
Хирургия	0	0	0	0	0
Итого	257	230	0	27	0

*МО – медицинские организации.

Как видно из приведенных выше данных, 40 % ВМП детям ЛНР оказывается в стационарах других субъектов РФ (федеральных центрах, краевых, республиканских больницах).

Наиболее востребованные профили ВМП: «онкология (детская)» (29,5 %), «травматология и ортопедия» (19,5 %), «сердечно-сосудистая хирургия» (17,6 %).

Наиболее востребованные места оказания ВМП: Российская детская клиническая больница (РДКБ) – филиал Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии – Клиника доктора Рошаля Департамента здравоохранения города Москвы», федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет от всех причин в стационарах ЛНР за последние пять лет начиная с 2022 года планомерно снижается (таблица 22).

Таблица 22

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет от всех причин в 2020–2025 годах, %

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.		2024 г. 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	0–17 лет	До 1 года
Уровень больничной летальности, %	0,18	1,06	0,18	1,03	0,20	0,87	0,17	1,10	0,10	0,67	0,13	0,93	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности,	0	0	0	0	32,8	0	23,9	0	27,5	0	16,3	18,8	19,5	22,2

%*														

*В течение первых суток пребывания в стационаре.

Такая же положительная динамика наблюдается у детей до 1 года. Показатель больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет ниже, чем в среднем по РФ. Показатель больничной летальности детей в возрасте до 1 года на 30 % выше, чем в среднем по РФ.

Досуточная летальность в возрастной категории детей до года в 2020–2024 гг. отсутствует. В 2025 году показатель составил 18,8. В возрастной категории 0–17 лет в 2022–2024 годах отмечается рост показателя, в 2025 году отмечается снижение на 40,7 %. В 2022 году – 9 случаев, из них: 4 случая (44,4 %) вследствие МВТ, по 2 случая (22,2 %) – вследствие ДТП, вследствие травм (падение), 1 случай (11,1 %) – отравление медикаментами. В 2023 году – 4 случая: 2 случая (50 %) вследствие утопления, 1 случай (25 %) – вследствие отравления медикаментами, 1 случай (25%) вследствие минно-взрывной травмы (МВТ). В 2024 году – 3 случая: 1 случай (33,3 %) вследствие травм при ДТП, 1 случай (33,3 %) – вследствие менингококковой инфекции (позднее обращение за медицинской помощью), 1 случай (33,3 %) – сепсис (позднее обращение за медицинской помощью).

Таким образом, высокий уровень досуточной летальности обусловлен поздним обращением за медицинской помощью и недостаточной эффективностью оказания медицинской помощи как на месте происшествия, так и в приемном и реанимационном отделениях МО.

Таблица 23

Динамика показателей хирургической работы детских стационаров ЛНР в 2020–2025 годах

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
1	2	3	4	5	6	7
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	320	320	330	330	328	328
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	7 582	8 075	7 042	8 470	8 635	8901
Проведено ими койко-дней, всего	79 506	83 606	71 803	81 047	78 841	74304
Средний койко-день, дни	10,4	10,4	10,2	9,6	9,2	8,3
Прооперировано детей 0–17 лет из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	4 108	4 059	310	5 311	6 005	5269

операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	797	910	770	1048	876	853
1	2	3	4	5	6	7
операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	н/д	н/д	0	0	0	0
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	н/д	н/д	0	0	0	0
в т. ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза*	н/д	н/д	0	0	0	0
Хирургическая активность, %	53,9	50,5	52,5	62,7	69,8	50,9
Число осложнений после операций	н/д	н/д	1	1	1	2
Доля умерших из числа прооперированных	0,10	0,07	0,22	0,13	0,03	0,06

* Сведений по этому показателю в федеральной форме статистического наблюдения (ФФСН) нет, следует использовать информацию от МО, оказывающих помощь по профилю «Детская хирургия».

Якорной медицинской организацией, в которой оказывается хирургическая помощь детям, является ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР. В отделении гнойной хирургии ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР оказывается помощь детскому населению ЛНР. Возраст пациентов – от 0 до 18 лет.

В 2018 году произведено объединение в общее хирургическое отделение. В настоящее время в отделении 65 коек, 30 – гнойной хирургии, 15 – плановых, 10 – нейрохирургических, 5 – онкологических и 5 – челюстно-лицевых. Выполняет функции планового и гнойно-септического хирургического отделения.

Выполняется широкий спектр операции – от удаления пигментных невусов, гемангиом до тяжелых пороков развития у новорожденных. Было прооперировано более 50 новорожденных детей с редко встречающимися пороками развития, такими как атрезия пищевода, диафрагмальная грыжа, Болезнь Гиршпрунга, атрезии ануса и прямой кишки, омфалоцеле. Среди них были прооперированы дети с экстремально низкой массой тела: 800 граммов и 1 200 граммов. При этом впервые в Луганске после 2015 года был применен малоинвазивный метод хирургического вмешательства новорожденных – лапароскопическое лечение диафрагмальной грыжи. В 2019 году впервые был применен метод проктопластики с формированием неоануса у ребенка с атрезией ануса и прямой кишки и в настоящее время широко используется у детей с данной патологией. Также внедрен и практикуется современный одномоментный метод оперативного лечения болезни Гиршпрунга

с лапароскопическим ассистированием. До 2015 года данные методы оперативного лечения в хирургическом отделении не применялись.

Оперируются дети с тяжелой врожденной аномалией желудочно-кишечного тракта (далее – ЖКТ) – атрезией пищевода.

Широко используются методики малоинвазивной хирургии на органах брюшной полости: лапароскопическая холецистэктомия, лапароскопическая аппендектомия.

В 2018 году введен метод лапароскопической дезинвагинации у детей.

С 2019 года применяется торакоскопия.

Лапароскопия стала широко применяться с диагностической целью – при закрытых травмах брюшной полости с последующей ликвидацией причины заболевания малоинвазивным методом и с диагностической целью при объемных образованиях брюшной полости и забрюшинного пространства.

С 02 января 2019 года на базе ГУ «ЛРДКБ» ЛНР возобновила свою работу нейрохирургическая служба. Нейрохирургические палаты находятся в отделении гнойной хирургии палат плановой хирургии в количестве 10 коек.

Нейрохирургическая служба экстренной помощи работает круглосуточно с дежурствами специалистов как в стационаре, так и на дому.

Служба оказывает нейрохирургическую помощь детскому населению ЛНР, также ведется поликлинический прием в консультативной поликлинике ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР

При анализе показателей работы хирургической службы отмечается увеличение количества госпитализированных детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля (с 7 582 в 2020 году, до 8 901 в 2025 году), увеличение прооперированных детей 0–17 лет из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (с 4 108 в 2020 году, до 5 269 в 2025 году), хирургическая активность изменилась с 59,3 % в 2020 году до 69,8 % в 2024 году, но при этом в 2025 году данный показатель составил 50,9 %. При этом отмечается снижение доли умерших из числа прооперированных (с 0,1 % в 2020 году, до 0,06 % в 2025 году).

Таблица 24

Структура смертности детей 0–17 лет по месту наступления смерти в 2025 году

Возраст	МО 1		МО 2		МО 3		На дому		Вне дома и МО	
	абс. ч.	%*	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
До 1 мес.	0	0	0	0	6	85,7 %	1	14,3 %	0	0
Старше 1 мес.	4	6,7%	7	11,7 %	29	48,3 %	10	16,7 %	10	16,7 %

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

При анализе структуры смертности детей 0–17 лет по месту наступления смерти в ЛНР следует отметить, что смертность детей до 1 месяца отмечается максимально в МО 3-го уровня (72,2 %). Отмечено, что отсутствует смертность детей до 1 месяца в МО 1-го уровня.

Из числа умерших, зарегистрированных в 2025 году, 9 детей умерло в ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР – 25,7 % (2024 г. – 7 (23,3 %).

Отмечается рост доли умерших детей в родильных стационарах по месту жительства с 13,3 % до 17,1 %.

Снизился удельный вес умерших в перинатальном центре ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР с 43,3 % до 37,1 % и за пределами стационара с – 16,7 % до 11,4 %. Всего в ЛНР за пределами стационара умерло 4 ребенка (2024 г. – 5), из них в одном случае по причине аспирации рвотными массами, множественных врожденных пороков развития, аномалий органов дыхания и гастроэнтероколит (далее – ГЭК).

В медицинских организациях других регионов и в детских отделениях по месту жительства случаев смерти не зарегистрировано. Зарегистрирован случай смерти в инфекционной реанимации ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР.

2.2.9. Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров, реанимационно-консультативных центров для детей старше 1 месяца жизни

Анестезиолого-реанимационная акушерская бригада организована по линии санавиации на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганский республиканский центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» Луганской Народной Республики (далее – ГБУЗ «ЛРЦЭМПиМК» ЛНР).

С 2020 года зарегистрировано 10 активных выездов бригады: 2020 год – 2; 2021 год – 2; 2023 год – 3; 2024 год – 2; 2025 год – 2.

Количество эвакуированных женщин составляет: в 2020 году – 2; в 2021 году – 2; в 2023 году – 2; в 2024 году – 1, за 2025 год – 1.

Медицинская информационная система (далее – МИС) мониторинга беременных в электронном виде не интегрирована с региональной медицинской информационной системой (далее – РМИС).

Работа в вертикально-интегрированной медицинской информационной системе (далее – ВИМИС) и комплексной автоматизированной системе (с ноября 2023 года (открыт доступ для 4 сотрудников). В течение 2026–2027 годов планируется оформить доступ для всех родильных стационаров. В 2023 году введено в систему комплексной автоматизированной системе 6 случаев, в 2024 году – 13 случаев, в 2025 году – 8 случаев.

Количество проведенных телемедицинских консультаций (далее – ТМК) с национальным медицинским исследовательским центром (далее – НМИЦ): 2023 год – 8; 2024 год – 24; 2025 год – 14. Эвакуировано беременных в федеральные центры по результатам ТМК: 2023 год – 1; 2024 год – 2; 2025 год – 2.

Дистанционно-консультативный центр Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики организован на основании приказа Минздрава ЛНР от 23.12.2023 № 338 «Об организации педиатрического реанимационно-консультативного центра на базе ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР.

С 01.01.2024 года функционирует выездная неонатологическая бригада. Проконсультировано дистанционным центром за 2024 год – 86 детей, за 2025 год – 54 ребенка. Осуществлено в 2025 году – 88 выездов, в 2025 году – 89 детей.

В соответствии с приказом Минздрава ЛНР от 22.12.2023 № 293 «Об организации педиатрического реанимационно-консультативного центра на базе ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР в республике создан и функционирует РКЦ для детей старше 1 месяца жизни. Консультации проводятся дежурным врачом ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР по телефону, заключение записывают со слов врача консультируемой МО, ведется журнал регистрации консультаций.

Медицинскую эвакуацию детей старшего возраста производят врачи отделения анестезиологии и реанимации (далее – ОАР) ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР, также работающие по совместительству в ГБУЗ «ЛРЦЭМПиМК» ЛНР. Дежурства осуществляются на дому.

В приказе не регламентированы группы мониторинга пациентов старше 1 месяца жизни, показатели тяжести состояния, список нозологий и состояний, а также показания и сроки постановки на учет, кратность проведения дистанционных консультаций в зависимости от показателей / нозологии пациента. Не детализированы показания и противопоказания к эвакуации пациентов на более высокий уровень оказания медицинской помощи.

В 2021–2023 годах учет детей, нуждающихся в помощи РКЦ, не проводился, с 2024 года реализуется на бумажном носителе.

2.2.10. Анализ оснащенности медицинских организаций

В 2026 году на территории ЛНР запланирована реализация мероприятия «Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов Российской Федерации, в том числе в составе других организаций» федерального проекта «Охрана материнства и детства», входящего в состав национального проекта «Семья». Осуществление дооснащения планируется на базе перинатального центра ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР.

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

Перинатальный центр ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР по состоянию на 01.01.2026 оснащено медицинскими изделиями на 86,7 % в соответствии с Порядком

оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Средний износ имеющегося оборудования составляет 62 %. Планируемое оснащение / дооснащение учреждения в 2026 году позволит увеличить процент оснащенности до 92 %. Средний процент износа снизится до 51 %.

Перечень для оснащения перинатальных центров утвержден письмом федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.03.2025 № 01-02/321.

Перечень медицинских изделий для оснащения (переоснащения) родовспомогательных учреждений Луганской Народной Республики, согласованный с Министерством здравоохранения Российской Федерации, представлен ниже в таблице 25.

Таблица 25

Перечень медицинских изделий для оснащения (переоснащения) родовспомогательных учреждений ЛНР

Наименование оборудования (медицинского изделия)	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий	Количество	Организации
1	2	3	4
Стол для новорожденных с подогревом (или стол реанимационный)	Стол для новорожденных с подогревом (или стол реанимационный)	2	ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР
Инкубатор для новорожденных (стандартная модель)	Инкубатор для новорожденных (стандартная модель)	4	ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР
Система терапевтической гипотермии (аппарат для проведения лечебной гипотермии)	Система терапевтической гипотермии (аппарат для проведения лечебной гипотермии)	2	ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР
Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами со смесью газов NO в N низкопоточным редуктором и мониторингом NO/NO_2	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N низкопоточным редуктором и мониторингом NO/NO_2	2	ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР
Неонатальный транспортный	Неонатальный транспортный монитор	1	Оснащение реанимобиля

монитор (частота сердечных сокращений, пульсоксиметрия, неинвазивное	(частота сердечных сокращений, пульсоксиметрия, неинвазивное измерение артериального давления,		ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР
1	2	3	4
измерение артериального давления, температура тела) с креплением на инкубаторе	температура тела) с креплением на инкубаторе		
Аппарат искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) для новорожденных (с контролем по давлению и объему, циклические по времени и потоку, с системой триггерной вентиляции)	Аппарат искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) для новорожденных (с контролем по давлению и объему, циклические по времени и потоку, с системой триггерной вентиляции)	2	ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР
Оборудование для аудиологического скрининга	Оборудование для аудиологического скрининга	9	Родовспомогательные учреждения

2.3. Доступность медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия»

Этот раздел посвящен анализу ресурсов детского здравоохранения и службы родовспоможения для населения, в том числе проживающего в сельской местности, поселках городского типа и малых городах Луганской Народной Республики, с учетом заболеваемости населения.

2.3.1. Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в том числе проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах

По состоянию на 01.01.2025 г. численность женского населения Луганской Народной Республики составляет 954 556 человек (57,6 % от общей численности населения), в том числе женщины в возрасте 18–49 лет – 237 692 человека (14,36 %), девушки в возрасте 15–17 лет включительно – 20 468 человек (1,23 %) и девочки в возрасте 0–15 лет – 85 414 человек (9,16 %); численность женского населения, проживающего в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тысяч человек), составляет 343 676 человек (20,77 %).

Сеть подразделений, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, представлена 35 акушерско-гинекологическими кабинетами

(из них 22 – в сельской местности, 12 – в поселках городского типа, 1 – в малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек) и 25 женскими консультациями (из них 19 – в сельской местности, 1 – в поселках городского типа, 5 – в малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек).

Таблица 26

Наименование округа	Женское население	Женская консультация, гинекологический кабинет
Городской округ город Луганск	240 410	8 женских консультаций, 12 гинекологических кабинетов
Городской округ город Алчевск	49 067	Женская консультация
Городской округ город Брянка	25 286	Женская консультация
Городской округ город Кировск	20 032	Женская консультация
Городской округ город Красный Луч	56 919	Женская консультация, 1 гинекологический кабинет
Городской округ город Лисичанск	20 537	Женская консультация
Городской округ город Первомайск	27 774	Женская консультация
Городской округ город Ровеньки	37 643	Женская консультация
Городской округ город Рубежное	8 901	Женская консультация
Городской округ город Северодонецк	25 128	Женская консультация
Городской округ город Стаханов	38 752	Женская консультация, 1 гинекологический кабинет
Антрацитовский муниципальный округ	50 500	Женская консультация, 2 гинекологических кабинета
Беловодский муниципальный округ	12 835	1 гинекологический кабинет
Белокуракинский муниципальный округ	9 884	1 гинекологический кабинет
Краснодонский муниципальный округ	54 139	Женская консультация, 2 гинекологических кабинета
Кременской муниципальный округ	17 084	1 гинекологический кабинет
Лутугинский муниципальный округ	31 736	Женская консультация, 2 гинекологических кабинета
Марковский муниципальный округ	8 676	1 гинекологический кабинет
Меловский муниципальный округ	9 515	1 гинекологический кабинет
Новоайдарский муниципальный округ	11 226	1 гинекологический кабинет
Новопсковский муниципальный округ	16 723	1 гинекологический кабинет
Перевальский муниципальный округ	29 835	Женская консультация, 2 гинекологических кабинета
Сватовский муниципальный округ	16 097	Женская консультация
Свердловский муниципальный округ	51 664	Женская консультация, 1 гинекологический кабинет
Славяносербский муниципальный округ	23 662	3 гинекологических кабинета
Станично-Луганский муниципальный округ	24 978	Женская консультация
Старобельский муниципальный округ	25 499	1 гинекологический кабинет
Троицкий муниципальный округ	10 054	1 гинекологический кабинет
Всего	**954 556**	–

Данные о доступности медицинской помощи в женских консультациях для женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (до 50 тыс. населения), за 2025 год представлены в таблицах 27 и 28; кадровый потенциал женских консультаций в сельской местности, поселках городского типа и малых городах отражен в таблице 28.

Таблица 27

Динамика числа посещений врача акушера-гинеколога женщинами старше 18 лет в ЛНР, на 10 тыс. населения соответствующего возраста

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Число посещений врача акушера-гинеколога, всего, из них:	785 737	737 446	797 098	809 037	651 400	534 576
в сельских поселениях	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
в пгт	При наличии	При наличии	При наличии	При наличии	При наличии	При наличии
в малых городах	При наличии	При наличии	При наличии	При наличии	При наличии	При наличии
в городских поселениях	–	–	–	–	–	–

Таблица 28

Обеспеченность и кадровый потенциал женских консультаций в сельской местности, поселках городского типа и малых городах

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, пгт и малых городах, %	н/д	н/д	н/д	26,1 %	28,6 %	30,0%
Доля женщин, проживающих в сельской местности, пгт и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, пгт и малых городах, %	н/д	н/д	н/д	н/д	27,9 %	41,0%
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской	н/д	н/д	н/д	н/д	88 %	
местности, пгт и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т. ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), %						

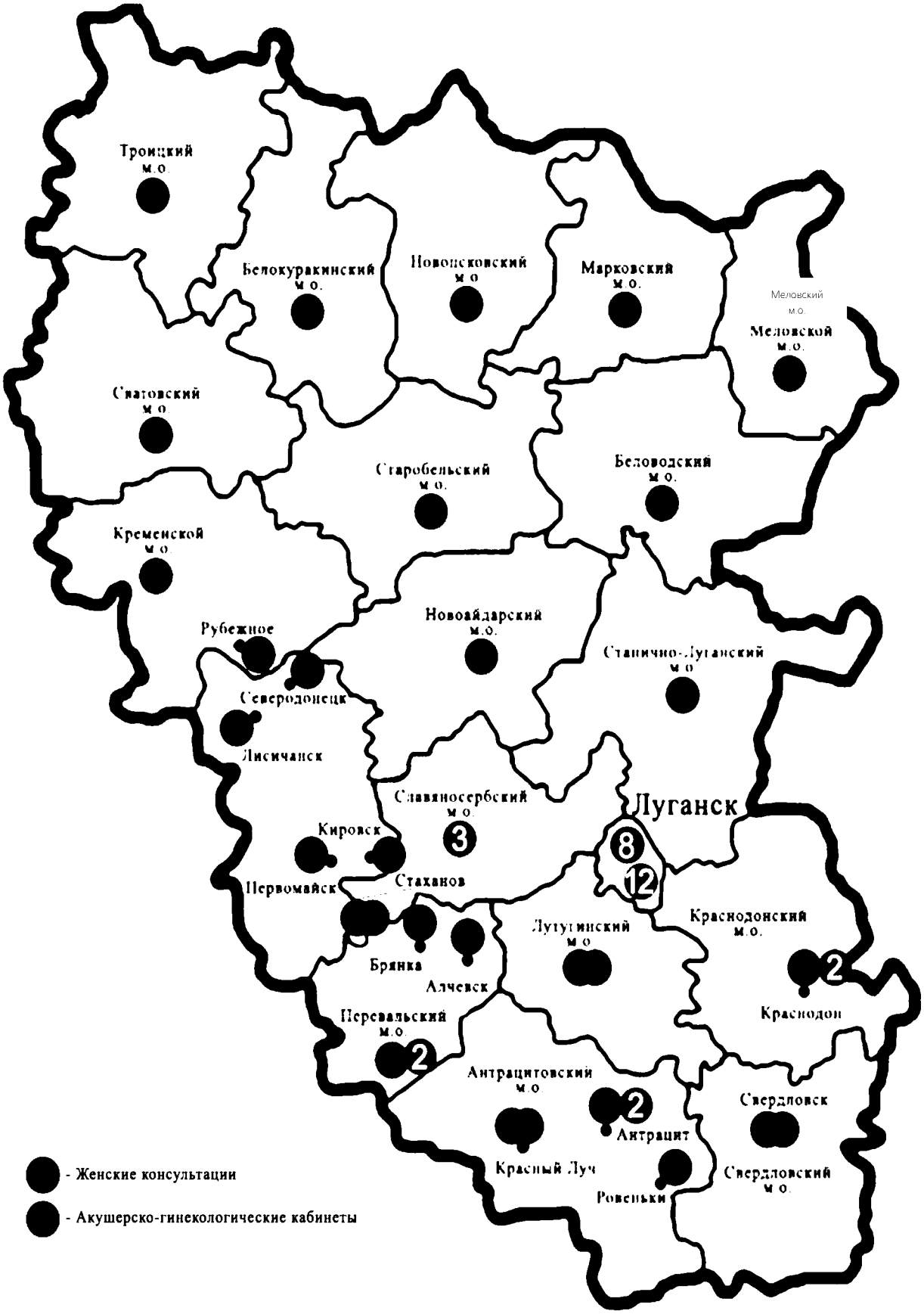


Рисунок 6. Схема территориального планирования МО первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология».

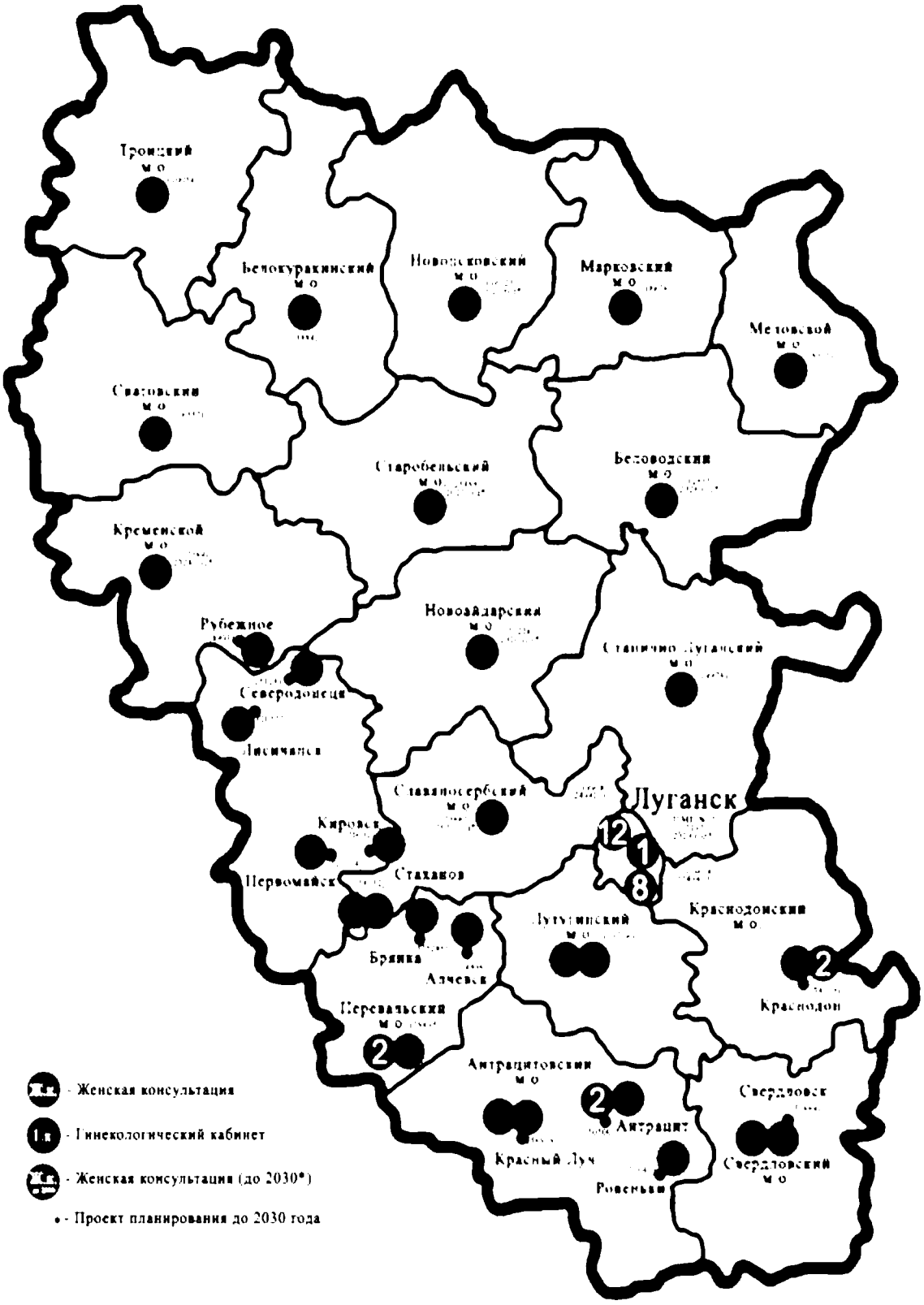


Рисунок 7. Схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций с учетом формы женских консультаций (модульная / не модульная), числа обслуживаемого (прикрепленного) женского населения (на 2 кабинета – 3–4 участка, на 3 кабинета – 5–6 участков, на 4 и более кабинетов – 7–8 и более участков).

В соответствии с паспортом федерального проекта «Охрана материнства и детства», паспортом региональной программы «Охрана материнства и детства

(Луганская Народная Республика)» реализация мероприятия по созданию женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций в 2026–2030 гг. не предусмотрена. Однако в ЛНР, учитывая численность прикрепленного женского населения, возможно дооснастить 7 гинекологических кабинетов регионов сельской местности и на этих базах организовать женские консультации (площадь и планируемая структура, набор помещений позволяет это организовать) (таблица 29):

Таблица 29

№ п/п	Территория	МО, на базе которых планируется организовать женские консультации (ЖК) путем дооснащения гинекологических кабинетов
1	Городской округ город Луганск	ГБУЗ «Луганская городская многопрофильная больница» ЛНР
2	Беловодский муниципальный округ	ГБУЗ «Беловодская центральная районная многопрофильная больница» ЛНР
3	Кременской муниципальный округ	ГБУЗ «Кременская центральная районная многопрофильная больница» ЛНР
4	Новоайдарский муниципальный округ	ГБУЗ «Новоайдарская центральная районная многопрофильная больница» ЛНР
5	Новопсковский муниципальный округ	ГБУЗ «Новопсковская центральная районная многопрофильная больница» ЛНР
6	Славяносербский муниципальный округ	ГБУЗ «Славяносербская центральная районная больница» ЛНР
7	Старобельский муниципальный округ	ГБУЗ «Старобельская центральная районная больница» ЛНР

2.3.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в ЛНР

Показатель первичной заболеваемости детей 0–17 лет в регионе в 2025 году в сравнении с 2024 годом снизился на 10,6 % за счет всех возрастных групп детей (таблица 30).

Таблица 30

Структура первичной заболеваемости детей 0–17 лет включительно в динамике, на 100 тыс. населения соответствующего возраста

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	РФ, 2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего заболеваний (A00–T98)	105 406,3	119 270,0	119 636,0	145 556,0	147 508,0	131 894,5	167 447,0

1	2	3	4	5	6	7	8
В т. ч. некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00–B99)	3 705,9	3 610,0	3062,0	3 799,0	3 954,0	4 842,5	6 451,2
Новообразования (C00–D48)	595,0	580,0	557,0	574,0	582,0	487,1	498,7
Болезни крови и кроветворных органов (D50–D89)	323,0	320,0	390,0	427,0	369,0	327,7	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00–E89)	644,0	610,0	910,0	1 919,0	1 407,0	712,9	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03–F99)	561,3	661,5	840,9	473,0	392,5	1 467,9	557,9
Болезни нервной системы (G00–G98)	1 173,0	118,0	1 353,0	1 905,0	1 955,0	434,0	3 131,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00–H59)	2 774,0	2 720,0	3 117,0	4 282,0	3 904,0	2 768,4	4 556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95)	1 872,0	2 330,0	2 244,0	2 964,0	2 690,0	2053,7	4 376,4
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	372,0	630,0	548,0	869,0	548,0	475,2	606,1
Болезни органов дыхания (J00–J98)	77 250,0	90 470,0	88 367,2	109 293,0	111 966,0	99265,3	113 990,5
Болезни органов пищеварения (K00–K92)	2 262,0	2 130,0	3 796,0	4 491,0	2 653,0	3092,4	4 502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L98)	5 609,0	5 300,0	4 881,0	4 308,0	5 377,0	4 926,9	6 081,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00–M99)	2 010,0	2 100,0	1 921,0	2 236,0	2 442,0	2 195,0	2 889,4

1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни мочеполовой системы (N00–N99)	1 278,0	1 450,0	2 394,0	1 800,0	1 593,0	1538,6	2 768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99)	867,0	606,0	580,0	718,0	646,0	629,4	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00–T98)	3 853,0	4 270,0	4 148,0	5081,0	6 285,0	9737,8	11 801,9

Абсолютное число впервые зарегистрированных болезней в ЛНР в 2025 году сократилось на 10 % относительно значения 2024 года в основном за счет уменьшения числа случаев острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей, болезней кожи и подкожной клетчатки, болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезней уха и сосцевидного отростка, нервной системы, болезней глаза и его придаточного аппарата

Структура первичной заболеваемости детей 0–17 лет в ЛНР в 2025 году в сравнении с предыдущим периодом существенно не изменилась. Наибольшую (75,2 %) долю в структуре первичной заболеваемости в 2025 году, как и в структуре общей, занимали болезни органов дыхания. Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей в структуре первичной заболеваемости детей в регионе составили 46,1 %, в структуре болезней органов дыхания – 88,7 %. Доля острых респираторных инфекций нижних дыхательных путей была равна 1,6 и 3,2 %, пневмоний – 0,17 и 0,33 % соответственно.

Второе место в структуре первичной заболеваемости детей в ЛНР занимали травмы и отравления 4,3 %), третье – болезни кожи и подкожной клетчатки (3,7 %). Большую долю в структуре первичной заболеваемости также составили инфекционные и паразитарные болезни (2,9 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (2,1 %), болезни органов пищеварения (1,9 %).

Первичная заболеваемость возрастной группы 0–14 лет снизилась на 25 % с 1 713,3 случая в 2024 году до 1 286,5 случаев в 2025 году.

В структуре заболеваемости детей 0–17 лет на I месте находятся болезни органов дыхания, удельный вес которых несколько увеличился на 0,2 % и составил 74,7 % (2024 год – 74,5 %), показатель на 1 000 детей незначительно снизился с 1 153,3 случая в 2024 году до 969,8 случая в 2025 году.

На II месте находятся болезни кожи с удельным весом 3,7 % и показателем 48,1.

На III месте находятся болезни глаз и придаточного аппарата – 2,1 %, показатель на 1 000 детей снизился с 78,6 в 2024 году до 27 в 2025.

Первичная заболеваемость детского населения в возрасте 15–17 лет

В структуре заболеваемости среди подростков I место также занимают болезни органов дыхания, удельный вес которых остался на уровне 2023–2024 года и составил 67,5 % (2024 год 67,4 %) с показателем на 1 000 подростков –875,8 (2023 год – 956,7%).

II место в структуре заболеваемости занимают травмы и отравления с показателем 872,39,9, удельный вес которых несколько снизился с 5,9 % в 2024 году до 5,5 % в 2025 году.

На III месте находятся болезни кожи с удельным весом 5,0 % и показателем на 1 000 подростков 65,4.

В 2024 году абсолютное число впервые зарегистрированных болезней в ЛНР сократилось на 1,8 % относительно показателя 2024 года. Наиболее значительно сократилось число злокачественных новообразований (на 17 %), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 11 %), болезней системы кровообращения (на 12 %), болезней эндокринной системы (на 48 %).

В 2025 году в сравнении с 2024 годом структура первичной заболеваемости детей в возрасте 0–17 лет в регионе существенно не изменилась. Наибольшую (75,2 %) долю в структуре первичной заболеваемости в 2025 году, как и в структуре общей, занимали болезни органов дыхания. Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей в структуре первичной заболеваемости детей в регионе составили 46,1 %, в структуре болезней органов дыхания – 88,7 %. Доля острых респираторных инфекций нижних дыхательных путей была равна 1,6 % и 3,2 %, пневмоний – 0,17 % и 0,33 % соответственно.

Второе место в структуре первичной заболеваемости детей в ЛНР занимали травмы и отравления 4,3 %, третье – болезни кожи и подкожной клетчатки (3,7 %). Большую долю в структуре первичной заболеваемости также составили инфекционные и паразитарные болезни (2,9 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (2,1 %), болезни органов пищеварения (1,9 %).

Таблица 31

Структура и динамика посещений амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений детьми в возрасте 0–17 лет включительно в 2020–2025 годах

Цель посещения	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2024 г., РФ
1	2	3	4	5	6	7	8
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	62 956,1	69 870,4	44 515,6	68 471,3	61 516,7	51895,5	60 313,7

1	2	3	4	5	6	7	8
в неотложной форме, %	н/д	н/д	30,5	26,0	26,5	24,4	10,3
по диспансерному наблюдению, %	н/д	н/д	14,8	17,7	19,9	12,2	9,5
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т. ч.:	54 936,3	56 742,2	43 271,3	54 404,5	54 422,8	49 331,8	70 480,7
медицинский осмотр, %	н/д	н/д	83,3	61,1	59,5	54,1	50,3
диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	н/д	н/д	0	22,7	26,7	35,6	24,6
комплексный медицинский осмотр, %	н/д	н/д	0,09	0,004	0,1	0,9	0,9
передвижными амбулаториями, %	н/д	н/д	0	0	0	0	0,01
передвижными врачебными бригадами, %	н/д	н/д	0	0	0,01	0,02	0,6
мобильными медицинскими бригадами, %	н/д	н/д	0	0,2	0	0	0,7
мобильными медицинскими комплексами, %	н/д	н/д	0,8	1,5	0,8	1,6	0,2

Показатель числа посещений по заболеваниям (на 10 тыс. детского населения) в ЛНР в 2024 году на 1,9 % выше, чем в РФ в аналогичном периоде. Цель посещения в неотложной форме в регионе выше в 2,5 раза по сравнению с общероссийским. Также посещения по диспансерному наблюдению выше в два раза по сравнению с аналогичным показателем РФ. Аналогичная тенденция прослеживается и в 2025 году.

Показатель посещения с профилактическими и иными целями ниже на 22,8 % показателя РФ, но при этом посещения с целью медицинского осмотра выше общероссийского на 18,3 %. Также посещения с целью диспансеризации и профилактических осмотров выше показателя РФ на 8,5 %, однако посещения с целью комплексного медицинского осмотра ниже общероссийского в 9 раз. Профилактические осмотры проводились передвижными медицинскими комплексами, передвижными врачебными бригадами. Передвижными амбулаториями и мобильными медицинскими бригадами осмотры не проводились.

Таблица 32

Динамика показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0–17 лет включительно в ЛНР в 2020–2025 годах

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	РФ, 2024 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Полнота охвата диспансеризацией детского	н/д	н/д	86,7	97,2	95,2	93,9	97,6

1	2	3	4	5	6	7	8
населения 0–14 лет включительно, %, в т. ч.:							
в возрасте 0–1 года, %	н/д	н/д	99,2	98,4	99,3	99,7	99,3
1–14 лет включительно, %	н/д	н/д	86,4	97,2	95,0	93,7	97,3
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15–17 лет включительно, %, из них:	н/д	н/д	89,4	95,7	96,0	92,8	97,7
юноши, %	н/д	н/д	88,5	97,1	95,1	93,5	97,8/
девушки, %	н/д	н/д	90,3	94,5	96,9	92,2	97,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	н/д	н/д	45,2	30,2	27,3	4,2	15,1
болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	н/д	н/д	66,8	65,3	60,22	58,0	90,1
болезней крови, кроветворных органов, %	н/д	н/д	25,0	37,3	87,5	18,8	89,9
болезней мочеполовой системы, %	н/д	н/д	28,0	29,3	36,0	29,2	–
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет включительно (девушек – врачами акушерами-гинекологами, юношей – врачами урологами-андрологами), %, из них:	н/д	н/д	84,2	86,5	89,8	18,3	97,5
юноши, %	н/д	н/д	77,0	76,8	82,1	19,5	97,6
девушки, %	н/д	н/д	87,9	94,5	96,9	92,8	97,4
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т. ч.:	н/д	н/д	11,7	5,8	3,6	93,5	н/д
в возрасте 0–1 года, %	н/д	н/д	14,6	4,0	5,0	92,2	н/д
15–17 лет включительно, %, из них:	н/д	н/д	12,6	5,7	12,4	3,0	н/д
юноши, %	н/д	н/д	13,3	4,6	11,3	3,5	н/д
девушки, %	н/д	н/д	12,3	6,5	13,2	5,8	н/д

С 01.11.2022 по 31.05.2023 по поручению Президента Российской Федерации при поддержке Минздрава России в соответствии с приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (с изменениями и дополнениями от 03.07.2018, 13.06.2019) на территории ЛНР проводились профилактические медицинские осмотры детского населения с двух до 18 лет.

Для проведения профилактических осмотров Минздравом России организована работа групп врачей из разных регионов России. В проведении профосмотров участвовали бригады врачей из г. Москвы и Московской области, Ленинградской области, Татарстана, Ставропольского края, Саратова, Брянска, Калуги, Волгограда, Воронежа, Башкортостана, Твери, Астрахани, Свердловска. Также непосредственное участие в проведении профилактических осмотров принимали врачи-педиатры ЛНР. Проведена огромная работа в данном направлении. Профосмотры детского населения в таких масштабах на территории ЛНР ни разу не проводились до настоящего времени.

Для проведения профилактических медицинских осмотров было запланировано 150 060 детей (с учетом «красных зон»). Учитывая тяжелую военную обстановку и отсутствие возможности безопасного подвоза и концентрирования детей в учреждениях здравоохранения, принято совместное решение о выключении «красных зон» из плана. Скорректированное число подлежащих профосмотру детей составило 141 953 человека. Профилактические медицинские осмотры детского населения были выполнены на 95,9 % – осмотрено 135 812 детей. «Подчищающие» медицинские осмотры детей, которые по каким-либо причинам не прошли профилактический осмотр согласно намеченному плану, были проведены в штатном режиме накануне нового, 2023–2024 учебного года выездными бригадами на базе учреждений здравоохранения. В итоге осмотрено 96,6 % – 136 915 детей.

В результате профилактических осмотров в 93 497 (68,8 %) случаях впервые выявлена та или иная патология. Из этой группы детей в 72 403 случаях – выявлены впервые, 45 494 ребенка взяты на диспансерный учет. Направлены на госпитализацию 5 138 человек, 2 502 ребенка госпитализированы. В 53 случаях по результатам проведенного профилактического осмотра проведены телемедицинские консультации, из которых 50 детей направлены на высокотехнологичное лечение в клиники г. Москвы и г. Санкт-Петербурга.

С 2024 года диспансеризация детского населения проводится силами региона. Приказом Минздрава ЛНР от 30.12.2025 № 896-ОД «Об организации профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на территории Луганской Народной Республики» утвержден Порядок организации профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на территории Луганской Народной Республики. Ежегодно дополнительно приказами Минздрава ЛНР от 21.03.2024 № 119-ОД «Об организации профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на территории Луганской Народной Республики», от 01.04.2025 № 138-ОД «Об организации профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на территории Луганской Народной Республики» от 30.12.2025 № 898-ОД «Об организации профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на территории Луганской Народной Республики в 2026 году» утверждены графики выездов мобильных бригад в регионы республики, состав бригад, ответственные лица, отвечающие за:

осуществление контроля за качеством проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних учреждений здравоохранения ЛНР с использованием различных форм работы (анализ статистических форм, организация мониторинга, выездные формы работы);

организацию и проведение дистанционных консультаций пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, разбор сложных клинических случаев, отбор пациентов на специализированную консультативную, стационарную (в т. ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь;

разработку аналитической формы результатов проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, находящихся на медицинском обслуживании в учреждениях здравоохранения, с целью оптимизации проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и оценки качества организации и проведения диспансерного наблюдения;

организацию и проведение семинаров, в том числе в режиме видео-конференц-связи, с целью координации вопросов оказания медицинской помощи при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

консультативную помощь учреждениям здравоохранения по организации диспансерного наблюдения детского населения.

В 2024 г. осуществлено 49 выездов бригад специалистов на мобильных медицинских комплексах, осмотрено 5 125 детей. В 2025 году организован 51 выезд бригад специалистов на мобильных медицинских комплексах, осмотрено 5 252 ребенка.

Основные выявленные патологии на протяжении последних трех лет имеют следующую тенденцию:

болезни эндокринной системы – 18–20 %;

болезни глаза –16–19 %;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 13–14 %;

болезни органов пищеварения – 8–10,8 %;

болезни нервной системы – 8–11 %.

Таблица 33

Фактическое число медицинских мобильных комплексов
в ЛНР и потребность в них из расчета на 50 тыс. детского населения

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в мобильном комплексе, число
215 809	13	0

Таблица 34

Перечень медицинских организаций, оснащенных медицинскими мобильными комплексами

№ п/п	Наименование медицинских организаций, оснащенных медицинскими мобильными комплексами	Наименование, марка автомобилей, оснащенных медицинским оборудованием	Количество единиц
1	2	3	4
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Антрацитовская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	Автомобиль марки ГАЗ-А32R33, оснащенный медицинским оборудованием, для организации пунктов проведения профилактических медицинских осмотров детей	1
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснодонская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики		1
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснолучская городская детская больница» Луганской Народной Республики		1
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лутугинская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики		1
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перевальская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики		1
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ровеньковская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики		1
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Свердловская городская детская больница» Луганской Народной Республики		1
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Славяносербская центральная районная больница» Луганской Народной Республики		1
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Беловодская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики		1
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики		1
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская детская больница № 1» Луганской Народной Республики		1
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская детская поликлиника № 2» Луганской Народной Республики		1
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская детская многопрофильная больница № 3» Луганской Народной Республики		1

Таблица 35

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в ЛНР в динамике 2020–2025 годов

Выполнено посещений	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	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	Детьми 0–17 лет включительно	Из них сельскими жителями
Общее число посещений врачей, абс. ч., из них:	2055397	н/д	2172048	н/д	2534608	н/д	2610116	н/д	2386906	н/д	2134297	176608
врачебными бригадами, %	н/д	н/д	н/д	н/д	0	н/д	0	н/д	0,01	н/д	0,02	0,2
мобильными медицинскими бригадами, %	н/д	н/д	н/д	н/д	0	н/д	0,2	н/д	0	н/д	0	0
мобильными медицинскими комплексами, %	н/д	н/д	н/д	н/д	0,8	н/д	1,5	н/д	0,8	н/д	1,6	5,0

Сеть амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений в Луганской Народной Республике расширена и покрывает потребности. Однако остается главная проблема – кадровый дефицит, который затрудняет возможности оказания медицинской помощи детскому населению, проживающему в сельской местности и отдаленных районах.

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

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

Таблица 36

Население, прошедшее профилактический осмотр несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс. ч.	%	абс. ч.	абс. ч	абс. ч.	%.	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Девочки (15–17 лет включительно)	н/д	н/д	н/д	н/д	18 312	68,7	20 247	59,7	20 251	56,0	17 584	50,4
Мальчики (15–17 лет включительно)	н/д	н/д	н/д	н/д	8 324	31,3	13 691	40,3	15 927	44,0	17 293	49,6

Таблица 37

Результаты репродуктивной диспансеризации (показатель рассчитывается на 1000 женщин или мужчин старше 15–17 лет)

Показатель	2024		2025	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
1	2	3	4	5
Девочки (15–17 лет)				
I группа репродуктивного здоровья	1 759	43,2	15 813	389
II группа репродуктивного здоровья	153	3,8	1539	37,9
III группа репродуктивного здоровья	89	2,2	232	5,7
Всего заболевших от всех причин, в т. ч.:				
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	28	0,9	48	1,18
N80. Эндометриоз	1	0,02	0	0
N84.0. Полип эндометрия	0	0	0	0
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	0	0	0	
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	0	0	6	0,14
N87. Дисплазия шейки матки	0	0	0	0
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0	0	0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	60	1,4	61	1,4
N92–N93. аномальные маточные кровотечения	121	2,65	120	2,95

1	2	3	4	5
D25. Лейомиома матки	0	0	0	0
E28. Дисфункция яичников	0	0	1	0,02
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	32	1,6	3	0,16
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0	0	0
Мальчики (15–17 лет)				
I группа репродуктивного здоровья	1 871	46	16 740	411,87
II группа репродуктивного здоровья	96	2,36	754	18,5
III группа репродуктивного здоровья	37	0,9	69	1,7
Всего заболевших от всех причин, в т. ч.:				
E29.1. Гипофункция яичек	0	0	0	0
I86.1. Варикоцеле	96	2,36	46	1,13
N44. Перекрут яичка	7	0,17	4	0,1
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:				
E66. Ожирение	0	0	0	0
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0	0	0
A54 Гонококковая инфекция	0	0	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	0	0	0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0	0	0
N 41.1. Простатит	2	0,05	1	0,02
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	28	0,9	18	0,44
B26. Эпидемический паротит	0	0	0	0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	0	0	0	0

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

Таблица 38

Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2025 г.	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%.	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет),	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	184 128	53,7	204 352	58,7
Женщины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	123 211	66,9	126 220	61,8
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	158 704	46,3	178 313	64,6
Мужчины репродуктивного возраста (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	106 934	67,4	100 957	56,6

Таблица 39

Результаты репродуктивной диспансеризации
(показатель рассчитывается на 1 000 женщин или мужчин старше 18–49 лет)

Показатель	2024 г.		2025 г.	
	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5
Женщины 18–49 лет				
I группа репродуктивного здоровья	88 196	71,6	53 478	33,7
II группа репродуктивного здоровья	11 332	9,2	45 516	28,7
III группа репродуктивного здоровья	23 683	19,2	59 255	37,4
Всего заболевших от всех причин, в т. ч.:				
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	2089	1,7 %	1330	1,1
N80. Эндометриоз	856	0,7	790	0,6
N81 Выпадение женских половых органов	152	0,12	266	0,2
N84.0. Полип эндометрия	396	0,32	693	0,5
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	919	0,74	582	0,46
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	2 189	1,8	1001	0,8
N87. Дисплазия шейки матки	1 386	1,12	854	0,7
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	16	0,01 %	68	0,05
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	1 217	0,98 %		
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	265	0,21		
N96. Привычный выкидыш	229	0,18	34	0,03
N97. Женское бесплодие	184	0,15	193	0,15
D25. Лейомиома матки	2 586	2,1	1895	1,50
E28. Дисфункция яичников	816	0,66	392	0,31
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	448	0,36	628	0,50
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	11	0,009	64	0,05
Мужчины 18–49 лет*				
I группа репродуктивного здоровья	н/д	н/д	42 880	33,7
II группа репродуктивного здоровья	н/д	н/д	36 494	28,7
III группа репродуктивного здоровья	н/д	н/д	47 510	37,4
Всего заболевших от всех причин, в т. ч.*:				
N46. Мужское бесплодие	н/д	н/д	74	0,07
E29.1. Гипофункция яичек	н/д	н/д	10	0,01
I86.1. Варикоцеле	н/д	н/д	207	0,21
N44. Перекрут яичка	н/д	н/д	20	0,02
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:				
E66. Ожирение	н/д	н/д	4885	4,84
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	н/д	н/д	21	0,02
A54. Гонококковая инфекция	н/д	н/д	16	0,02
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	н/д	н/д	33	0,03
A63.0. Папилломавирусная инфекция	н/д	н/д	89	0,09
N41.1. Простатит	н/д	н/д	1015	1,00
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	н/д	н/д	92	0,09

1	2	3	4	5
B26. Эпидемический паротит	н/д	н/д	4	0,004
E10. Сахарный диабет 1-го типа	н/д	н/д	313	0,31

*В 2024 году по ЛНР не проводился сбор данных репродуктивной диспансеризации (показатель рассчитывается на 1 000 женщин или мужчин старше 18–49 лет), сбор вышеуказанной информации проводится с 01.07.2025. По диспансеризации женского населения данные проанализированы ретроспективно.

По результатам проведенного анализа эффективности реализации профилактических медицинских осмотров (далее – ПМО) и диспансеризации взрослого населения Российской Федерации, проводимых в целях раннего выявления заболеваний репродуктивной системы, следует отметить, что Луганская Народная Республика только с середины 2024 года приступила к реализации мероприятий по ПМО и диспансеризации взрослого населения.

На сегодняшний день в ЛНР 38 медицинских организаций, подведомственных Минздраву ЛНР, осуществляют ПМО и диспансеризацию, в том числе для оценки репродуктивного здоровья.

Информация о проведении ПМО и диспансеризации, включая аспекты репродуктивного здоровья, доступна на официальных веб-сайтах 38 медицинских учреждений. Эти ресурсы предоставляют пользователям актуальные сведения о месте оказания услуг, графиках работы и порядке прохождения обследований, что способствует доступности необходимой медицинской помощи.

Кроме этого, 17 медицинских организаций предлагают своим пациентам удобную услугу дистанционной записи на консультации врачей и участие в мероприятиях, связанных с проведением ПМО и диспансеризацией, включая оценку репродуктивного здоровья. Эта инициатива направлена на повышение удобства пациентов и упрощение процесса взаимодействия с медицинскими учреждениями.

Передвижные медицинские комплексы (ПМК) активно используются для организации массовых профилактических мероприятий, направленных на улучшение репродуктивного здоровья населения. За отчетный период мобильными бригадами проведено 488 выездов, в результате которых осмотрены 15 157 жителей.

Осмотр включает диагностические исследования, направленные на выявление возможных нарушений репродуктивной функции организма.

Количество граждан, подлежащих ПМО, диспансеризации для оценки репродуктивного потенциала, составляет 382 665 чел. (178 313 мужчин, 204 352 женщины).

Количество граждан, прошедших ПМО, I этап диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, – 227 127 чел. (100 957 мужчины; 126 220 женщин).

Количество граждан, прошедших ПМО, II этап диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, – 47 627 чел. (20 025 мужчин; 27 602 женщины).

По итогам проведенных диспансеризаций для оценки репродуктивного здоровья население распределили по следующим группам здоровья:

1-я группа – 96 358 чел.;

2-я группа – 82 010 чел.;

3-я группа – 106 765 чел.

На дополнительное медицинское обследование, которое выходит за рамки стандартного объема диспансеризации репродуктивного возраста, направлено 1 811 человек.

В различных средствах массовой информации (телевидении, радио, печати, социальных сетях) Минздравом ЛНР размещено 2 421 материал, посвященный вопросам ПМО и диспансеризации населения, включая акцентирование внимания на вопросах здоровья женщин и мужчин репродуктивного возраста. Это свидетельствует о широком информационном освещении мероприятий по охране здоровья и профилактике заболеваний среди населения Луганской Народной Республики.

Мероприятия по увеличению охвата мужского населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией, включая мероприятия для взрослых мужчин репродуктивного возраста, в целях оценки состояния их репродуктивного здоровья:

1. Организация информационно-просветительной кампании, направленной на повышение осведомленности мужской части населения о важности регулярных профилактических обследований и диспансеризации.

2. Разработка и распространение информационных материалов, разъясняющих значение профилактики хронических заболеваний, раннего выявления факторов риска и состояний, влияющих на репродуктивное здоровье.

3. Проведение акций и тематических дней здоровья с привлечением специалистов-медиков для консультаций и обследования представителей мужского пола.

4. Совершенствование организации медицинской помощи мужчинам, включая создание удобных условий для прохождения диспансеризации (гибкий график приема, возможность онлайн-записи и предварительных консультаций).

5. Информирование работодателей о значении профилактических осмотров работников-мужчин, проведение корпоративных программ оздоровления и медицинского мониторинга.

6. Расширение доступности специализированной консультативной помощи мужчинам по вопросам сохранения репродуктивной функции, психоэмоционального благополучия и профилактики бесплодия.

7. Активизация взаимодействия государственных структур, предприятий и негосударственных организаций для повышения мотивации мужчин к прохождению профосмотров и диспансеризаций.

Для активизации выездных форм скрининговых осмотров врачами-акушерами-гинекологами и врачами-урологами подростков и взрослого населения репродуктивного возраста, с особым вниманием к сельскому

населению, жителям труднодоступных и удаленных населенных пунктов, планируется реализовать следующие меры:

1. Формирование мобильных бригад врачей специализированных направлений (акушерство и гинекология, урология) с оснащением их передвижными диагностическими комплексами, позволяющими проводить ультразвуковое исследование, забор анализов и экспресс-тестирование на месте осмотра.

2. Разработка маршрутов передвижения выездных групп с учетом географического расположения сельских районов, труднодоступных территорий и особенностей расселения жителей, проживание которых ограничено транспортными возможностями.

3. Создание специальных графиков посещений населенных пунктов с максимальным количеством охваченного населения, особенно подросткового возраста и молодых семей, находящихся в группе риска по заболеваниям мочеполовой сферы.

4. Организация активного информирования населения посредством местных средств массовой информации (СМИ), социальных сетей, объявлений в учреждениях образования, социальной защиты и культуры о проведении визитов мобильной службы диагностики и рекомендаций по участию в обследовании.

5. Привлечение дополнительного персонала и технических ресурсов из центральных районных и областных лечебных учреждений для усиления действующих служб первичного звена здравоохранения.

6. Организация систематического мониторинга показателей охвата осмотром целевых групп населения и анализ качества предоставляемых услуг, обеспечивающих объективную оценку проводимых мероприятий.

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

В 2023 году Луганская Народная Республика присоединилась к реализации стартовавшего в 2022 году в Российской Федерации проекта по обеспечению устойчивого прироста численности населения, в том числе посредством сохранения репродуктивного здоровья мужчин и женщин и повышения репродуктивного потенциала региона. Проект реализуется в рамках нацпроекта «Демография».

На территории Луганской Народной Республики на 01.01.2026 имеются 25 женских консультаций и 35 кабинетов приема врачей – акушеров-гинекологов, которые оказывают медицинскую помощь и осуществляют медицинское наблюдение за беременными женщинами.

В 26 государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Луганской Народной Республики оказывается стационарная медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология», в рамках которой осуществляют искусственное прерывание беременности. Следует отметить,

что в частных структурах, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», прерывание беременности не проводится.

С целью повышения рождаемости в Луганской Народной Республике в медицинских организациях, подведомственных Минздраву ЛНР, ведется работа в соответствии с приказом Минздрава ЛНР от 06.09.2024 № 426 «О реализации Программы поддержки беременных женщин в жизненной ситуации репродуктивного выбора», которым утверждены алгоритм оказания медицинской помощи женщинам, выразившим желание искусственно прервать беременность, которое направлено на повышение репродуктивных установок, форма мотивационного анкетирования всех женщин, обратившихся за абортом, на сохранение беременности и формирование индивидуальных рекомендаций по мерам поддержки беременной; речевые модули, направленные на повышение положительных репродуктивных установок у женщин репродуктивного возраста в разрезе возрастных групп. Согласно положениям указанного приказа женщинам, которые выразили намерение прервать беременность, проводится доабортное консультирование в кабинете медико-социальной помощи (при наличии), при его отсутствии – проводит консультирование врач – акушер-гинеколог. При оказании медицинской помощи женщинам, которые выразили намерение прервать беременность, медицинскими работниками применяется мотивационное анкетирование и речевые модули.

Перед направлением на прерывание беременности беременной женщине предоставляется время на обдумывание и принятие окончательного решения от не менее 48 часов до 7 дней в зависимости от срока беременности.

В январе – феврале 2024 года проведены обучающие онлайн-семинары (курсы) «Практическое психологическое консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора» для профильных специалистов бюджетных учреждений здравоохранения региона (врачей – акушеров-гинекологов, акушерок, психологов) на российской платформе Мираполис. Организатором данного мероприятия является общероссийский общественный проект «Демографическая платформа. РФ». По окончании цикла семинаров специалисты получили сертификаты. Помимо этого врачи – акушеры-гинекологи и акушерки женских консультаций и гинекологических отделений обучаются онлайн на тематических вебинарах. С 19.11.2025 проведен дневной курс обучения профильных специалистов (акушеров-гинекологов, психологов женских консультаций) Луганской Народной Республики по тематике психологического доабортного консультирования в рамках реализации соответствующей дополнительной профессиональной программы с использованием дистанционных образовательных технологий. Курс прошли 104 специалиста (100 акушеров-гинекологов и 4 психолога женских консультаций).

Внедрение доабортного консультирования на сегодняшний день проводится в 25 женских консультациях или 35 кабинетах приема врачей –

акушеров-гинекологов. В доабортном консультировании задействовано 168 врачей – акушеров-гинекологов.

В 2025 году в медицинские организации обратилась 1 437 женщин для проведения прерывания беременности. В медицинских организациях проведено доабортное консультирование и мотивационное анкетирование 1121 женщине в кабинетах медико-социальной помощи. 316 женщин отказались от проведения мотивационного анкетирования. По результатам проведенной работы отказались от прерывания беременности 121 женщина.

Общее количество случаев прерывания беременности за 2025 год составляет 2 191 случаев. Число прерываний беременности в срок до 12 недель по направлению ЖК – всего 1 316.

На сегодняшний день в медицинские организации направлены для работы новые клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации 2024 года по искусственному аборту, которыми рекомендовано перед проведением прерывания беременности осуществлять ультразвуковое исследование с демонстрацией сердцебиения плода женщине. Указанные клинические рекомендации уже применяются и более активно внедряются с 2025 года.

С декабря 2024 года внедряются Рекомендации по сообщению диагноза при подозрении или обнаружении у плода / ребенка инвалидизирующей патологии и риска ее развития, включая наследственные или врожденные заболевания, выявленные в перинатальном или неонатальном периоде в Луганской Народной Республике (приказ Минздрава ЛНР от 12.05.2024 «Об утверждении рекомендаций по сообщению диагноза при подозрении или обнаружении у плода / ребенка инвалидизирующей патологии и риска ее развития, включая наследственные или врожденные заболевания, выявленные в перинатальном или неонатальном периоде в Луганской Народной Республике»).

С целью профилактики искусственного прерывания беременности в медицинских организациях ЛНР проводится диспансеризация лиц репродуктивного возраста, а также День здоровой мамы на основании приказа Минздрава ЛНР от 08.07.2024 № 306 «О проведении «Дня здоровой мамы», также проводятся два раза в год (07 апреля и 07 октября) недели «Все беременным», в рамках которых обсуждаются вопросы нежелательного прерывания беременности. Направление этих мероприятий – повышение уровня рождаемости и снижение младенческой и детской смертности, основные вопросы:

подготовка населения к будущему материнству (отцовству): бережное отношение к репродуктивному здоровью, соблюдение гигиены прегравидарного и пренатального периодов, ответственный подход к вопросам зачатия будущего ребенка, осведомленность супругов в части семейного медико-генетического анамнеза друг друга;

обеспечение пренатальной диагностики врожденных пороков развития плода, скрининга новорожденных на врожденные, наследственные заболевания и проведение аудиологического скрининга; повышение уровня внутренней

мотивации будущих родителей и причастных слоев населения на своевременное проведение указанных мероприятий;

совершенствование межведомственного взаимодействия по охране прав ребенка, женщины, семьи, профилактике социального сиротства, беспризорности и безнадзорности, жестокого обращения с детьми;

совершенствование межведомственного взаимодействия по развитию психолого-медико-социальной помощи семьям, женщинам и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; создание и дальнейшее совершенствование служб «телефонов доверия» при заинтересованных министерствах и ведомствах.

С целью профилактики нежелательной беременности, заболеваний, передающихся половым путем, разработан ряд мероприятий:

врачами женских консультаций Луганской Народной Республики регулярно проводятся плановые профилактические осмотры учащихся и студентов учебных заведений (техникумы, ПТУ, ВУЗы, школы);

в учебных заведениях врачи – акушеры-гинекологи женских консультаций совместно с педагогами проводят лекции, беседы, брифинги, круглые столы и т. д.;

регулярно в средствах массовой информации публикуются статьи врачей – акушеров-гинекологов по профилактике нежелательной беременности, заболеваний, передающихся половым путем; также по этому поводу доктора активно участвуют в телевизионных программах, выступают по радио.

проводится мониторинг причин прерывания беременности.

Кроме того, в учреждения здравоохранения направляются информационные материалы, полученные из Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Министерства здравоохранения Российской Федерации относительно профилактики абортов и повышения рождаемости, а также материалы, разработанные Государственным казенным учреждением здравоохранения «Луганский республиканский центр здоровья» Луганской Народной Республики. Информация размещается на сайтах учреждений здравоохранения, которые предоставляют услуги по искусственному прерыванию беременности.

Помимо этого, в женских консультациях организованы «Школы ответственного родительства», которые посещают во время беременности будущие мамы. В рамках прохождения данных курсов будущие матери получают комплекс знаний и навыков, связанных с правильным прохождением беременности и родов, а также будущих правил действия по уходу за новорожденным. Здесь вся информация подается в наиболее простом и удобном виде, а опытные педагоги смогут донести даже до самых неопытных девушек основные принципы, основанные на психологической устойчивости, правильном дыхании и т. п. К участию в «школах матери» также привлекают и будущих пап, что очень положительно влияет на улучшение эмоционального фона в семье в период вынашивания ребенка.

На территории ЛНР оказывает помощь в работе по профилактике прерываний беременности Православный отдел по делам семьи Луганской

Епархии, где работает кризисная линия по вопросам незапланированной беременности, центр организовывает выдачу одежды, наборов питания женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Также психологи отдела оказывают помощь в доабортном консультировании. Информация об указанном центре направлена во все учреждения здравоохранения, которые проводят доабортное консультирование.

Таблица 40

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025г.
Число абортов, абс. ч.	2 595	2 142	2 225	2 430	2 328	2 287
из них по желанию, абс. ч. (%) от всех абортов	2 567 / 98,9	2 115 / 98,7	2 202 / 98,8	2 417 / 99,5	2 301 / 98,8	2262 / 98,9
Число абортов на 1 000 женщин фертильного возраста	7,8	6,6	6,43	7,0*	6,9*	6,6
Число абортов на 100 родов	48,4	43,5	45,0	47,2	44,5	44,4
Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	7,8	6,6	6,43	7,0*	6,9*	6,6
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора,	н/д	н/д	н/д	н/д	131	1121
получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс. ч.						
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. ч. (%) всех обратившихся	н/д	н/д	н/д	н/д	35/26,7	121/10,8

* Официальная информация о численности населения в Луганской Народной Республике по данным Луганскстата ЛНР отсутствует. На 01.01.2024 Луганскстатом представлена общая численность населения – 1 473 900 человек, на 01.01.2023 – 1 520 725 человек, без разбивки по возрастно-половой структуре.

В связи с действующим статусом переходного периода по урегулированию вопросов интеграции новых субъектов Российской Федерации и невозможностью формирования официальной статистической информации в соответствии с официальной статистической методологией Росстатом не рассчитываются демографические показатели, предусмотренные Федеральным планом статистических работ, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 06.05.2008 № 671-р (с изменениями),

как в целом по Луганской Народной Республике, так и по муниципальным образованиям, входящим в ее состав. Расчет численности населения Луганской Народной Республики в соответствии с методологией, утвержденной приказом Росстата от 03.06.2010 № 209, а также расчет возрастно-полового состава населения будет возможен после проведения и обработки результатов переписи населения.

Ежегодно снижается количество беременностей, которые заканчиваются прерыванием беременности по медицинским показаниям.

По результатам анализа данных, полученных от медицинских организаций, сформирован следующий портрет женщины, собирающейся прервать беременность:

средний возраст женщины – 34 года;

средний срок беременности – 6–7 недель;

наличие детей – в среднем 2;

образование – высшее – 18,1 %, незаконченное высшее – 1,6 %, среднее – 47,4 %, среднеспециальное – 31 %, начальное – 0,8 %, не имеют образования – 0,4 %;

место проживания – город – 96 %, село – 4 %;

семейное положение – одинокая – 11,2 %, в браке – 88,8 % (из них: 67,3 % – в зарегистрированном браке, 32,7 % – в незарегистрированном совместном проживании);

занятость – 58 % – работающие с постоянным доходом, 23,1 % – домохозяйки, 3,9 % – учащиеся, 3 % – безработные, 12 % – находятся в отпуске по уходу за ребенком;

причина прерывания беременности – около 70 % – экономические (финансовая неустроенность, жилищные трудности), около 25 % – социальные и психологические проблемы (злоупотребление алкоголем супруга, незарегистрированный брак и т. д.).

Данный портрет характерен как для ЛНР в целом, так и для городских и сельских населенных пунктов.

Ведется активное сотрудничество с благотворительными фондами по оказанию социальной помощи беременным женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации в связи с беременностью и материнством.

В рамках плана работы во всех лечебных учреждениях Луганской Народной Республики на регулярной основе проводятся школы ответственного родительства для семей, ожидающих рождения ребенка, а также для беременных женщин проводятся встречи с участием специалистов Министерства труда и социального развития Луганской Народной Республики по вопросам получения государственных и муниципальных услуг в рамках жизненной ситуации «рождение ребенка» с выдачей на руки женщинам буклетов и брошюр. Информация по различным видам пособий размещена на информационных стендах в женских консультациях поликлиник.

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

Таблица 41

Доступность ВРТ

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024	2025
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в субъекте РФ в течение одного года, абс. ч.	*	*	*	*	*	*
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в субъекте РФ, %	*	*	*	*	*	*

*В Луганской Народной Республике клиники ЭКО нет.

Таблица 36

Эффективность ВРТ

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.
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	н/д	н/д	н/д	6 –75 %	10–71,7 %	10–75%
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. ч. (%)	н/д	н/д	н/д	3–50 %	7–50 %	6–50%

В соответствии с пунктом 14 Порядка использования вспомогательных репродуктивных технологий, показаний и ограничений к их использованию, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» (далее – Порядок), вступившим в силу с 01.01.2021, 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. Направления установленного образца выдаются на руки врачами женской консультации по месту обслуживания пациенток.

Вместе с тем согласно письму Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.02.2018 № 15-4/682-07 об информационно-методическом письме «О совершенствовании медицинской помощи при бесплодии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий» к направлению на лечение прикладываются медицинские документы, содержащие диагноз заболевания, код диагноза по МКБ-Х, результаты обследования, подтверждающие диагноз и показания для применения ЭКО и исключающие наличие противопоказаний и ограничений, а также данные лабораторных и клинических обследований, предусмотренных приказом. Указанные документы представляются в комиссию по отбору пациентов по региональным квотам для проведения процедуры ЭКО (далее – Комиссия субъекта Российской Федерации), созданную органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

При направлении пациента для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС Комиссией субъекта Российской Федерации пациенту предоставляется перечень медицинских организаций, выполняющих процедуру ЭКО, из числа участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования и выдается направление на проведение процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС.

Вышеуказанный механизм применим для регионов, в которых имеются государственные или частные центры вспомогательных репродуктивных технологий. В Луганской Народной Республике клиники ЭКО нет, поэтому пациенты направляются в федеральные клиники Российской Федерации (г. Москва, г. Санкт-Петербург по согласованию) по направлению лечащего врача для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования согласно приложению № 5 к Порядку.

В 2023 году проведено 6 процедур ЭКО федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» (далее – ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России), у 3 женщин наступила беременность (50 %).

В 2024 году проведено 14 процедур ЭКО (ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.И. Кулакова» Минздрава России), у 7 женщин наступила беременность (50 %).

В 2025 году проведено 12 процедур ЭКО (ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ им. В.И. Кулакова» Минздрава России), у 9 женщин наступила беременность (75 %).

2.5. Кадровое обеспечение

Таблица 43

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения	2025 г.	2024 г., РФ
Врачи – акушеры-гинекологи	3,3	2,7	4,1
Врачи-неонатологи	79,1 (на 10 тыс. нас. до года)	56,9	41,0
Врачи-педиатры	13,2	12,5	16,8
Врачи – детские хирурги	0,7	0,5	1,1
Врачи – анестезиологи-реаниматологи	1,6	1,5	2,3
Акушерки	4,9	3,8	н/д
Средний медицинский персонал	76,5*	70,1*	76,5

*Расчет показателей осуществлен по медорганизациям, оказывающим медицинская помощь взрослому и детскому населению, выделить показатели для медобслуживания детского населения не представляется возможным.

В сравнении с данными по Российской Федерации обеспеченность ЛНР на 10 тыс. населения врачами-неонатологами в 22 раза ниже, врачами-педиатрами ниже в 1,3 раза, врачами – детскими хирургами – в 1,6 раза.

Укомплектованность врачами педиатрического профиля уменьшилась на 1,2 %, в 2025 году укомплектованность составила 44,3 % (2023 – 45,1 %, 2023 год – 46,3 %, 2022 год – 44,3 %), сохраняется острая проблема кадрового дефицита. Кроме того, около 50 % врачей педиатрического профиля – это люди пенсионного возраста.

В разрезе территорий Луганской Народной Республики наибольший кадровый дефицит (укомплектованность кадрами менее 40 %) наблюдается в городах Лисичанск, Северодонецк, Рубежное, Красный Луч, Перевальском, Троицком, Старобельском, Марковском муниципальных округах.

Средний уровень кадровой обеспеченности отмечается в городах Антрацит, Кировск, Первомайск, Алчевск, Краснодонском, Свердловском, Лутугинском муниципальных округах.

Относительно высокий уровень в городе Луганске, в Белокуракинском, Кременском, Меловском, Новопсковском, Станично-Луганском муниципальных округах.

Схематический анализ обеспеченности кадрами представлен на рисунке 8.

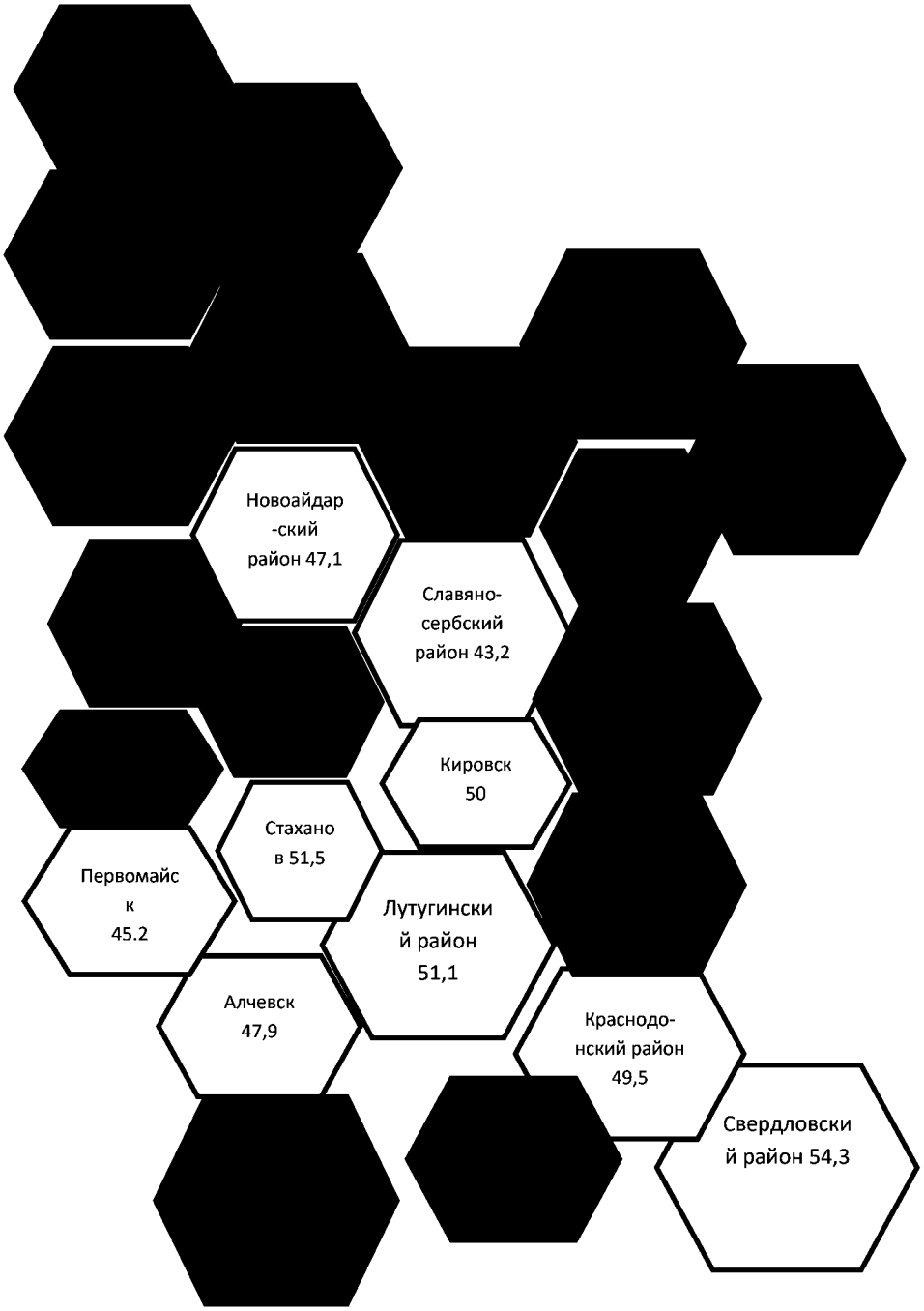


Рисунок 8. Схематический анализ обеспеченности кадрами.

Таблица 44

Укомплектованность амбулаторно-поликлинических МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в ЛНР (по состоянию на 01.01.2026)

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
Луганская Народная Республика	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики	150	63,5	0	43,8
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница» Луганской Народной Республики	200**	72,7**	0	67,2**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Счастьенская городская больница» Луганской Народной Республики	123**	61,5**	50	76,1**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская детская больница № 1» Луганской Народной Республики	215	77,4	96,4	63,7
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская детская поликлиника № 2» Луганской Народной Республики	449	87,3	100,0	84,1
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская многопрофильная детская больница № 3» Луганской Народной Республики	450	64,2	81,9	55,3
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская городская детская поликлиника № 4» Луганской Народной Республики	113	59,4	94,1	60,7
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская детская стоматологическая поликлиника» Луганской Народной Республики	65	69,0	0	94,5

1	2	3	4	5	6
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алчевская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	1 143**	44,9**	71,0	55,9**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Антрацитовская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	1 141**	47,5**	75,4	79,6**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Брянковская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	548**	66,2**	72,0	99,8**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кировская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	411**	41,1**	70,0	66,0**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснодонская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	938**	45,5**	54,4	75,0**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Новосветловская участковая больница» Луганской Народной Республики	317**	75,1**	80,0	79,9**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснолучская городская детская больница» Луганской Народной Республики	222	24,4	26,0	71,9
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лисичанская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	429**	16,4**	17,1	34,1**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Первомайская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	558**	40,2**	82,9	70,5**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Калиновская участковая	31**	54,5**	100,0	89,7**

1	2	3	4	5	6
	больница» Луганской Народной Республики				
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ровеньковская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	835**	49,6**	50,7	89,1**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Рубежанская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	184**	24,7**	8,3	52,7**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Свердловская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	678**	62,1**	100,0	92,9**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Свердловская городская больница № 2» Луганской Народной Республики	176**	68,6**	100,0	97,0**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Свердловская городская детская больница» Луганской Народной Республики	255	70,1	100,0	89,5
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северодонецкая центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	529**	21,3**	22,1	35,3**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стахановская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	895**	57,2**	100,0	82,1**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Беловодская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	285**	45,5**	0	68,2**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белокуракинская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	222**	51,7**	50,0	87,9**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	677**	54,1**	50,0	82,0**

1	2	3	4	5	6
	«Лутугинская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики				
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Марковская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	180**	71,7**	75,0	87,8**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Меловская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	199**	66,0**	80,0	84,5**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Новоайдарская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	242**	59,3**	76,9	74,1**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Новопсковская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	362**	60,3**	66,7	91,4**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перевальская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	643**	41,0**	9,1	68,0**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сватовская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	325**	33,4**	50,0	61,9**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Славяносербская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	512**	47,1**	63,6	59,6**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Старобельская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	575**	56,6**	50,0	85,9**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станично-Луганская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	535**	65,4**	85,0	73,9**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	222**	49,2**	100,0	76,0**

1	2	3	4	5	6
	«Троицкая центральная районная многопрофильная больница» ЛНР				

*Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

**В данных медорганизациях оказывается медицинская помощь взрослому и детскому населению, выделить показатели для медобслуживания детского населения не представляется возможным.

Таблица 45

Укомплектованность стационарных МО, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом в ЛНР по состоянию на 01.01.2025

Название района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, для детей ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			врачи, всего	врачи-педиатры	средний медицин-ский персонал
1	2	3	4	5	6
Луганская Народная Республика	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики	20	87,1**	0	75,5**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики	345	62,3	81,8	70,8
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница» Луганской Народной Республики	100	74,2**	0,00	72,3**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Луганская республиканская детская туберкулезная больница» Луганской Народной Республики	50	68,2**	0,00	95,0**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснодонская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	40	66,9**	89,5	81,0**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснолучская центральная городская многопрофильная больница «Княгининская»	15	61,1**	0	80,2**

1	2	3	4	5	6
	Луганской Народной Республики				
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснолучская городская многопрофильная больница «Известий» Луганской Народной Республики	8	69,0**	0	92,1**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краснолучская городская детская больница» Луганской Народной Республики	30	2,4	0,00	79,2
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лисичанская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	65	15,8**	0,00	34,2**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Первомайская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	35	46,6**	44,0	85,3**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ровеньковская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	50	60,4**	100,0	96,3**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Рубежанская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	45	19,7**	0,00	38,5**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Свердловская городская больница № 2» Луганской Народной Республики	45	70,5**	100,0	98,2**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Свердловская городская детская больница» Луганской Народной Республики	40	82,8	81,5	100,0
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северодонецкая центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	65	27,7**	21,7	45,3**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения				

1	2	3	4	5	6
	«Стахановская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	55	66,0**	62,5	76,2**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стахановская психиатрическая больница» Луганской Народной Республики	40	76,7**	0	82,3**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Беловодская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	20	74,1**	0,00	89,5**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белокуракинская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	20	64,6**	0,00	53,8**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кременская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	20	39,0**	50,0	67,4**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Лутугинская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	40	92,1**	100,0	97,6**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Марковская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	20	71,4**	66,7	85,9**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Меловская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	25	32,0**	100,0	62,9**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Новоайдарская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	20	68,6**	100,0	94,7**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	42	57,5**	100,0	96,1**

1	2	3	4	5	6
	«Новопсковская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики				
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перевальская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	25	74,1**	44,4	84,6**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сватовская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	20	56,6**	75,0	72,1**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сватовская республиканская психиатрическая больница» Луганской Народной Республики	30	29,5**	0,00	29,9**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Старобельская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	20	64,9**	75,0	91,3**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Старобельская республиканская физиотерапевтическая больница» ЛНР	15	28,1**	0,00	56,2**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станично-Луганская центральная районная больница» Луганской Народной Республики	20	72,2**	80,0	86,5**
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Троицкая центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики	30	48,2**	55,6	86,9**

*Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

**В данных медорганизациях оказывается медицинская помощь взрослому и детскому населению, выделить показатели для медобслуживания детского населения не представляется возможным.

Одной из значительных мер, направленных на привлечение в государственную медицинскую систему здравоохранения молодых специалистов, является принятие постановления Правительства Луганской Народной Республики от 20.06.2025 № 101/25 «Об установлении мер

поддержки гражданам, заключившим договор о целевом обучении с Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики».

Данным постановлением утверждены две меры социальной поддержки обучающихся, заключивших целевой договор на обучение с Минздравом ЛНР: ежемесячная денежная выплата в размере порядка 2 100 рублей и единовременная денежная выплата после завершения обучения и при трудоустройстве в городские государственные учреждения здравоохранения в размере трех должностных окладов и пяти должностных окладов при трудоустройстве в сельские и поселковые государственные бюджетные учреждения здравоохранения.

Для восполнения кадрового дефицита в населенных пунктах с численностью менее 50 тысяч населения Луганская Народная Республика с 2023 года участвует в программе «Земский доктор / Земский фельдшер». На сегодняшний день в рамках программы уже привлечено 54 медработника (47 врачей и 7 средних медицинских работников), и планируется до конца 2026 года привлечь еще 42 специалиста (28 врачей и 14 средних медицинских работников). Согласно предварительным заявкам в 2027–2029 годах планируется привлечь еще по 50 медицинских работников ежегодно (по 35 врачей и 15 средних медработников соответственно).

Для работы в учреждениях родовспоможения и детства привлечено пять специалистов:

в 2023 году – врач – акушер-гинеколог в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Беловодская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики и акушерка в Сабовский фельдшерско-акушерский пункт (далее – ФАП) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Славяносербская центральная районная больница» Луганской Народной Республики;

в 2024 году – врач – акушер-гинеколог в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Новопсковская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики и врач-педиатр в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Белокуракинская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики;

в 2025 году – врач – акушер-гинеколог в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северодонецкая центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики; врач-педиатр участковый в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Новосветловская участковая больница» Луганской Народной Республики;

в I полугодии 2026 года – врач-педиатр и врач-педиатр участковый в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перевальская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики, врач-педиатр участковый в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Беловодская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики.

Медицинским работникам, прибывшим или переехавшим в Луганскую Народную Республику, предоставляется жилье, которое находится на балансе подведомственных медорганизаций или муниципалитетов. Благодаря взаимодействию с главами муниципальных образований вопрос предоставления служебных жилых помещений медработникам решается оперативно. За первое полугодие 2026 года предоставлено 2 квартиры и 27 мест в общежитии. Всего есть возможность предоставить около 30 квартир и более 100 мест в общежитии. Работа в данном направлении активно ведется.

Ведется работа по внедрению института наставничества в медицинских организациях Луганской Народной Республики. Наставничество представляет собой целенаправленную деятельность руководителей и наиболее опытных сотрудников практического здравоохранения по подготовке работников (стажеров) к самостоятельному выполнению служебных обязанностей. В связи с этим Минздравом ЛНР издан приказ от 29.08.2025 № 453-ОД «Об утверждении Положения о наставничестве в системе практического здравоохранения Луганской Народной Республики», определяющий определяет цель, задачи и порядок реализации института наставничества в системе подготовки квалифицированных трудовых кадров в системе практического здравоохранения Луганской Народной Республики.

Кроме того, в рамках Федерального проекта «Медицинские кадры» приказом Минздрава ЛНР от 10.07.2025 № 317-ОД утверждена Программа кадрового обеспечения системы здравоохранения Луганской Народной Республики на 2025–2030 годы, целью которой является улучшение обеспеченности системы здравоохранения Луганской Народной Республики медицинскими кадрами. Ответственными органами за реализацию кадровой программы являются Минздрав ЛНР, ФГБУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Минздрава России и государственные медицинские организации, подведомственные Минздраву ЛНР.

2.6. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

Таблица 46

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение, да / нет
1	2
Наличие регионального мониторинга беременных	да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2025 год, %	99,3 %
Наличие регионального мониторинга новорожденных	да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС от общего числа детей, рожденных в субъекте РФ за 2025год, %	99,9 %
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ за 2025 год, %	99,9 %

1	2
Доля структурированного электронного медицинского документа (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 субъекте РФ за 2025 год, %	0
В МО по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология», «неонатология» или «педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	нет
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных Минздрава РФ, от всех МО в субъекте РФ, %	0
Доля МО, использующих МИС, от всех МО в субъекте РФ, %	0
из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	0
из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	0
Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в субъекте РФ, %	0
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в субъекте РФ, %	0
Доля МО, в которых реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в субъекте РФ, %	0
Доля МО, в которых реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в субъекте, %	0
Доля МО, в которых реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов – эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех МО в субъекте, %	0
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в субъекте РФ, %	11–10,3 %

Примечание. Условные сокращения:

1. МИС – медицинская информационная система.
2. ГИС – геоинформационная система.
3. ЛИС – лабораторная информационная система.
4. ФРМР – Федеральный регистр медицинских работников.
5. ФРМО – Федеральный регистр медицинских организаций.
6. НСИ – нормативно-справочная информация.
7. ЕГИСЗ – Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения.
8. ТМК – телемедицинская консультация.

Постановлением Правительства ЛНР создана Государственная информационная система в сфере здравоохранения (ГИСЗ) Луганской Народной Республики.

В 2025–2027 годах на создание единого цифрового контура здравоохранения в медицинских организациях Луганской Народной Республики Законом ЛНР от 30.11.2024 «О федеральном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» предусмотрены соответствующие расходы.

В частности, предусмотрено внедрение медицинских и государственных информационных систем, обеспечивающих взаимодействие с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Создание единого цифрового контура обеспечит информационное взаимодействие между медицинскими организациями, а также эффективный обмен данными на межведомственном уровне. Гражданам станут доступны различные цифровые сервисы.

Основной целью проекта является повышение эффективности функционирования системы здравоохранения путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе ЕГИСЗ и внедрения цифровых технологий и платформенных решений, формирующих единый цифровой контур здравоохранения. Внимание уделяется внедрению цифрового медицинского профиля, который объединяет в себе информацию о состоянии здоровья и оказанных медицинских услугах. Кроме того, важным направлением является формирование электронной медицинской карты, включающей в себя сведения о здоровье, диагностике, лечении в поликлиниках.

В рамках дальнейшей интеграции здравоохранения республики в систему здравоохранения Российской Федерации между Минздравом России и региональным ведомством заключено соглашение о создании единого цифрового контура в здравоохранении, который, в свою очередь, будет взаимодействовать с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ).

Проект рассчитан на три года. Итогом будет создание единого информационного пространства всех медицинских служб (включая службу охраны материнства и детства) и учреждений ЛНР, сведение к минимуму медицинских документов на бумажных носителях, применение телемедицинских технологий, а также электронное взаимодействие с другими государственными органами и фондами.

2.7. Выводы

В ЛНР за последние пять лет наблюдается неблагоприятная демографическая тенденция, как и в целом в Российской Федерации. Увеличивается убыль населения на фоне снижения показателя рождаемости и отсутствия снижения показателя общей смертности населения. За период 2020–2025 годов отмечается снижение суммарного коэффициента рождаемости на 3 %. Показатель рождаемости в ЛНР в 2025 году ниже среднего по Российской Федерации, показатель общей смертности выше среднероссийского, убыль населения выше показателя по Российской Федерации.

Общая численность населения в ЛНР за период 2020–2025 годов увеличилась за счет вновь присоединенных регионов. Численность женского населения в структуре общей численности населения на протяжении анализируемого периода времени стабильна. Доля женщин фертильного возраста в общей численности населения практически не изменяется

и составляет примерно 21–23 % населения в целом. Миграция населения, проведение специальной военной операции (СВО) на территории республики, другие социальные факторы привели к снижению количества родов в регионе. Количество детей первого года жизни имеет тенденцию к снижению и за последние пять лет снизилось с 0,4 % до 0,3 %.

Одним из важных индикативных показателей, характеризующих работу отрасли здравоохранения, является показатель детской, в том числе младенческой, смертности.

Показатель детской смертности в ЛНР за пятилетний период снизился на 25,5 % (с 42,7 до 31,8 на 100 000 детей соответствующего возраста). Отмечается снижение показателя смертности среди детей практически всех возрастных периодов. По результатам анализа лидирующими группами причин смертности у детей в возрасте 0–17 лет в ЛНР являются внешние причины, перинатальные факторы, врожденные аномалии развития и другие.

За последние пять лет в ЛНР отмечается снижение показателя младенческой смертности на 34 % (с 7,84 в 2020 году до 6,8 в 2025 году). Снижение показателя младенческой смертности в ЛНР в динамике 2020–2024 годов обусловлено снижением показателя перинатальной смертности на 4,7 % Увеличение показателя младенческой смертности в 2025 году обусловлено ростом ранней неонатальной смертности (на 30,3 %), неонатальной смертности (на 31,4 %) и поздней неонатальной смертности (на 33,3 %). В структуре причин младенческой смертности лидирующие позиции занимают заболевания перинатального периода, врожденные аномалии развития и инфекционные заболевания, синдром внезапной смерти. Отмечается снижение младенческих потерь у недоношенных детей, в том числе с критической массой тела.

В ЛНР имеется позитивная тенденция по уровню показателя материнской смертности. В 2022–2025 годах случаев материнских потерь не зарегистрировано. В структуре случаев материнской смертности 2020–2021 годов преобладали экстрагенитальные заболевания и инфекционные болезни (новая коронавирусная инфекция). Все случаи младенческой и материнской смертности разбираются на экспертных комиссиях Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики, и разрабатываются «дорожные карты», включающие мероприятия по недопущению таких потерь. Ресурсы и инфраструктура служб, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям в регионе, на сегодняшний день позволяют организовать работу в медицинских организациях службы родовспоможения и детства на уровне современных требований. В то же время необходима модернизация ряда медицинских организаций 2-го и 3-го уровней, совершенствование нормативно-правовой базы и внедрение новых технологий.

Медицинская помощь матери и ребенку оказывается по 3-уровневой системе с функционированием межмуниципальных центров 2-го уровня. Количество коек для беременных и рожениц, патологии беременности, новорожденных, педиатрических и других подразделений требует оптимизации в рамках действующих требований законодательства.

В предоставленных территориальных схемах планирования по профилям «акушерство и гинекология, «неонатология и педиатрия» отражено обеспечение доступности всеми имеющимися видами медицинской помощи населения республики, включая население сельской местности.

Забота о состоянии будущего ребенка начинается задолго до его рождения. Охват перинатальной диагностикой беременных женщин составляет 91,9 %. Одним из факторов, требующих внимания, является недостаточная доля женщин, вставших на диспансерный учет по беременности, которая составляет 93,2 %, что связано с миграцией населения, несвоевременно вставших на диспансерный учет по беременности, но при этом отмечается положительная динамика по сравнению с 2024 годом (90,1 %).

В ЛНР остается высоким процент операций кесарева сечения, который по итогам 2025 года составляет 25,6 %. Перинатальная смертность при родоразрешении путем операции кесарева сечения в 2025 году составляет 0,2 %.

Особое внимание в республике уделяется заботе о матери и ребенке после рождения. Вопросы поддержки и поощрения грудного вскармливания стоят на контроле и реализуются в рамках комплексных поэтапных мероприятий. В то же время доля детей, достигших возраста одного года, которые находились на грудном вскармливании, ежегодно уменьшается, что требует разработки дополнительных профилактических мер.

Всего за пять лет фактическое число госпитализаций увеличилось по всем профилям, особенно по профилям «урология», «нейрохирургия», «онкология (детская)», «гематология», «неврология», «педиатрия», «инфекционные болезни», «эндокринология».

Динамика уровня больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет от всех причин в стационарах Луганской Народной Республики за последние пять лет с 2022 года планомерно снижается. Такая же положительная динамика наблюдается у детей до одного года. Показатель больничной летальности детей в возрасте 0–17 лет ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Показатель больничной летальности детей в возрасте до года выше, чем в среднем по Российской Федерации. На базе ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР организован дистанционный консультативный центр.

Акушерские стационары требуют дооснащения оборудованием и медицинскими изделиями.

Доступность медицинской помощи детскому населению характеризует показатели первичной заболеваемости. Показатель первичной заболеваемости детей 0–17 лет в регионе в 2025 году в сравнении с 2024 годом снизился на 10,6 % за счет всех возрастных групп детей. Абсолютное число впервые зарегистрированных болезней в ЛНР в 2025 году сократилось на 10 % относительно значения 2024 года в основном за счет уменьшения числа случаев острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей и болезней органов пищеварения.

С целью доступности и увеличения охвата диспансеризацией детского населения в сельской местности используются медицинские мобильные

комплексы. В рамках проведения профилактических осмотров несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья достигнуты показатели до 95 % процентов охвата.

С конца 2024 года проводится организованная диспансеризация мужчин и женщин репродуктивного возраста.

С целью увеличения рождаемости в ЛНР стартовал комплекс мероприятий по формированию мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности доабортного консультирования, повышение рождаемости.

В настоящее время по результатам проведенного анализа полноты охвата нормативных правовых актов можно отметить, что охват нормативными правовыми документами сформированной в регионе системы оказания медицинской помощи детям, контроль за исполнением НПА на данном этапе достаточный. Ряд НПА находится в стадии доработки, планируется их принятие до конца 2026 года, то есть до конца переходного периода.

Таких успехов позволил достичь комплекс мероприятий, реализуемых органами здравоохранения и медицинскими организациями республики. Одним из важных мероприятий является организация работы по трехуровневой системе по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология и педиатрия». Разрабатываемая нормативная база по всем профилям акушерской и педиатрической помощи позволит проводить эффективную маршрутизацию пациентов, экстренную и неотложную помощь, высококвалифицированную, специализированную помощь, в том числе высокотехнологичную.

Основные мероприятия, направленные на решение выявленных проблем и определяющих ключевые направления программы развития службы родовспоможения и детства:

повышение квалификации медицинского персонала (организация обучающих семинаров, тренингов, стажировок);

оснащение медицинских учреждений современным оборудованием и расходными материалами;

внедрение новых медицинских технологий и протоколов;

совершенствование системы маршрутизации пациентов;

развитие телемедицинских консультаций;

улучшение взаимодействия между различными медицинскими организациями;

профилактика материнской и детской заболеваемости и смертности (разработка и реализация программ по здоровому образу жизни, планированию семьи, профилактике инфекционных заболеваний);

улучшение качества оказания медицинской помощи (внедрение системы контроля качества, проведение аудитов, анализ летальных исходов);

обеспечение соответствия стандартам, установленным Росздравнадзором (подтверждается внедрением стромальных клеток костного мозга (СККМ) и успешным прохождением сертификации стационара в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации).

Региональная программа «Охрана материнства и детства (Луганская Народная Республика)» федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» на 2026–2030 годы направлена на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья. Период реализации региональной программы – 2026–2030 годы. В региональной программе определен общественно значимый результат – обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья, для достижения которого предусмотрены следующие мероприятия:

1. В рамках региональной программы планируется предусмотреть финансируемые из средств федерального и регионального бюджетов мероприятия, направленные на расширение сети женских консультаций, модернизацию перинатальных центров, детских поликлиник и больниц.

2. В рамках расширения сети женских консультаций в ЛНР планируется создание женских консультаций, в том числе их оснащение медицинским оборудованием, в первую очередь расположенных в сельской местности, поселках городского типа, малых городах. Реализация данного мероприятия повысит доступность акушерско-гинекологической помощи женщинам, проживающим в сельской местности, обеспечит профилактику осложнений беременности, высокий уровень диагностики заболеваний, что создаст благоприятные условия для роста рождаемости. В созданных женских консультациях планируется внедрить новые подходы к работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, включающие в себя мероприятия по повышению рождаемости, показавшие свою эффективность в рамках типового проекта «Репродуктивное здоровье» в период 2022–2023 годов, утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой 25 ноября 2021 г., и пилотного проекта, направленного на стимулирование рождаемости, реализуемого в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31.08.2023 № 1419.

3. В качестве запланированных к реализации в рамках региональной программы предусмотрены мероприятия по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, повышению эффективности доабортного консультирования с использованием мотивационного анкетирования и освоению медицинскими работниками речевых модулей по работе с семьями в состоянии репродуктивного выбора, внедрению бережливых технологий повышения производительности труда.

4. В рамках модернизации родильных стационаров в ЛНР планируется оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями родовых отделений с операционными, отделений анестезиологии-реанимации для женщин, операционного блока родового отделения с экспресс-лабораторией, отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных с экспресс-лабораторией, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, выездных бригад акушерских и неонатальных дистанционных консультативных центров.

Реализация данного мероприятия позволит улучшить оказание медицинской помощи женщинам и новорожденным в критических состояниях, в том числе при ранних и сверхранних преждевременных родах, что в свою очередь приведет к дальнейшему снижению младенческой смертности.

5. В рамках модернизации детских больниц в ЛНР планируется оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) отделений реанимации для детей, операционных блоков, противошоковых палат. Реализация данного мероприятия позволит повысить доступность инновационных, в том числе малоинвазивных, технологий хирургической помощи маленьким пациентам и приведет к дальнейшему снижению детской, в том числе младенческой, смертности.

6. Кроме того, в рамках региональной программы планируется укомплектовать детские поликлиники в Луганской Народной Республике мобильным медицинским оборудованием для выездных мероприятий, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, что в свою очередь будет способствовать раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с выявленной патологией, предотвратит нарушение здоровья в будущем путем профилактических и реабилитационных мероприятий.

Обеспечить реализацию вышеперечисленных мероприятий в ЛНР планируется посредством предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств ЛНР с учетом предельного уровня софинансирования расходного обязательства субъекта Российской Федерации из федерального бюджета.

Также в рамках региональной программы планируется предусмотреть мероприятия по оказанию медицинской помощи семьям, страдающим бесплодием, с использованием экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования, что позволит повысить охват лечения бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), повысить эффективность проведения экстракорпорального оплодотворения и дальнейшего вынашивания беременности. Органы исполнительной власти Луганской Народной Республики будут осуществлять контроль за своевременным направлением медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медицинскую помощь, пациентов с бесплодием на экстракорпоральное оплодотворение.

Помимо вышеуказанных мероприятий в рамках региональной программы планируется предусмотреть мероприятия по сокращению кадрового дефицита в службе родовспоможения, внедрению и сертификации системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в оснащенных акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках; внедрению бережливых технологий в производительность труда; оптимизации схем маршрутизации пациентов по профилям оказания

медицинской помощи «акушерство и гинекология», «неонатология», «педиатрия»; по развитию медицинских информационных систем.

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 на отдаленных территориях, в том числе в сельской местности, поселках городского типа и малых городах.

III. Реализация региональной программы «Охрана материнства и детства»

3.1. Цель реализации региональной программы «Охрана материнства и детства»

Цель реализации регионального проекта «Охрана материнства и детства» – повышение качества и доступности медицинской помощи женщинам и семьям, желающим иметь детей, а также беременным и детям и укрепление репродуктивного здоровья граждан в Луганской Народной Республике.

3.2. Задачи региональной программы

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

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.

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

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

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

Формирование положительных репродуктивных установок у населения.

Уменьшение числа абортов. Повышение эффективности психологического (доабортного) консультирования, совершенствование

психологической поддержки, социальной и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации.

Преодоление проблемы бесплодия. Повышение доступности и эффективности программ ВРТ.

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

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

Повышение цифровой зрелости МО и органов государственной власти в сфере здравоохранения Луганской Народной Республики 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 инвалидностью, женщины и дети, проживающие на отдаленных территориях, в том числе в сельской местности, поселках городского типа и малых городах.

3.3. Показатели региональной программы

Таблица 47

Индикативные показатели региональной программы

Показатель	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1	2	3	4	5	6	7
Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32,0	35,0	38,0	42,0	46,0	50,0
Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах	20	22	25	33	50	80
Младенческая смертность	5,8	5,5	5,3	5,0	4,8	4,5
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленным и диагнозами от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0

1	2	3	4	5	6	7
профилактических медицинских осмотров						
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	10,0	11,5	12,0	13,5	14,0	15,0

3.4. Мероприятия региональной программы

Мероприятия, формируемые в региональной программе, основываются на анализе текущего состояния оказания медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия».

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

Оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями перинатальных центров (дооснащение родовых отделений с операционными, отделений анестезиологии-реанимации для женщин, операционного блока родового отделения с экспресс-лабораторией, отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных с экспресс-лабораторией, отделения патологии новорожденных и недоношенных детей, выездных бригад акушерских и неонатальных дистанционных консультативных центров) позволит улучшить оказание медицинской помощи женщинам и новорожденным в критических состояниях, в том числе при ранних и сверхранних преждевременных родах, что, в свою очередь, приведет к дальнейшему снижению младенческой смертности.

В рамках реализации региональной программы, входящей в состав федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья», запланировано проведение мероприятия по оснащению (дооснащению и (или) переоснащению) медицинскими изделиями одного перинатального центра ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР.

Правила предоставления и распределения субсидий, включая критерии отбора медицинских организаций, утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 в редакции от 27.12.2024 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (приложение № 36 «Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по оснащению (дооснащению и / или переоснащению) медицинскими

изделиями перинатальных центров и родильных домов (отделений), в том числе в составе других организаций»).

Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В соответствии с паспортом федерального проекта «Охрана материнства и детства», паспортом региональной программы «Охрана материнства и детства (Луганская Народная Республика)» реализации мероприятия по переоснащению акушерских стационаров медицинским оборудованием на 2026–2030 годы не предусмотрено.

Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология»

В настоящее время работа по оказанию медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 23.08.2023 № 86-ОД «Об оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Луганской Народной Республике».

Региональная маршрутизация по профилю оказания медицинской помощи «неонатология» в Луганской Народной Республике регламентируется следующими нормативными правовыми актами: приказ Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 27.08.2025 № 442 «Об оказании медицинской помощи детскому населению по профилю «неонатология» в Луганской Народной Республике»; порядок проведения перинатальных консилиумов утвержден приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 12.08.2025 № 404 «Об организации перинатального консилиума в Луганской Народной Республике».

Согласно региональным нормативным правовым актам разделены схемы маршрутизации новорожденных, требующих интенсивной терапии и реанимации на II этапе выхаживания.

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

Основные мероприятия по внедрению современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, направленные на снижение родового травматизма и частоты кесаревых сечений, основываясь на анализе кесаревых сечений по Робсону, в ЛНР:

соблюдение маршрутизации беременных, рожениц и родильниц в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания

медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 23.08.2023 № 86-ОД «Об оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Луганской Народной Республике»;

контроль руководителей, заместителей руководителей службы родовспоможения в медицинских организациях за показаниями при проведении операций кесарева сечения;

увеличение числа родов через естественные родовые пути после операций кесарева сечения;

соблюдение показаний к проведению индукции родов у беременных в соответствии с клиническими рекомендациями;

проведение симуляционных тренингов для врачей – акушеров-гинекологов по технике оказания пособий при тазовом предлежании плода;

психопрофилактическая подготовка беременных на этапе женской консультации к естественных родам, в том числе имеющих рубец на матке после предыдущего кесарева сечения, с обучением в «Школе будущих матерей»;

обучение врачей – акушеров-гинекологов навыкам оценки кардиотокографии с проведением оценки полученных навыков;

проведение операций кесарева сечения по экстренным показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями;

проведение индукции родов по строгим показаниям после оценки степени зрелости шейки матки заведующим отделением патологии беременных и родильным отделением;

соблюдение выжидательной тактики при преждевременном излитии околоплодных вод;

при определении показаний к операции кесарева сечения участие двух врачей – акушеров-гинекологов с оформлением решения с двумя подписями в медицинской документации.

Информация по плану обучения специалистов в симуляционных центрах представлена в таблице 48.

Таблица 48

Перечень запланированных по обучению мероприятий	МО с указанием уровня (группы) учреждения родовспоможения, участвующих в их реализации			Число медицинских работников, подлежащих обучению, включая специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии		
	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.
1	2	3	4	5	6	7
Обучение специалистов в области	ПЦ ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, ГБУЗ «ЛПЦ» ЛНР,	ПЦ ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, ГБУЗ «ЛПЦ» ЛНР,	ПЦ ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, ГБУЗ	18	20	24

1	2	3	4	5	6	7
Акушерства и гинекологии в симуляционном центре	ГБУЗ «КЛ ПЦ» ЛНР, ГБУЗ «АЦМиР» ЛНР, ГБУЗ «КРД» ЛНР, ГБУЗ «СРД» ЛНР, ГБУЗ «СЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «АЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «СЦРБ» ЛНР, ГБУЗ «БвЦРМБ» ЛНР, ГБУЗ «БкЦРМБ» ЛНР	ГБУЗ «КЛ ПЦ» ЛНР, ГБУЗ «АЦМиР» ЛНР, ГБУЗ «КРД» ЛНР, ГБУЗ «СРД» ЛНР, ГБУЗ «СЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «АЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «СЦРБ» ЛНР	«ЛПЦ» ЛНР, ГБУЗ «КРД» ЛНР, ГБУЗ «СРД» ЛНР, ГБУЗ «СЦРБ» ЛНР			
Обучение специалистов в области неонатологии в симуляционном центре	ПЦ ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР,ГБУЗ «ЛПЦ» ЛНР, ГБУЗ «КЛ ПЦ» ЛНР, ГБУЗ «АЦМиР» ЛНР, ГБУЗ «КРД» ЛНР, ГБУЗ «СРД» ЛНР ГБУЗ «БвЦРМБ» ЛНР, ГБУЗ «БкЦРМБ» ЛНР	ПЦ ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, ГБУЗ «ЛПЦ» ЛНР, ГБУЗ «КЛ ПЦ» ЛНР, ГБУЗ «АЦМиР» ЛНР, ГБУЗ «КРД» ЛНР, ГБУЗ «СРД» ЛНР, ГБУЗ «СЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «АЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «СЦРБ» ЛНР	ПЦ ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, ГБУЗ «ЛПЦ» ЛНР, ГБУЗ «КРД» ЛНР,	10	6	8
Обучение специалистов в области педиатрии в симуляционном центре	ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР, ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР, ГБУЗ «ЛГДБ № 2» ЛНР, ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР, ГБУЗ «СГДБ» ЛНР, ГБУЗ «КлГДБ» ЛНР	ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР, ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР, ГБУЗ «ЛГДБ № 2» ЛНР, ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР	ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР, ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР, ГБУЗ «ЛГДБ № 2» ЛНР, ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР	6	10	14
Обучение специалистов в области акушерства и гинекологии	«БвЦРМБ» ЛНР, ГБУЗ «БкЦРМБ» ЛНР	ГБУЗ «АЦМиР» ЛНР, ГБУЗ «КРД» ЛНР, ГБУЗ «СРД»	ГБУЗ «АЦМиР» ЛНР, ГБУЗ «КРД»	4	12	18

1	2	3	4	5	6	7
на рабочих местах на базе ПЦ ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР, ГБУЗ «ЛПЦ» ЛНР		ЛНР, ГБУЗ «СЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «АЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «СЦРБ» ЛНР	ЛНР, ГБУЗ «СРД» ЛНР, ГБУЗ «СЦГМБ» ЛНР			
Обучение специалистов в области неонатологии, педиатрии на рабочих местах на базе ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР, ПЦ ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР	«БвЦРМБ» ЛНР, ГБУЗ «БкЦРМБ» ЛНР	ГБУЗ «АЦМиР» ЛНР, ГБУЗ «КРД» ЛНР, ГБУЗ «СРД» ЛНР, ГБУЗ «СЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «АЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «СЦРБ» ЛНР, ГБУЗ	ГБУЗ «АЦМиР» ЛНР, ГБУЗ «КРД» ЛНР, ГБУЗ «СРД» ЛНР, ГБУЗ «СЦГМБ» ЛНР	10	14	16

Примечание. Условные сокращения:

ПЦ ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР – перинатальный центр Государственного бюджетного учреждения «Луганская республиканская клиническая больница» Луганской Народной Республики;

ГБУЗ «ЛПЦ» ЛНР – Государственное бюджетное учреждение «Луганский перинатальный центр» Луганской Народной Республики;

ГБУЗ «КЛ ПЦ» ЛНР – Государственное бюджетное учреждение «Краснолучский перинатальный центр» Луганской Народной Республики;

ГБУЗ «АЦМиР» – Государственное бюджетное учреждение «Алчевский центр матери и ребенка» Луганской Народной Республики;

ГБУЗ «КРД» ЛНР – Государственное бюджетное учреждение «Краснодонский родильный дом» Луганской Народной Республики;

ГБУЗ «СРД» ЛНР – Государственное бюджетное учреждение «Стахановский родильный дом» Луганской Народной Республики;

ГБУЗ «СЦГМБ» ЛНР – государственное бюджетное учреждение «Свердловская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики;

ГБУЗ «АЦГМБ» ЛНР – государственное бюджетное учреждение «Антрацитовская центральная городская многопрофильная больница» Луганской Народной Республики;

ГБУЗ «СЦРБ» ЛНР – государственное бюджетное учреждение «Старобельская центральная районная больница» Луганской Народной Республики;

ГБУЗ «БвЦРМБ» ЛНР – государственное бюджетное учреждение «Беловодская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики.

ГБУЗ «БкЦРМБ» ЛНР – Государственное бюджетное учреждение «Белокуракинская центральная районная многопрофильная больница» Луганской Народной Республики.

3.4.2. Мероприятие «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах»

В соответствии с паспортом федерального проекта «Охрана материнства и детства», паспортом регионального проекта «Охрана материнства и детства (Луганская Народная Республика)» реализации мероприятия «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах» в 2026–2030 годах не предусмотрено.

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

В соответствии с паспортом федерального проекта «Охрана материнства и детства», паспортом регионального проекта «Охрана материнства и детства (Луганская Народная Республика)» реализации мероприятия по созданию женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций в 2026–2030 годах не предусмотрено.

Проведение ремонта в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов

В соответствии с паспортом федерального проекта «Охрана материнства и детства», паспортом регионального проекта «Охрана материнства и детства (Луганская Народная Республика)» реализации мероприятия по созданию женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций в 2026–2030 годах не предусмотрено.

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

Строительство новых женских консультаций, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций, не планируется.

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

В соответствии с паспортом федерального проекта «Охрана материнства и детства», паспортом регионального проекта «Охрана материнства и детства (Луганская Народная Республика)» реализации мероприятия по созданию женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций в 2026–2030 годах не предусмотрено.

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

В соответствии с паспортом федерального проекта «Охрана материнства и детства», паспортом регионального проекта «Охрана материнства и детства (Луганская Народная Республика)» реализации мероприятия по созданию женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций в 2026–2030 годах не предусмотрено.

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

В соответствии с паспортом федерального проекта «Охрана материнства и детства», паспортом регионального проекта «Охрана материнства и детства (Луганская Народная Республика)» реализации мероприятия по созданию женских консультаций на основе кабинетов враче – акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций в 2026–2030 годах не предусмотрено.

Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

Минздравом ЛНР ежегодно определяется реальная потребность в медицинских кадрах. На сегодняшний день потребность во врачах составляет 4 114 человек, в том числе 246 врачей – акушеров-гинекологов.

На основании потребности отрасли направляются заявки в федеральный центр выделении целевых квот на обучение по программам специалитета и ординатуры.

В 2024 году Минздраву ЛНР выделено 288 мест для приема на целевое обучение по программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и 282 места для приема на целевое обучение по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального

бюджета, в том числе по специальности «акушерство и гинекология» – 8 мест (зачислено 8 человек).

В 2025 году выделено 40 мест для приема на целевое обучение по программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и 118 мест для приема на целевое обучение по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе по специальности «акушерство и гинекология» – 7 мест (зачислено 6 человек).

В целях привлечения специалистов в отрасль здравоохранения реализуются меры социальной поддержки, в частности:

предоставление ежемесячной денежной выплаты и единовременной денежной выплаты при трудоустройстве в соответствии с постановлением Правительства Луганской Народной Республики от 20.06.2025 № 101/25 «Об установлении мер поддержки гражданам, заключившим договор о целевом обучении с Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики»;

в рамках программы «Земский доктор / Земский фельдшер» с 2023 года привлечено три врача – акушера-гинеколога и одна акушерка.

медицинским работникам, переехавшим в ЛНР с целью трудоустройства в государственные медицинские организации, предоставляется служебное жилье.

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

В соответствии с паспортом федерального проекта «Охрана материнства и детства», паспортом регионального проекта «Охрана материнства и детства (Луганская Народная Республика)» реализации мероприятия по созданию женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций в 2026–2030 годах не предусмотрено.

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

В соответствии с паспортом федерального проекта «Охрана материнства и детства», паспортом регионального проекта «Охрана материнства и детства (Луганская Народная Республика)» реализации мероприятия по созданию женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов

и женских консультаций с использованием модульных конструкций в 2026–2030 годах не предусмотрено.

Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

В соответствии с паспортом федерального проекта «Охрана материнства и детства», паспортом регионального проекта «Охрана материнства и детства (Луганская Народная Республика)» реализации мероприятия по созданию женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и женских консультаций с использованием модульных конструкций в 2026–2030 годах не предусмотрено.

2.4.4. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»

В соответствии с паспортом федерального проекта «Охрана материнства и детства», паспортом регионального проекта «Охрана материнства и детства (Луганская Народная Республика)» реализации мероприятия «Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в том числе в составе других организаций», в 2026–2030 годах не предусмотрено.

Формирование перечня оборудования

В настоящее время в рамках региональной программы не утверждено финансирование на дооснащение / переоснащение медицинских организаций ЛНР, осуществляющих оказание специализированной помощи детям.

Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» в ЛНР

В ЛНР оказание медицинской помощи детям по профилю «педиатрия» оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики от 01.07.2025 № 294/1 «Об утверждении порядка оказании педиатрической помощи в Луганской Народной Республике». Действующий в республике приказ Минздрава ЛНР по профилю «детская хирургия» от 23.08.2023 № 87-ОД «Об оказании медицинской помощи детскому населению по профилю «детская хирургия» в Луганской Народной Республике» (с изменениями от 265.09.2024 № 469-ОД) будет актуализирован при введении в действие изменений порядка оказания специализированной помощи детям по профилю «детская хирургия».

Актуализация региональных нормативных правовых актов,
регламентирующего деятельность РКЦ для детей.
Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям

В соответствии с приказом Минздрава ЛНР от 22.12.2023 № 293 «Об организации педиатрического реанимационно-консультативного центра на базе ГБУЗ «ЛРДКБ ЛНР» в ЛНР создан и функционирует РКЦ для детей старше одного месяца жизни. Консультации проводятся дежурным врачом – анестезиологом и реаниматологом ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР по телефону, заключение записывают со слов врача консультируемой МО, ведется журнал регистрации консультаций.

Медицинскую эвакуацию детей старшего возраста производят врачи – анестезиологи-реаниматологи отделения анестезиологии и реаниматологии ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР, также работающие по совместительству в ГБУЗ «ЛРЦЭМПиМК» ЛНР. Дежурства осуществляются на дому.

В приказе не регламентированы группы мониторинга пациентов старше одного месяца жизни, показатели тяжести состояния, список нозологий и состояний, а также показания и сроки постановки на учет, кратность проведения дистанционных консультаций в зависимости от показателей / нозологии пациента. Не детализированы показания и противопоказания к эвакуации пациентов на более высокий уровень оказания медицинской помощи.

В 2021–2023 годах учет детей, нуждающихся в помощи РКЦ, не проводился, с 2024 года реализуется на бумажном носителе.

В связи с планируемым утверждением в 2026 году нового порядка оказания помощи детям по профилю «анестезиолог-реаниматолог» приказы, регламентирующие работу, подлежат актуализации (в начале 2027 года).

До этого срока запланирована актуализация приказов в части внесения в них недостающих данных (группы мониторинга пациентов старше одного мес. жизни, показатели тяжести состояния, список нозологий и состояний, а также показания и сроки постановки на учет, кратность проведения дистанционных консультаций в зависимости от показателей / нозологии пациента, показания и противопоказания к эвакуации пациентов на более высокий уровень оказания медицинской помощи).

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)

Неотъемлемой частью подготовки медицинских кадров для отрасли на современном этапе является отработка практических навыков в условиях, приближенных к реальным. С целью отработки профессиональных навыков для медицинских работников на базе ГБУЗ «ЛРЦЭМПиМК» ЛНР (далее – Центр) созданы симуляционные образовательные классы, где специалисты проходят обучение по разработанным симуляционно-тренинговым профессиональным

медицинским образовательным программам. Для решения поставленных задач перед учебно-тренировочным отделом Центра, учебные классы оснащены мультимедийной системой, необходимыми видеоматериалами, альбомами, презентациями. Для отработки базовой сердечно-легочной реанимации и специальных навыков оказания экстренной (скорой) медицинской помощи пострадавшим классы оборудованы манекенами, симуляторами, фантомами, имитаторами.

Таблица 49

Медицинская организация	Даты проведения	Количество обучающихся
ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР ГБУЗ «ЛГБ № 15» ЛНР	13.05.2026–25.05.2026	5
ГБУЗ «Антрацитовская ЦГМБ» ЛНР ГБУЗ «Брянковская ЦГМБ» ЛНР ГБУЗ «Кировская ЦГМБ» ЛНР ГБУЗ «Краснодонская ЦГМБ» ЛНР	26.05.2026–08.06.2026	4
ГБУЗ «Краснолучская ГДБ» ЛНР ГБУЗ «Лисичанская ЦГМБ» ЛНР ГБУЗ «Первомайская ЦГМБ» ЛНР ГБУЗ «Ровеньковская ЦГМБ» ЛНР	09.06.2026–22.06.2026	5
ГБУЗ «Ровеньковская ЦГМБ» ЛНР ГБУЗ «Рубежанская ЦГМБ» ЛНР ГБУЗ «Свердловская ЦГМБ» ЛНР	01.09.2026–12.09.2026	7
ГБУЗ «Свердловская ГДБ» ЛНР ГБУЗ «Североднецкая ЦГМБ» ЛНР ГБУЗ «Стахановская ЦГМБ» ЛНР	01.10.2026–12.10.2026	5

Примечание. Условные сокращения:

ЛГБ – Луганская городская больница.

ЦГМБ – центральная городская многопрофильная больница.

ГДБ – городская детская больница.

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

Алгоритмы оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемном отделении будут разработаны и утверждены во всех детских больницах ЛНР (ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР, ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР, ГБУЗ «Алчевская ЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «Краснодонская ЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «Краснолучская ГДБ» ЛНР, ГБУЗ «Свердловская ГДБ» ЛНР, ГБУЗ «Лутугинская ЦРМБ» ЛНР) в течение 2026 года в соответствии с представленным перечнем:

протокол ведения пациентов с холодовой травмой;

протокол ведения пациентов с ожоговой травмой;

алгоритм действия персонала при поступлении пациента по скорой помощи, на собственном транспорте (самообращение), транспорте лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) с подозрением на травму внутренних органов;

алгоритм действий медицинского работника при травматическом шоке;

алгоритм действий при анафилактическом шоке;

алгоритм действий медицинского работника при возникновении судорожного синдрома у ребенка в стационаре;

алгоритм действий медицинского работника при тепловом ударе;

алгоритм действий медицинского работника при возникновении обморока / коллапса;

алгоритм действий медицинского работника при возникновении гипогликемической комы у ребенка;

алгоритм действий медицинского работника при возникновении гипертонического криза у ребенка;

алгоритм действий медицинского работника при бронхообструктивном синдроме у ребенка;

алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации;

алгоритм вызова реаниматолога при экстренных ситуациях в стационаре;

алгоритм действий медицинского работника при лихорадке, гипертермии;

алгоритм оценки тяжести состояния.

Ответственным за разработку алгоритмов является главный внештатный детский анестезиолог-реаниматолог Минздрава ЛНР. Разработка алгоритмов будет проводиться в соответствии с утвержденными Минздравом РФ клиническими рекомендациями и с учетом профессиональных стандартов.

В 2027 году алгоритмы оказания неотложной помощи в педиатрии, разработанные службой РКЦ, планируется утвердить приказом Минздрава ЛНР в целях внедрения во всех МО ЛНР, оказывающих медицинскую помощь детскому населению.

Планы-графики обучения и контроля качества выполнения алгоритмов оказания неотложной помощи будут утверждены главными врачами медицинских организаций.

Алгоритмы оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемном отделении будут разработаны и утверждены в всех детских больницах ЛНР (ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР, ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР, ГБУЗ «Алчевская ЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «Краснодонская ЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «Краснолучская ГДБ» ЛНР, ГБУЗ «Свердловская ГДБ» ЛНР, ГБУЗ «Лутугинская ЦРМБ» ЛНР) в течение 2026 года в соответствии с представленным перечнем:

1. Протокол ведения пациентов с холодовой травмой.

2. Протокол ведения пациентов с ожоговой травмой.

3. Алгоритм действия персонала при поступлении пациента по скорой помощи, на собственном транспорте (самообращение), транспорте ЛПУ с подозрением на травму внутренних органов.

4. Алгоритм действий медицинского работника при травматическом шоке.

5. Алгоритм действий при анафилактическом шоке.

6. Алгоритм действий медицинского работника при возникновении судорожного синдрома у ребенка в стационаре.

7. Алгоритм действий медицинского работника при тепловом ударе.

8. Алгоритм действий медицинского работника при возникновении обморока/ коллапса.

9. Алгоритм действий медицинского работника при возникновении гипогликемической комы у ребенка.

10. Алгоритм действий медицинского работника при возникновении гипертонического криза у ребенка.

11. Алгоритм действий медицинского работника при бронхообструктивном синдроме у ребенка.

12. Алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

13. Алгоритм вызова реаниматолога при экстренных ситуациях в стационаре.

14. Алгоритм действий медицинского работника при лихорадке, гипертермии.

15. Алгоритм оценки тяжести состояния.

Ответственным за разработку алгоритмов является главный внештатный детский анестезиолог-реаниматолог Минздрава ЛНР. Разработка алгоритмов будет проводиться в соответствии с утвержденными Минздравом России клиническими рекомендациями и с учетом профессиональных стандартов.

В 2027 году алгоритмы оказания неотложной помощи в педиатрии, разработанные службой РКЦ, будут утверждены приказом Минздрава ЛНР в целях внедрения во всех МО ЛНР, оказывающих медицинскую помощь детскому населению.

Планы-графики обучения и контроля качества выполнения алгоритмов оказания неотложной помощи будут утверждены главными врачами медицинских организаций.

Внедрение системы сортировки (триажа) пациентов в приемных отделениях детских больниц

Приказом Минздрава ЛНР в течение 2026 года система триажа будет внедрена в приемных отделениях детских больниц: ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР, ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР, ГБУЗ «Алчевская ЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «Краснодонская ЦГМБ» ЛНР, ГБУЗ «Краснолучская ГДБ» ЛНР, ГБУЗ «Свердловская ГДБ» ЛНР, ГБУЗ «Лутугинская ЦРМБ» ЛНР.

В целях исполнения мероприятия в течение 2026 года система триажа будет внедрена в ГБУЗ «Луганская республиканская детская клиническая больница» ЛНР. Запланирована разработка локального приказа главного врача ГБУЗ «Луганская республиканская детская клиническая больница» ЛНР об утверждении стандартной операционной процедуры (СОП) по сортировке и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести состояния, внедрении системы триажа в работу приемного отделения, утверждении плана-графика обучающих тренингов медицинского персонала приемного отделения.

В приемном отделении стационара планируется размещение схемы оценки тяжести состояния с цветовой маркировкой, информации для пациентов о порядке приема пациентов в зависимости от тяжести состояния, цветовой

маркировки порядка маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести состояния.

Охват обучением алгоритмам оказания неотложной и экстренной медицинской помощи врачей и среднего медицинского персонала приемного отделения ГБУЗ «Луганская республиканская детская клиническая больница» ЛНР составит 100 %.

Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в детских больницах

В 2026 году планируется повышение компетенций и навыков всех штатных врачей – анестезиологов-реаниматологов ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР владению протоколами УЗИ-диагностики, такими как FAST (для выявления свободной жидкости после травмы), eFAST (расширенный FAST), позволяющими быстро оценить состояние пациента «у постели больного», владению внутрикостным доступом, методами регионарной анестезии при оперативных вмешательствах.

Обучению подлежит 100 % штатных врачей отделения реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) (отделение анестезиологии и реанимации – ОАР). Ответственным за обучение является главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по детской врач анестезиолог реаниматолог / главный врач реаниматологов ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР.

Обучение планируется федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования ФГБОУ ВО «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Минздрава России.

Для организации обучения будет заключен договор на безвозмездной основе.

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

Комплекс необходимых для стационаров мероприятий по рационализации использования антимикробных препаратов, сдерживанию антибиотикорезистентности, контролю нозокомиальных инфекций запланирован к внедрению в ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР в 2026 году, в ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР и ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР в 2027 году.

Основой для внедрения станут Российские клинические рекомендации «Программа СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи. 2018 год» (далее – Программа СКАТ).

В целях внедрения Программы СКАТ в стационарах приказами главных врачей будут созданы врачебные комиссии (подкомиссии) по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), определен порядок и кратность проведения микробиологических исследований,

разработаны и утверждены документы по рационализации использования антимикробных препаратов и контролю нозокомиальных инфекций / антибиотико-резистентности:

больничный формуляр антимикробных средств, в том числе для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии;

рекомендации (алгоритмы) по диагностике и антимикробной терапии инфекций;

протокол антибиотикопрофилактики хирургических инфекций;

рекомендации по профилактике нозокомиальных инфекций (катетер-ассоциированные ангиогенные инфекции, катетер-ассоциированные мочевые инфекции, НПивл);

журнал регистрации инфекционных заболеваний ф. 60 (НПивл, катетер-ассоциированные ангиогенные и мочевые инфекции, инфекция области хирургического вмешательства, антибиотикоассоциированная диарея и псевдомембранозный колит, вызванные C.difficile) и носителей штаммов-продуцентов карбапенемаз.

В целях устранения имеющегося дефицита специалистов (врачей – клинических фармакологов, врачей-эпидемиологов) Минздрава ЛНР в 2026 году будут сформированы заявки на целевое обучение по данным специальностям на 2027–2030 годы.

Сроки проведения мероприятий указаны в «дорожная карта» (таблица 50).

Таблица 50

«Дорожная карта» по внедрению программы СКАТ в ЛНР

Мероприятие	Разработан протокол эмпирической антимикробной терапии	Разработан протокол предоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии	Выполнена корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов	Разработана программа контроля инфекций	Ответственный
ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР	III квартал 2026 г.	IV квартал 2026 г.	2027 г.	IV квартал 2026 г.	Руководитель МО
ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР	I квартал 2027 г.	III квартал 2027 г.	2028 г.	III квартал 2028 г.	Руководитель МО
ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР	II квартал 2027 г.	IV квартал 2027 г.	2028 г.	IV квартал 2028 г.	Руководитель МО

Укомплектование областных, краевых, республиканских детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом

Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики ежегодно определяется реальная потребность в медицинских кадрах. На сегодняшний день потребность во врачах составляет 4 114 человек, в том числе 244 врача-педиатра и 246 врачей – акушеров-гинекологов.

На основании потребности отрасли направляются заявки в федеральный центр о выделении целевых квот на обучение по программам специалитета и ординатуры.

На основании потребности отрасли направляются заявки в федеральный центр о выделении целевых квот на обучение по программам специалитета и ординатуры.

В 2024 году Министерству здравоохранения Луганской Народной Республики выделено 288 мест для приема на целевое обучение по программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе по специальности «педиатрия» – 35 мест (зачисленных по целевым договорам нет) и 282 места для приема на целевое обучение по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе по специальности «педиатрия» – 8 мест (зачисленных по целевым договорам нет), по специальности «акушерство и гинекология» – 8 мест (зачислено 8 человек). В 2025 году выделено 40 мест для приема на целевое обучение по программам специалитета за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, из них по специальности «педиатрия» – 10 мест (зачислено 10 человек) и 118 мест для приема на целевое обучение по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе по специальности «педиатрия» – 4 места (зачислено 3 человека), по специальности «акушерство и гинекология» – 7 мест (зачислено 6 человек).

В целях привлечения специалистов в отрасль здравоохранения реализуются меры социальной поддержки. В частности:

предоставление ежемесячной денежной выплаты и единовременной денежной выплаты при трудоустройстве в соответствии с постановлением Правительства Луганской Народной Республики от 20.06.2025 № 101/25 «Об установлении мер поддержки гражданам, заключившим договор о целевом обучении с Министерством здравоохранения Луганской Народной Республики»;

в рамках программы «Земский доктор / Земский фельдшер» с 2023 года привлечено 2 врача-педиатра, 3 врача – акушера-гинеколога и 1 акушерка;

медицинским работникам, переехавшим в Луганскую Народную Республику с целью трудоустройства в государственные медицинские организации, предоставляется служебное жилье.

С целью повышения уровня укомплектования ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР врачебным и средним медицинским персоналом начальником отдела кадров совместно с главным врачом ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР проведен аудит соответствия штатного расписания порядкам оказания медицинской помощи по профилям.

По данным аудита выявлен дефицит или отсутствие следующих специалистов: врачей-эпидемиологов – 1 (100 % от штатного расписания), врачей – анестезиологов-реаниматологов – 21 (58 % от штатного расписания), врачей-бактериологов – 5 (83 % от штатного расписания), врачей-диетологов – 1 (100 % от штатного расписания), врачей-инфекционистов – 1 (50 % от штатного расписания), врачей клинической лабораторной диагностики – 6 (66 % от штатного расписания), врачей-неврологов – 2 (33 % от штатного расписания), врачей-нейрохирургов – 3 (60 % от штатного расписания), врачей – онкологов-гематологов – 3 (66 % от штатного расписания), врачей-оториноларингологов – 4 (44 % от штатного расписания), врачей-офтальмологов – 4 (44 % от штатного расписания), врачей-педиатров – 6 (75 % от штатного расписания), врача по лечебной физкультуре – 2 (100 % от штатного расписания), врачей-рентгенологов – 5 (62 % от штатного расписания), врачей – травматологов-ортопедов – 5 (50 % от штатного расписания), врачей – сурдологов-оториноларингологов – 1 (50 % от штатного расписания), врачей ультразвуковой диагностики – 4 (66 % от штатного расписания), врачей – урологов-андрологов – 3 (75 % от штатного расписания), врачей функциональной диагностики – 4 (66 % от штатного расписания), врачей – детских хирургов – 11 (61 % от штатного расписания), врачей-эндоскопистов – 3 (75 % от штатного расписания).

Укомплектованность приемного отделения средним медицинским персоналом составляет – 83 %, анестезистами – 20 %, медицинскими сестрами палатными (постовыми) – 59 %, медицинскими сестрами операционными – 33 %.

С целью преодоления кадрового дефицита главным врачом ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР совместно с начальником отдела кадров выполняются следующие мероприятия:

регистрация в Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России» (ежемесячно подаются сведения о потребности в кадрах; на данный момент размещено около 34 объявлений о поиске вакансий);

иногородним медработникам предоставляется общежитие для медицинских работников в качестве меры социальной поддержки;

взаимодействие с Территориальным отделением Государственного казенного учреждения «Республиканский центр занятости населения Луганской Народной Республики» в городе Луганске (регулярное участие в ярмарках вакансий для работодателей, ветеранов боевых действий и членов их семей);

регулярное размещение объявлений в социальной сети «ВКонтакте», в разделе «Работа»;

публикация объявлений о работе в специальных каналах мессенджера Telegram;

трудоустройство студентов-ординаторов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки» Министерства здравоохранения Российской Федерации, программы стажировок для молодых специалистов.

Внедрение бережливых технологий в детских больницах

В 2026 году ГБУЗ «Луганская республиканская детская клиническая больница» ЛНР планирует начать внедрение бережливых технологий.

Главной целью системы бережливого производства является поиск и борьба со скрытыми потерями. Под скрытыми потерями подразумевается «любое действие на всех уровнях организации, при осуществлении которого потребляются ресурсы, но не создаются ценности» (ГОСТ Р 56020 Бережливое производство. Основные положения и словарь).

На первоначальном этапе внедрения бережливого производства планируется проведение самооценки структуры, рабочих зон, процессов и процедур с целью выявления и анализа причин скрытых потерь.

Таблица 51

Элемент системы бережливого производства	Ответственный в ГБУЗ «ЛРДКБ»	Срок проведения
1	2	3
1. Перепроизводство:		
анализ наличия и объема полипрагмазии при назначении лечения; избыточной диагностики	Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе	2026 г.
приведение порядка назначения лекарственных препаратов и объема диагностики в соответствие клиническим рекомендациям Минздрава РФ		2027–2030 гг.
2. Избыток запасов:		
анализ наличия и объема излишних запасов медикаментов и расходных материалов; остатков с истекшим сроком годности (медикаменты, медизделия, продукты питания); большого количества антибиотиков, дезсредств, не соответствующих результатам бактериального мониторинга	Главная медицинская сестра	2026 г.
контроль обоснованности заказа и закупки лекарственных препаратов и дезсредств, в том числе с учетом результатов СКАТ		2027–2030 гг.
3. Ненужная транспортировка:		
анализ нарушения схемы маршрутизации при транспортировке пациента; излишняя транспортировка пациента в клинике; излишняя транспортировка материальных ресурсов (медикаментов, медизделий, документов и пр.)	Заведующий приемным отделением	2026 г.
Выстраивание и контроль эффективной маршрутизации пациентов внутри стационара, в том числе на основе системы триажа	Заведующий приемным отделением	2027–2030 гг.
Выстраивание и контроль эффективной маршрутизации материальных ресурсов (медикаментов, медизделий, документов и пр.)	Главная медицинская сестра	2027–2030 гг.

1	2	3
4. Задержки:		
анализ времени ожидания в очереди в приемном отделении задержка при ожидании исследований и их результатов	Заведующий приемным отделением. Заместитель главного врача по медицинской части	2026 г.
Оптимизация и контроль времени ожидания в очереди в приемном отделении	Заведующий приемным отделением	2027–2030 гг.
Оптимизация и контроль сроков проведения всех видов исследований и получения их результатов	Заместитель главного врача по медицинской части	2027–2030 гг.

По мере внедрения вышеназванных процессов главным врачом ГБУЗ «Луганская республиканская детская клиническая больница» ЛНР будут определены новые процессы «бережливого производства», необходимые к внедрению в медицинской организации.

3.4.5. Мероприятие «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов Российской Федерации для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»

Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных субъектами Российской Федерации, оснащенных мобильным медицинским оборудованием, для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности

В рамках профилактических медицинских осмотров детского населения с 2 до 18 лет, которые проводились с 01.11.2022 по 31.05.2023 по поручению Президента Российской Федерации при поддержке Минздрава РФ, ЛНР были переданы 13 комплексов мобильного медицинского оборудования для детских поликлиник. Обеспечение в настоящее время достаточное, в новом мобильном оборудовании республика не нуждается.

Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией

Приказом Минздрава ЛНР от 30.12.2025 № 898-ОД «Об организации профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на территории Луганской Народной Республики в 2026 году» утвержден состав мобильных врачебных бригад и график выездов.

С учетом количества детского населения на 01.01.2025 расчетный план профилактического осмотра детей установлен и составляет 205 018 детей в 2025 году. По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики Луганской Народной Республики, согласно экспертной оценке Федеральной службы государственной статистики численность населения Луганской Народной Республики по состоянию на 01.01.2025 детское население составляет 215 809 человек.

Сведения о выполнении плана-графика профилактических осмотров детского населения Луганской Народной Республики в 2025 году представлены в таблице 52.

Таблица 52

Выполнение плана-графика профилактических осмотров детского населения ЛНР в 2025 году

Города и районы	Численность детей 0–17 лет на 01.06.2025	Из них подлежит осмотрам	Из них осмотрено	Доля выполнения плана (на 01.10.5)
1	2	3	4	5
Городской округ Луганск	58 716	52 634	52846	100,4 %
ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР	10 114	10 114	9 403	93 %
ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР	21 131	19 500	19 515	100,1 %
ГБУЗ «ЛГДП № 2» ЛНР	21 091	19 000	17 562	92,4 %
ГБУЗ «ЛГДБ № 4» ЛНР	5 286	4 020	5 272	131 %
ГБУЗ «СГБ» ЛНР	1 094	1 094	1094	100 %
Городской округ город Алчевск	11 985	11 504	11 504	100 %
Городской округ город Брянка	4 741	4 121	4 727	114,7 %
Городской округ город Кировск	3 360	3 360	3 293	98 %
Городской округ город Красный Луч	10 420	10 280	8 252	80,2 %
Городской округ город Лисичанск	2 420	2 150	1 924	89,4 %
Городской округ город Первомайск	5005	3 800	2 414	63,5 %
Городской округ город Ровеньки	10 500	9 100	11 682	128,3 %
Городской округ город Рубежное	925	925	781	84,4 %

1	2	3	4	5
Городской округ город Северодонецк	7 750	5 200	1 437	27,6 %
Городской округ город Стаханов	9 240	8 300	8 911	109,5 %
Антрацитовский муниципальный округ	11 400	10 555	10 027	95 %
Беловодский муниципальный округ	3 650	3000	2 953	98,4 %
Белокуракинский муниципальный округ	2 949	2 600	2 949	113,2 %
Краснодонский муниципальный округ	13 020	11 765	12 556	106,7 %
Кременской муниципальный округ	3 200	3 000	461	15,3 %
Лутугинский муниципальный округ	8 100	7 250	5 155	71,1 %
Марковский муниципальный округ	1 840	1 522	1 237	81,2 %
Меловский муниципальный округ	1 200	1 200	1 212	101 %
Новоайдарский муниципальный округ	2 485	1 947	1 705	87,5%
Новопсковский муниципальный округ	4 160	3 750	3 531	94,2 %
Перевальский муниципальный округ	5 400	5 400	5 347	99 %
Сватовский муниципальный округ	2 640	2 400	2 139	89,1 %
Свердловский муниципальный округ	11 970	11 000	11 324	102,9 %
Славяносербский муниципальный округ	4 600	3 900	3 768	96,6 %
Станично-Луганский муниципальный округ	4 570	4 570	3 432	72,2 %
Старобельский муниципальный округ	7 527	6 135	4 448	72,5 %
Троицкий муниципальный округ	2 036	2 036	2 212	108,6 %
ВСЕГО	**215 809**	**194 422**	**182 272**	**93,7 %**

В целом в 2025 году профилактическими осмотрами охвачено 93,7 % детского населения.

Низкий охват отмечается в районах прифронтовой «красной зоны» (г. Северодонецк, Кременской муниципальный округ), так как доезд бригады специалистов опасен для жизни и здоровья (дроновые атаки по пути следования). Однако, несмотря на это, были организованы выезды бригад для осмотра детей из опасных районов.

Также низкий охват профосмотрами отмечен в Лутугинском, Старобельском и Станично-Луганском муниципальных округах (71,1, 72,5 % и 72,2 % соответственно). Причина – низкая кадровая укомплектованность педиатрами. Профилактические осмотры в данных регионах организованы

с привлечением выездных бригад, а также с помощью волонтеров-медиков регионов-шефов.

С целью увеличения охвата детей профилактическими медицинскими осмотрами, способствующими раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с выявленной патологией, в районах с низкой долей выполнения профосмотров планируется их проведение выездными врачебными бригадами с использованием мобильного медицинского оборудования.

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

Общий план-график осуществления профилактических осмотров подростков не разработан в связи с тем, что Росстатом не было доведено количество населения Луганской Народной Республики с полово-возрастной разбивкой. Поэтому план профилактических осмотров составлен согласно паспортам педиатрических участков на местах.

При анализе охвата профосмотрами детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья отмечается такая же закономерность, как и при анализе итогов профосмотров детей от 0 до 17 лет. Такой же низкий охват в г. Северодонецке, Кременском, Лутугинском, Старобельском и Станично-Луганском муниципальных округах. Увеличить охват профосмотрами детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья в настоящее время возможно путем проведения профосмотров на вышеуказанных территориях выездными врачебными бригадами с использованием мобильных комплексов.

Таблица 53

Плановый показатель охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет медицинскими организациями, в которых текущий показатель недостаточен

Наименование медицинской организации	Численность детского населения	Зона области	Текущий показатель охвата профосмотрами детей в возрасте 0–17 лет, %	Плановый показатель охвата профосмотрами, по годам				
				2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУЗ «Северодонецкая ЦГМБ» ЛНР	7 750	Западная зона. Мобильный комплекс ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР, ГБУЗ «ЛГДП № 2» ЛНР	27	50	55	65	75	95
ГБУЗ «Кременская ЦРМБ» ЛНР»	3 200		30,1	50	55	65	75	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ГБУЗ «Беловодская ЦРМБ» ЛНР	3 652	Северная зона Мобильный комплекс ГБУЗ «Беловодская ЦРМБ» ЛНР	64,2	70	75	80	85	95
ГБУЗ «Белокуракинская ЦРМБ» ЛНР	2 949	Мобильный комплекс ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР	60,5	65	70	80	85	95

Повышение фактического состояния привитости против инфекционных заболеваний детского населения, в том числе проживающего в сельской местности

Использование мобильных комплексов для осуществления плановой вакцинопрофилактики детей возможно при условии соблюдения условий хранения вакцинных препаратов и при отсутствии возможности проведения в условиях фельдшерско-акушерских пунктов.

Фактическое состояние привитости детского населения Луганской Народной Республики против инфекционных заболеваний, в том числе проживающего в сельской местности, представлено в таблице 54.

Таблица 54

Вакцинация взрослых детей ЛНР в 2025 году

Наименование	План	Год	%
1	2	3	4
Вакцинация против коклюша	7 500	7 387	98,5
Ревакцинация против коклюша	6 148	6 011	97,8
Вакцинация против дифтерии – всего:	7 700	7 592	98,6
в том числе детей	7 500	7 450	99,3
взрослых	200	142	71,0
Ревакцинация против дифтерии – всего:	427 301	209 303	49,0
в том числе детей	28 200	28 141	99,8
взрослых	399 101	181 162	45,4
Вакцинация против столбняка – всего:	9 320	9 241	99,2
в том числе детей	7 500	7 450	99,3
взрослых	1 820	1 791	98,4
Ревакцинация против столбняка – всего:	427 301	210 529	49,3
в том числе детей	28 200	28 141	99,8
взрослые	399 101	182 424	45,7
Вакцинация против полиомиелита	8 400	8 452	100,6
Ревакцинация против полиомиелита	22 266	12 986	58,3
Вакцинация против кори	19 490	19 406	99,6
в том числе детей	6 990	6 985	99,9
взрослых	12 500	12 421	99,4
Ревакцинация против кори	34 489	32 035	92,9
в том числе детей	10 500	10 465	99,7
взрослых	23 989	21 570	89,9

1	2	3	4
Вакцинация против эпид паротита	7 337	6 803	92,7
Ревакцинация против эпид паротита	13 294	8 636	65,0
Вакцинация против краснухи	8 293	7 060	85,1
в том числе детей	6 920	6 915	99,9
взрослые	1 373	145	10,6
Ревакцинация против краснухи	11 749	10 505	89,4
в том числе детей	10 220	10 216	100,0
взрослых	1 529	289	18,9
вакцинация новорожденным	5 310	4 749	89,4
дети 7 лет (др. возраста) RW	1 500	1 315	87,7
Вакцинация против ВГВ – всего:	40 731	38 653	94,9
в том числе детей	8 162	7 279	89,2
взрослых	32 569	31 374	96,3
Прививки против ВГ А – всего:	2 350	2 348	99,9
в том числе детей	105	105	100,0
взрослые	2 245	2 243	99,9
Вакцинация против сибирской язвы	55	0	0,0
Ревакцинация против сибирской язвы	0	0	0
Прививки против чумы	0	0	0
Прививки против желтой лихорадки	0	0	0
Прививки против гриппа – всего	884 340	591 720	66,9
в том числе детей	109 575	108 258	98,8
взрослые	774 765	483 462	62,4
Вакцинация против клещевого энцефалита	200	121	60,5
в том числе детей	100	21	21,0
взрослые	100	100	100,0
Ревакцинация против клещевого энцефалита	71	71	100,0
в том числе детей	0	0	0
Прививки против лептоспироза	10	0	0,0
Прививки против менингококковой инфекции	4358	4270	98,0
в том числе детей	158	158	100,0
взрослые	4200	4112	97,9
Прививки против брюшного тифа	493	448	90,9
Вакцинация против гемофильной инфекции	6 300	6 376	101,2
Ревакцинация против гемофильной инфекции	7 831	4 140	52,9
Прививки против ветряной оспы	1 000	22	2,2
в том числе детей	100	10	10,0
Вакцинация против пневмококковой инфекции	25 296	9 196	36,4
в том числе детей	5 296	5 295	100,0
Ревакцинация против пневмококковой инфекции	9 508	3 579	37,6
в том числе детей	9 508	3 579	37,6
Прививки портив COVID	151 400	141 036	93,2

1	2	3	4
Вакцинация против бешенства	45	6	13,3
Ревакцинация против бешенства	15	10	66,7
Прививки против дизентерии Зонне	603	0	0,0
Вакцинация против ротавирусной инфекции	335	100	29,9
Вакцинация против туляремии	81	61	75,3
Прививки против вируса папиломы человека	0	0	0
Всего	**2 145 610**	**1 358 103**	**63,3**

В целях повышения охвата детского населения профилактической вакцинацией в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Министерства здравоохранения России от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок», планируется привлечение врачебных бригад, в том числе с использованием мобильного медицинского оборудования.

3.4.7. Мероприятие «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»

В ЛНР клиники ЭКО нет, поэтому пациенты направляются в федеральные клиники Российской Федерации (г. Москва, г. Санкт-Петербург по согласованию) по направлению лечащего врача для проведения программы ЭКО и (или) переноса криоконсервированных эмбрионов в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования согласно приложению № 5 к Порядку использования вспомогательных репродуктивных технологий, показаний и ограничений к их использованию, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ

Повышение доступности и эффективности ВРТ

В целях повышения эффективности вспомогательных репродуктивных технологий ответственный специалист по отбору и направлению на лечение методом ЭКО в режиме ежеквартальных отчетов проводит оценку работы по следующим показателям:

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).

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

В ЛНР не создан сертифицированный центр компетенций в области управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Таблица 55

«Дорожная карта» внедрения системы менеджмента качества (СМК) в учреждениях родовспоможения

Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в субъекте РФ	Главный внештатный специалист по акушерству Министерства здравоохранения Луганской Народной Республики			
Межтерритори-альный центр компетенций	–			
1. Акушерские стационары	Наименование МО	Имеется действующий сертификат, да / нет	Входит в РП «Охрана материнства и детства», да / нет	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР	нет	нет	2028 год
	ГБУЗ «ЛПЦ» ЛНР	нет	да	2028 год
2. Женские консультации	–	–	нет	–
3. Подразделения ВРТ	–	–	нет	–
4. Детские больницы	ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР	нет	нет	2029 год

СМК должны быть внедрены во всех МО, участвующих в мероприятиях по созданию или дооснащению / переоснащению федерального проекта «Охрана материнства и детства» (женские консультации, перинатальные центры, детские больницы, детские поликлиники). Опциональным является

расширение практики создания СМК во всех существующих женских консультациях и акушерских стационарах субъекта РФ.

3.4.9. Мероприятие «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»

В настоящее время между Правительством Луганской Народной Республики и Министерством здравоохранения Российской Федерации подписано трехлетнее Соглашение о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Луганской Народной Республики в целях софинансирования расходных обязательств Луганской Народной Республики, возникающих при реализации мероприятий по созданию единого цифрового контура в здравоохранении, внедрению медицинских информационных систем (далее – МИС) и государственных информационных систем в сфере здравоохранения (далее – ГИСЗ), обеспечивающих взаимодействие с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), в медицинских организациях государственной системы, от 27.12.2024 № 056-09-2025-1095 (далее – Соглашение). В рамках реализации мероприятий заключен трехлетний контракт на разработку и внедрение Государственной информационной системы здравоохранения Луганской Народной Республики (далее – ГИСЗ ЛНР). Срок реализации контракта запланирован на период с 2025 по 2027 год. Разрабатываемая ГИСЗ ЛНР включает в себя медицинскую информационную систему для медицинских организаций Луганской Народной Республики, которая в свою очередь обеспечит возможность создания и интеграции сервисов в сфере родовспоможения и детства. Одним из ключевых направлений ГИСЗ ЛНР является разработка и интеграция механизмов формирования и последующей передачи структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ.

«Дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения в Луганской Народной Республике в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства представлена в таблице 56.

Таблица 56

«Дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем МО и государственной информационной системы в сфере здравоохранения в Луганской Народной Республике в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства

№ п/п	Показатель	Мероприятия	Статус	Ответственные
1	2	3	4	5
1	Достаточное число МИС – все МО и подразделения, оказывающие	Перевод государственных медицинских организаций	Не выполнено	Медицинский информационно-аналитический центр (далее –

1	2	3	4	5
	медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в субъекте РФ, используют МИС	на работу в единой медицинской информационной системе		МИАЦ), Минздрав ЛНР
2	Достаточное число АРМ – не менее числа врачебных рабочих мест в МО и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в субъекте РФ	Оснащение медицинских организаций персональными компьютерами	Не выполнено	Минздрав ЛНР
3	Формирование структурированного электронного медицинского документа (далее – СЭМД) согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ	Доработка государственной информационной системы «Электронное здравоохранение» Луганской Народной Республики (далее – ГИС ЭЗ ЛНР)	Не выполнено	МИАЦ, Минздрав ЛНР
4	Передача вышеуказанных СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД	Интеграция ГИС ЭЗ ЛНР с ЕГИСЗ	Не выполнено	МИАЦ, Минздрав ЛНР
5	Формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в МИС акушерского стационара и его передача в ФРМСР (при мощности акушерского стационара 3 000 и более родов в год)	Доработка ГИС ЭЗ ЛНР	–	МИАЦ, Минздрав ЛНР
6	Формирование СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС акушерского стационара и его передача в Регистр РНС (при мощности акушерского стационара	Получение требований по формату СЭМД. Выделение финансирования на доработку ГИС ЭЗ ЛНР. Доработка ГИС ЭЗ	–	МИАЦ, Минздрав ЛНР

1	2	3	4	5
	3 000 и более родов в год)	ЛНР		
7	Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ, не менее 95 %	Получение требований по формату СЭМД. Выделение финансирования на доработку ГИС ЭЗ ЛНР. Доработка ГИС ЭЗ ЛНР	–	МИАЦ, Минздрав ЛНР
8	Формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в МИС/ЛИС с дальнейшей передачей в Регистр РНС	Получение требований по формату СЭМД. Выделение финансирования на доработку ГИС ЭЗ ЛНР Доработка ГИС ЭЗ ЛНР	–	МИАЦ, Минздрав ЛНР
9	Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология» и «педиатрия» в субъекте РФ к 2030 году	Выбор системы искусственного интеллекта (ИИ) для интеграции с ГИС ЭЗ ЛНР. Выделение финансирования на доработку ГИС ЭЗ ЛНР и закупку системы с ИИ Доработка ГИС ЭЗ ЛНР в части интеграции с системой ИИ	–	МИАЦ, Минздрав ЛНР
10	Создание / развитие регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ, использование его в работе АДКЦ и реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных «якорной» МО по профилю «неонтология», главных внештатных специалистов по акушерству и гинекологии	1. Разработка технического задания на доработку ГИС ЭЗ ЛНР по модулям: амбулаторное наблюдение беременных; стационарное лечение беременных, рожениц и родильниц; этап скорой медицинской помощи / эвакуации выездной бригадой АДКЦ; оказание медицинской	–	МИАЦ, Минздрав ЛНР

1	2	3	4	5
	и неонатологии субъекта РФ	помощи при критических акушерских состояниях; оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице; амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде. 2. Выделение финансирования на доработку ГИС ЭЗ ЛНР. 3. Доработка ГИС ЭЗ ЛНР.4. Ввод модулей ГИС ЭЗ ЛНР в эксплуатацию (обучение пользователей, обеспечение технической поддержки)		

3.5. План мероприятий региональной программы

Период реализации региональной программы – 2025–2030 годы. В программе определен общественно значимый результат – «Обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья», для достижения которого предусмотрены мероприятия, направленные на расширение сети женских консультаций, модернизацию перинатальных центров, детских поликлиник и больниц.

В качестве запланированных к реализации в рамках региональной программы предусмотрены мероприятия по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, повышению эффективности доабортного консультирования с использованием мотивационного анкетирования и освоению медицинскими работниками речевых модулей по работе с семьями в состоянии репродуктивного выбора, внедрению бережливых технологий, повышению производительности труда.

В рамках модернизации перинатальных центров начато оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями якорных перинатальных центров (дооснащение родовых отделений с операционными, отделений анестезиологии-реанимации для женщин, операционного блока родового отделения с экспресс-лабораторией, отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных с экспресс-лабораторией, отделения

патологии новорожденных и недоношенных детей, выездных бригад акушерских и неонатальных дистанционных консультативных центров). Реализация данного мероприятия позволит улучшить оказание медицинской помощи женщинам и новорожденным в критических состояниях, в том числе при ранних и сверхранних преждевременных родах, что в свою очередь приведет к дальнейшему снижению младенческой смертности.

Кроме того, в рамках региональной программы планируется укомплектовать детские поликлиники мобильным медицинским оборудованием для выездных мероприятий, том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдение детского населения, что в свою очередь будет способствовать раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с выявленной патологией, предотвратит нарушение здоровья в будущем путем профилактических и реабилитационных мероприятий.

Также в рамках региональной программы планируется предусмотреть мероприятия по оказанию медицинской помощи семьям, страдающим бесплодием, с использованием экстракорпорального оплодотворения за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования, что позволит повысить охват лечения бесплодия с помощью ВРТ, повысить эффективность проведения ЭКО и дальнейшего вынашивания беременности.

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 инвалидностью; женщины и дети, проживающие на отдаленных территориях, в том числе сельской местности, поселках городского типа и малых городах.

План мероприятий сформирован в виде таблицы 57 с указанием наименования мероприятия, сроков реализации (начало и окончание), ответственного исполнителя.

Таблица 57

План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		начало	окончание	описание	в числовом выражении		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Мероприятие «Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»						
1.1	Переоснащен медицинским оборудо-	01.01.2026	31.12.2026	Переоснащен медицинским оборудованием перинатальный центр	1 перинатальный центр	Минздрав ЛНР, Главный внештатный специалист	

1	2	3	4	5	6	7	8
1.1	ванием ПЦ ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР					Минздрава ЛНР по профилю, руководитель ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР	–
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология»	2025	2027	Вступили в силу региональные нормативные правовые акты по маршрутизации пациентов по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология», согласованные с профильными НМИЦ	Приказы об актуализации региональной маршрутизации по профилю оказания медицинской помощи «акушерство и гинекология» и «неонатология»	Минздрав ЛНР, Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю, руководители акушерских стационаров	–
1.3	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	01.10.2026	31.12.2027	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, снижения частоты проведения кесаревых сечений	В 11 медицинских организациях	Минздрав ЛНР, Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю, руководители акушерских стационаров	–
2	Мероприятие «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, в субъектах Российской Федерации для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах»						
2.1	Создание женских консультаций на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов	–	–	–	–	–	

1	2	3	4	5	6	7	8
	с использованием модульных конструкций						
2.2	Проведение ремонта в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов	–	–	–	–	–	–
2.3	Предоставление земельных участков, выполнение инженерно-технических работ и благоустройство территории для строительства новых женских консультаций, созданных с использованием модульных конструкций	–	–	–	–	–	–
2.4	Оснащение медицинским оборудованием новых женских консультаций, созданных на основе кабинетов врачей – акушеров-гинекологов с использованием модульных конструкций	–	–	–	–	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8
2.5	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	–	–	–	–	–	–
2.6	Получение лицензии на осуществление медицинской деятельности в женских консультациях, созданных с использованием модульных конструкций	–	–	–	–	–	–
2.7	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	01.01.2027	31.12.2030	Медицинский персонал обучен работе на вновь закупаемом оборудовании. Медицинский персонал повысил квалификацию в части оказания неотложной и экстренной медицинской помощи	Не менее 80 % среднего медицинского персонала и не менее 95 % врачебного персонала	Минздрав ЛНР, Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю, руководители акушерских стационаров	–
3	Мероприятие «Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.01.2027	31.12.2030	Внедрены новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	–	Минздрав ЛНР, Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю, руководители МО	–

1	2	3	4	5	6	7	8
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.01.2027	31.12.2030	Внедрены бережливые технологии в работу женских консультаций	–	Минздрав ЛНР, Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю, руководители МО	–
4	Мероприятие «Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»						
4.1	Укомплектование ГБУЗ «ЛДРКБ» ЛНР медицинским оборудованием в рамках текущего национального проекта	Не планируется					
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» в Луганской Народной Республике	01.01.2026 01.01.2027	31.12.2026 31.12.2027	Вступили в силу региональные нормативные правовые акты по маршрутизации пациентов по профилям «педиатрия» и «детская хирургия», согласованные с профильными НМИЦ	1 приказ по профилю «педиатрия», 1 приказ по профилю «детская хирургия»	Минздрав ЛНР, первый заместитель министра здравоохранения Луганской Народной Республики (далее – первый заместитель министра), Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю	–
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-	01.01.2026	31.12.2028	Вступил в силу региональный нормативный правовой акт, регламентирующий деятельность НРКЦ и РКЦ для детей в возрасте старше одного месяца»	Актуализирован 1 приказ по деятельности РКЦ	Минздрав ЛНР, первый заместитель министра, Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю	–

1	2	3	4	5	6	7	8
	консультативной помощи детям						
4.4	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировки пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)	01.01.2026	31.12.2026	Медицинский персонал обучен работе на вновь закупаемом оборудовании. Медицинский персонал повысил квалификацию в части оказания неотложной и экстренной медицинской помощи	Не менее 80 % среднего медицинского персонала и не менее 95 % Врачебного персонала МО, оказывающих медицинскую помощь детскому населению	Минздрав ЛНР, первый заместитель министра, Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю, начальник отдела образования и науки Минздрава ЛНР	–
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	31.12.2026	1. Разработаны и утверждены СОПы оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах 2. Медицинский персонал приемного отделения обучен СОПам оказания экстренной и неотложной помощи детям	1. Количество СОПов – 15 2. Не менее 80 % среднего медицинского персонала и не менее 95 % врачебного персонала МО, оказывающих медицинскую помощь детскому населению	Минздрав ЛНР, первый заместитель министра, Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю, начальник отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения, начальник отдела образования и науки Минздрава ЛНР, главный врач ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР, главный врач	–

1	2	3	4	5	6	7	8
						ГБУЗ «ЛРЦЭМиМК» ЛНР	
4.6	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	31.12.2026	1. Разработаны и утверждены СОПы сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния и обучен медицинский персонал приемного отделения СОПам оказания экстренной и неотложной помощи детям	1. Разработано 3 СОПа. 2. Обучено не менее 100 % среднего медицинского персонала и не менее 95 % врачебного персонала	Минздрав ЛНР, первый заместитель министра, Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю, начальник отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения,начальник отдела образования и науки Минздрава ЛНР, главный врач ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР	–
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» в детских больницах: определение должностных лиц, ответственных за внедрение; способы обучения (с привлечение внешних организаций, отдельных специалистов и т. д.)	01.01.2026	31.12.2027	Внедрены современные технологии по профилю «анестезиология-реаниматология» в детских больницах	Количество детских больниц –3	Минздрав ЛНР, первый заместитель министра, Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю, начальник отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения, начальник отдела образования и науки Минздрава ЛНР, главный врач ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР	–

1	2	3	4	5	6	7	8
4.8	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	01.01.2026	31.12.2027	Внедрена программа СКАТ в детских больницах	Количество детских больниц – 3	Минздрав ЛНР, первый заместитель министра, Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю, начальник отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения, начальник отдела образования и науки Минздрава ЛНР, главный врач ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР, главный врач ГБУЗ «ЛГДБ № 1» ЛНР главный врач ГБУЗ «ЛГМДБ № 3» ЛНР	–
4.9	Укомплектование ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР врачебным и средним медицинским персоналом	01.01.2027	31.12.2030	Укомплектована ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР врачебным и средним медицинским персоналом	Врачами – не менее 97,8 %, средним медицинским персоналом – не менее 100 %	Минздрав ЛНР, первый заместитель министра, Главный внештатный специалист Минздрава ЛНР по профилю, начальник отдела организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения, начальник отдела образования	–

1	2	3	4	5	6	7	8
						и науки Минздрава ЛНР, главный врач ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР	
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.01.2027	31.12.2030	В ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР оптимизированы процессы, влияющие на необоснованные потери финансовых и материальных ресурсов. Улучшилось качество оказания помощи пациентам МО	Внедрено в 1 МО	Минздрав ЛНР, главный врач ГБУЗ «ЛРДКБ» ЛНР	–
5	Мероприятие «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов Российской Федерации для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»						
5.1	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, приобретенных, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности	Не планируется					

1	2	3	4	5	6	7	8
5.2	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдение детей с обнаруженной патологией	01.01.2026	31.12.2030	Увеличена доля детей, запланированных к проведению профилактического медицинского осмотра, до 95 %	2025 г.– 91,5 %. 2026 г.– 92,5 %. 2027 г.– 93 %. 2028 г. – 93,5 %. 2029 г. – 94 %. 2030 г. – 95 %	Минздрав ЛНР, первый заместитель министра, начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и службы родовспоможения департамента организации медицинской помощи, медицины катастроф, образования и науки Минздрава ЛНР	
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2026	31.12.2030	Увеличен охват детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	Не менее 70 %	Минздрав ЛНР, первый заместитель министра, начальник отдела организации медицинской помощи детскому населению и службы родовспоможения департамента организации медицинской помощи, медицины катастроф, образования и науки Минздрава ЛНР	–
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в том числе	01.01.2028	31.12.2030	Доля детей, запланированных к проведению профилактической вакцинации, должна	Доля привитых детей не менее 95 %	Минздрав ЛНР, первый заместитель министра здравоохранения, начальник отдела	–

1	2	3	4	5	6	7	8
	проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний			приближаться к 100 %		организации медицинской помощи детскому населению и службы родовспоможения департамента организации медицинской помощи, медицины катастроф, образования и науки Минздрава ЛНР, главный внештатный специалист-иммунолог Минздрава ЛНР	
6	Мероприятие «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	–	–	–	–	–	–
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	–	–	–	–	–	–
7	Мероприятие «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1	Создание регионального центра компетенций	01.01.2028	31.12.2030	2028 год – 1, создан 1 региональный центр компетенций	1 центр компетенций	Минздрав ЛНР, главный врач ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР	–

1	2	3	4	5	6	7	8
				на базе ГБУЗ «ЛРКБ» ЛНР			
7.2	Внедрение СМК в акушерских стационарах	01.01.2029	31.12.2030	В акушерском стационаре внедрена СККМП. Получены медицинской организацией сертификаты по СМК	2029 г. – 1 МО (ГБУЗ «ЛПЦ» ЛНР)	Минздрав ЛНР, главный врач ГБУЗ «ЛПЦ» ЛНР	–
7.3	Внедрение СМК в женских консульта-циях	–	–	–	–	–	–
7.4	Внедрение СМК в детских больницах	01.01.2028	31.12.2030	В детских больницах Луганской Народной Республики внедрена СККМП. Получены медицинскими организациями сертификаты по СМК	2029 год – 1 МО	Минздрав ЛНР, главный врач МО	–
7.5	Внедрение СМК в детских поликли-никах	01.01.2028	31.12.2030	В детской поликлинике Луганской Народной Республики внедрена СККМП. Получены медици-нскими организа-циями сертификаты по СМК	2028 год – 1 МО	Минздрав ЛНР, главный врач МО	
8	Мероприятие «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1	Оценка информаци-онной инфрастру-ктуры в МО	01.01.2026	31.12.2030	Ежегодный аналитический отчет по итогам года	Доля медицин-ских организа-ций службы родовспо-можения и детства, исполь-зующих медицин-ские	Минздрав ЛНР. ГКУЗ «ЛРМИАЦ» ЛНР	–

1	2	3	4	5	6	7	8
					информационные системы и обеспечивающих информационное взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ 100 %		
8.2	Корректирующие мероприятия по достижению оптимальной цифровой зрелости службы родовспоможения и детства	01.01.2026	31.12.2030	Доработана Государственная информационная система «Электронное здравоохранение Луганской Народной Республики». Дооснащены медицинские организации компьютерной и оргтехникой	Доработка Государственной информационной системы «Электронное здравоохранение Луганской Народной Республики» – 100 %. Дооснащение медицинских организаций компьютерной и оргтехникой –100 %	Минздрав ЛНР, ГКУЗ «ЛРМИАЦ» ЛНР	–
8.3	Мероприятия по достижению доли результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг заболеваний) (в Регистр РНС,	01.01.2026	31.12.2030	Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ, не менее 95 %	Не менее 95 %	Минздрав ЛНР, ГКУЗ «ЛРМИАЦ» ЛНР	–

1	2	3	4	5	6	7	8
	к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ						

3.6. Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства»

Ожидаемые результаты РП «Охрана материнства и детства» представлены в таблице 58.

Таблица 58

Результаты РП «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Результат	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	0
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	0
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в том числе с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	0
4	Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	1	1	1	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8
5	Оснащены (дооснащены и / или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в том числе в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	0
6	В субъектах РФ созданы женские консультации в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	0	0	0	0	0	0

3.7. Сроки реализации региональной программы

Региональная программа реализуется в период 2025–2030 годов.

3.8. Социально значимый результат региональной программы

Внедрение региональной программы «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 недопущение материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, способствовать повышению рождаемости.

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

Общественно значимым результатом региональной программы является обеспечение доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья.

Приложение
к региональной программе
Луганской Народной Республики
«Охрана материнства и детства»
на 2025–2030 года,
утвержденной постановлением
Правительства
Луганской Народной Республики
от «12» декабря 2025 г. № 281/25
(в редакции постановления
Правительства
Луганской Народной Республики
от 27 ноября 2026 г. № 278/26)

Оснащение медицинским оборудованием Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская городская многопрофильная детская больница № 3» Луганской Народной Республики

№ п/п	Наименование оборудования	Год ввода в эксплуатацию
1	2	3
1	A/B сканер ультразвуковой офтальмологический, MD-2300S	2025 г.
2	Автомат окраски мазков крови АвтоОМК-01, Solar	2025 г.
3	Автоматический дефибрилятор ДА-Н	2022 г.
4	Автоматический рефкератометр. Модель FKR 8900	2024 г.
5	Анализатор гематологический автоматический «ГЕМАДИФФR 3»	2024 г.
6	Анализатор гематологический закрытого типа, Gelly Plus	2012 г.
7	Анализатор гипербилирубинемии у новорожденных, транскутанный скрининговый фотометрический автоматический двухканальный двухволновый АГФн-04-«НПП-ТМ», торговая марка «Биллитест 2000»	2025 г.
8	Анализатор гликезированного гемоглобина (HPLC), вариант исполнения – H8	2024 г.
9	Анализатор определения границ, дефектов и световой чувствительности поля зрения компьютеризированный АПЗ-30/50/100-«ПЕРИТЕСТ»	2025 г.
10	Аппарат для микроволновой терапии АМВТ-50, «Радмир»	2012 г.
11	Аппарат для микроволновой терапии АМВТ-50, «Радмир»	2012 г.
12	Аппарат для микроволновой терапии АМВТ-50, «Радмир»	2012 г.
13	Аппарат искуственной вентиляции легких	2012 г.
14	Аппарат дарсонвализации терапии «Ультрадар-Мед-ТеКо»	2025 г.
15	Аппарат для ультразвуковой терапии УЗТ-«МЕД ТеКо»	2025 г.
16	Аппарат искуственной вентиляции легких многофункциональный с возможностью управления давлением и объемом	2025 г.
17	Аппарат лазерный для диагностики и восстановления биполярного зрения «Форбис»	2025 г.

1	2	3
18	Аппарат лазерный для диагностики и восстановления биполярного зрения «Форбис»	2025 г.
19	Аппарат магнитотерапевтический «АЛМАГ-02» (вар.1)	2025 г.
20	Аппарат магнитотерапевтический с бегущим реверсным магнитным полем, офтальмологический «АМО-АТОС»	2025 г.
21	Аппарат магнитотерапевтический с бегущим реверсным магнитным полем, офтальмологический «АМО-АТОС»	2025 г.
22	Аппарат портативный для УЗД с линейным датчиком, конвексионным датчиком, секторальным датчиком	2022 г.
23	Аппарат УВЧ 300,3, НанЭМА	2025 г.
24	Аппарат ультразвуковой диагностический с принадлежностями, исполнение – S8Exp, СОНОСКЕЙП	2023 г.
25	Аппарат управляемый и вспомогательный ИВЛ «Фаза 21»	2012 г.
26	Аппарат управляемый и вспомогательный ИВЛ «Фаза 21»	2012 г.
27	Аппарат управляемый и вспомогательный ИВЛ «Фаза 21»	2012 г.
28	Аудиометр ITERA II	2012
29	Аудиометр KBV, Porto, с принадлежностями	2025 г.
30	Вакуумный электроотсос	2025 г.
31	«Вестерлайт1230», автоматизированный анализатор СОЭ методом Вестергрена	2025 г.
32	Дефибриллятор автоматический, ДА-Н-05, «Аксион»	2023 г.
33	Дефибриллятор автоматический наружный, ДА-Н-01, «Аксион»	2023 г.
34	Дефибриллятор монитор, ДКИ-Н-10, «Аксион»	2012 г.
35	Дефибрилятор портативный автоматический наружный, ZOLL, AEF Pro	2012 г.
36	Дефибрилятор портативный автоматический наружный, ZOLL, AEF Pro	2012 г.
37	Дефибрилятор портативный автоматический наружный, ZOLL, AEF Pro	2012 г.
38	Диоптриметр автоматический, ALMAS, FL-8600P	2025 г.
39	Дрель, ДР-5, медицинская для проведения травматологических операций	2012 г.
40	Инсуфлятор-экссуфлятор	2025 г.
41	Кислородный концентратор	2025 г.
42	Коагулометр, Coag Chrom 3003	2012 г.
43	Коагулометр, Coag Chrom 3003	2012 г.
44	Комплекс аппаратно-программный для формирования и выполнения визуальных упражнений по тренировке аккомодации, восстановлению и контролю зрительных функций	2024 г.
45	Комплекс для лечения амблиопии и спазма аккомодации, восстановления функций опорно-двигательного аппарата, мышц тазового дна, дыхания и антистрессовой терапии «Амблиокор-01»	2025 г.
46	Комплекс видеокомпьютерный для лечения остроты зрения амблиопии «Амблиокор-01»	2012 г.
47	Комплекс диагностический автоматизированный, КАРДІО плюс	2012 г.
48	Комплекс рентгеновский на 2 рабочих места, РДК-ВСМ	2012 г.
49	Комплекс рентгеновский на 2 рабочих места, РДК-ВСМ	2012 г.
50	Компьютерный спирограф «Валентина»	2025 г.
51	Кресло-коляска для инвалидов, Armed, с электроприводом	2025 г.
52	Ламинарный бокс микробиологической безопасности типа ЛБ-1К	2025 г.

1	2	3
53	Лампа щелевая офтальмологическая, Dixion, вариант исполнения Dixion S280, с принадлежностями	2025 г.
54	ЛОР-установка лечебно-диагностическая, NET-1100	2012 г.
55	Микроскоп операционный модульный, «Микром»	2025 г.
56	Микроскоп операционный портативный, YZ20P5	2012 г.
57	Мобильная реанимационная медицинская тележка	2025 г.
58	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография	2025 г.
59	Монитор пациента мультипараметрический с принадлежностями, G3H	2025 г.
60	Облучатель фототерапевтический, ОФТН-420/470-02	2025 г.
61	Офтальмомиотренажр-релаксатор «Визотроник МЗ»	2025 г.
62	Подъемник для реабилитации, TITAN 150	2025 г.
63	Портативная система для аудилогического скрининга «аСкрин»	2025 г.
64	Портативный электрокардиограф	2025 г.
65	Приспособление для исследования поля зрения «Периком»	2012 г.
66	Проектор знаков экранный, Stern Opton Plus	2025 г.
67	Рабочее место офтальмолога, HRT-7000	2012 г.
68	Рефкератометр автоматический, HRK-7000	2012 г.
69	Риноскоп, 2,7 мм	2025 г.
70	Синоптофор (синоптископ), МГ-1	2025 г.
71	Синоптофор, СИНФ-1	2012 г.
72	Синоптофор, СИНФ-1	2012 г.
73	Система ренгеновская МАС	2012 г.
74	Система ренгеновская С-подобная МСА	2012 г.
75	Стойка приборная медицинская СПМ-001. СМП001.3 (эндоскопическая стойка для лор-операций)	2012 г.
76	Термостат суховоздушный, ТСО-1/80, СПУ (с охлаждением)	2025 г.
77	Транскутанный билирубинометр «Билитест», Россия	2024 г.
78	Ультразвуковой диагностический сканер, SONOACE X8	2012 г.
79	Фибробронхоскоп FB	2012 г.
80	Фиброгастроскоп со стандартными аксесуарами, FG-12	2012 г.
81	Фотометр, BTS-350	2012 г.
82	Электрокардиограф портативный, 6-канальный, ЭКЗТЦ 3/6-04, «Аксион»	2022 г.
83	Электрохирургический аппарат, ES350, с аргоновой приставкой (высокочастотный коагулятор для сосудов)	2012 г.

Оснащение медицинским оборудованием Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Луганская республиканская детская клиническая больница» Луганской Народной Республики

№ п/п	Наименование медицинского оборудования	Марка	Модель	Год выпуска	Год ввода в эксплуа-тацию
1	2	3	4	5	6
1	Система магнитно-резонансной томографии	Philips	Prodiva 1,5T CS	2020 г.	2021 г.
2	Передвижная рентгеновская система	Shimadzu	MUX-100	2008 г.	2008 г.

1	2	3	4	5	6
3	Аппарат рентгеновский переносной		EPX-F2800	2021 г.	2022 г.
4	Аппарат для рентгенографии передвижной палатный	«Ренекс»	–	2024 г.	2024 г.
5	Рентгеновский аппарат для интервенционных процедур	«Ренекс»	–	2024 г.	2024 г.
6	Аппарат ИВЛ	Hamilton	C-1	2018 г.	2019 г.
7	Аппарат ИВЛ	Hamilton	C-1	2018 г.	2019 г.
8	Аппарат ИВЛ	УОМЗ	SLE-5000	2020 г.	2020 г.
9	Аппарат ИВЛ	УОМЗ	SLE-5000	2020 г.	2020 г.
10	Аппарат ИВЛ	УОМЗ	SLE-5000	2021 г.	2022 г.
11	Аппарат ИВЛ	Care Fusion	Avea	2018 г.	2018 г.
12	Аппарат ИВЛ	«Тритон-Электроникс»	Zisline MV300	2021 г.	2021 г.
13	Аппарат ИВЛ	«Тритон-Электроникс»	Zisline MV300	2021 г.	2021 г.
14	Аппарат ИВЛ	«Тритон-Электроникс»	Zisline MV300	2020 г.	2020 г.
15	Аппарат ИВЛ	«Тритон-Электроникс»	Zisline MV300	2021 г.	2021 г.
16	Аппарат ИВЛ	«Тритон-Электроникс»	Zisline MV300	2021 г.	2022 г.
17	Аппарат ИВЛ	«Тритон-Электроникс»	Zisline MV300	2021 г.	2021 г.
18	Аппарат ИВЛ	«Тритон-Электроникс»	Zisline MV300	2022 г.	2022 г.
19	Аппарат ИВЛ	«Тритон-Электроникс»	Zisline MV300	2022 г.	2022 г.
20	Аппарат ИВЛ	Prunus	Boaray 5000D	2021 г.	2021 г.
21	Аппарат ИВЛ	Prunus	Boaray 5000D	2021 г.	2021 г.
22	Аппарат ИВЛ	Drager	Carina	2010 г.	2010 г.
23	Аппарат ИВЛ	Drager	Carina	2010 г.	2010 г.
24	Наркозно-дыхательный аппарат	Philips	Dameca MRI 508	2022 г.	2022 г.
25	Наркозно-дыхательный аппарат	Heinen+ Lowenstein	LEON	2010 г.	2010 г.
26	Наркозно-дыхательный аппарат	Heinen+ Lowenstein	LEON	2010 г.	2010 г.
27	Наркозно-дыхательный аппарат	Heinen+ Lowenstein	LEON	2019 г.	2019 г.
28	Система мониторинга пациента	Schiller	MAGLIFE Light	2021 г.	2022 г.
29	Набор аппаратов и инструментов для проведения эндоскопических операций и диагностических исследований	«Эндомдиум+»	НАИЭОД	2019 г.	2019 г.

1	2	3	4	5	6
30	Эндоскопическая стойка	Karl Storz	–	–	2022 г.
31	Лапароскопическая стойка	Karl Storz	–	2008 г.	2008 г.
32	Стол операционный	Sergury	8600	2022 г.	2022 г.
33	Аппарат электрохирургический	Nelson Delux	–	2022 г.	2022 г.
34	Система электрохирургическая высокочастотная	«Фотек»	ONYX	2022 г.	2023 г.
35	Аппарат электрохирургический высокочастотный	«Фотек»	«ФОТЕК»	2021 г.	2021 г.
36	Прибор для контактной электроимпульсной литотрипсии	«Уролит»	МедЛайн	2021 г.	2021 г.
37	Уретероренофиброскоп	–	URS-F7	2021 г.	2021 г.
38	Ультразвуковая диагностическая система	Chison	Sono Book6	2021 г.	2022 г.
39	Аппарат ультразвуковой диагностический	Sono Scape	S2N	2022 г.	2022 г.
40	Система ультразвуковая диагностическая	Philips	CX50	2022 г.	2022 г.
41	Аппарат портативный для УЗД	Mindray	Mx7 Exp	2022 г.	2022 г.
42	Аппарат УЗИ	Sono Scape	E2	2023 г.	2023 г.
43	Автоматизированная насосная станция	B.Braun	Space Station MRI	2022 г.	2022 г.
44	Аппарат искусственной автоматической и вспомогательной вентиляции легких	LÖwensten	VENT 40	2020 г.	2023 г.
45	Аппарат искусственной автоматической и вспомогательной вентиляции легких	LÖwensten	VENT 40	2020 г.	2023 г.
46	Аппарат для нагнетания (уропомпа)	ООО «Эндомедиум»	–	2023 г.	2023 г.
47	Устройство просмотровое	ОАО «Оптимед»	УП-01	2022 г.	2023 г.
48	Видеокамера эндоскопическая	ОАО «Оптимед»	Вэ-01	2022 г.	2023 г.
49	Осветитель галогеновый светодиодный с волоконным световодом	ОАО «Оптимед»	ОсГС-01	2022 г.	2023 г.
50	Уретеропиелоскоп с волоконным световодом	ОАО «Оптимед»	УрП-Вс-01	2022 г.	2023 г.
51	Монитор оценки глубины анестезии	ООО «Тритон-Электроникс»	МГА-06	2022 г.	2023 г.
52	Термошкаф медицинский	ООО «ТахатАкси»	Thermo S	2022 г.	2023 г.

1	2	3	4	5	6
53	Аппарат для лечения ран отрицательным давлением	ООО «ВИТ Медикал»	ВИТ Ультра	2023 г.	2023 г.
54	Монитор для измерения внутричерепного давления	Spiegelberg	ICP-Monitor	2022 г.	2022 г.
55	Монитор для оценки глубины анестезии	–	МГА-06	2023 г.	2023 г.
56	Пульсоксиметр	Masimo	Radical7	2023 г.	2023 г.
57	Монитор пациента	UTAS	UM-300	2018 г.	2018 г.
58	Монитор прикроватный	«Тритон»	МПР 6-03	2022 г.	2022 г.
59	Монитор прикроватный	«Тритон»	МПР 6-03	2022 г.	2022 г.
60	Мобильный аппарат для острых диализных и фильтрационных экстракорпоральных процедур	Multifiltrate	–	2022 г.	2023 г.
61	Аппарат для рентгенографии передвижной палатный	«Ренекс»	–	2024 г.	2024 г.
62	Аппарат электрохирургический высокочастотный	«Эндо-медиум +»	ЭХВЧ-300-01	2024 г.	2024 г.
63	Артроскопическая стойка	«Эндо-медиум +»	–	2024 г.	2024 г.
64	Светильник хирургический настенный потолочный	«Эмалед»	–	2025 г.	2025 г.
65	Светильник хирургический настенный потолочный	«Эмалед»	–	2025 г.	2025 г.
66	Аппарат наркозно-дыхательный, EX-35	WATO	EX-35	2025 г.	2025 г.
67	Аппарат наркозно-дыхательный, EX-35	WATO	EX-35	2025 г.	2025 г.
68	Аппарат наркозно-дыхательный, EX-35	WATO	EX-35	2025 г.	2025 г.
69	Аппарат наркозно-дыхательный, EX-35	WATO	EX-35	2025 г.	2025 г.
70	Рентгеновский аппарат для интервенционных процедур	«Ренекс»	–	2025 г.	2025 г.
71	Аппараты электрохирургические высокочастотные	«Фотек»	ЭХВЧ-350	2025 г.	2025 г.
72	Система ультразвуковая хирургическая	Innolcon	Y 16-E	2025 г.	2025 г.
73	Стол операционный	–	«Седжери 8600»	2024 г.	2024 г.
74	Стол операционный	–	«Седжери 8600»	2024 г.	2024 г.

Оснащение медицинским оборудованием Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Луганская городская детская больница № 1» Луганской Народной Республики

№ п/п	Наименование	Модель	Дата выпуска / ввода в эксплуатацию
1	Аппарат рентгеновский переносной	EPX-F2800	2021/17.05.2022
2	Аппарат искусственного дыхания	«Бриз»	01.2007/14.02.2007
3	Аппарат искусственной вентиляции легких	«Ньюпорт», E100M	2004/12.10.2004
4	Аппарат ИВЛ Stephancristina	–	2010/11.02.2019
5	Аппарат искусственной вентиляции легких	S1600	2019/22.07.2019
6	Аппарат искусственной вентиляции легких	Zisline MV300	2021/2022
7	Аппарат искусственной вентиляции легких	Zisline MV300	2021/2022
8	Аппарат искусственной вентиляции легких	Zisline MV300	2021/2022
9	Аппарат искусственной вентиляции легких, Mindray	SV300	22.07.2024/25.12.2024
10	Аппарат искусственной вентиляции легких, Mindray	SV300	22.07.2024/25.12.2024
11	Аппарат для ингаляционного наркоза «Орфей-М-03»: электронный ротаметр, посадочное место под два испарителя, наличие одного испарителя под стандарт Selectatec	–	07.2025/14.08.2025
12	Безмасляный компрессор, Remeza	КМ-24. OLD10K	07.2025/2025
13	Ультразвуковая диагностическая система, CTS-8800	–	2020/31.08.2020
14	Монитор пациента мультипараметровый, Brightfield Healthcare, Osen8000B	–	2020/06.08.2020
15	Монитор прикроватный реаниматолога и анестезиолога переносной МПР6-03-«Тритон» Комплектация Т1.23	Транспортный	05.2024/24.07.2024
16	Дефибрилятор-монитор, ДКИ Н-10, «Аксион-Бел»	–	2020/13.01.2021
17	Анализатор биохимический «Торус 1200»	–	11.2022'/23.11.2023
18	Анализатор показателей гемостаза, АПГ 2-02-П	–	2023'/23.11.2023
19	Анализатор газов в крови и электролитов, с принадлежностями	EDAN i15	2023/2024
20	Дезкамера, Р12000ВА, тип ВФЭ 2/0,9-0,1	–	1991/1991