

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «БелГУ»)

ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ  
МАТЕРИ И РЕБЕНКА (НА МАТЕРИАЛАХ ДЕПАРТАМЕНТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки  
38.03.04 Государственное и муниципальное управление  
заочной формы обучения, группы 05001355  
**Збродовой Вероники Александровны**

Научный руководитель  
кандидат социологических наук,  
доцент Шаповал Ж.А.

БЕЛГОРОД 2018



**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ	3
РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	9
РАЗДЕЛ II. ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА (НА МАТЕРИАЛАХ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)	26
РАЗДЕЛ III. НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	61
ПРИЛОЖЕНИЯ	71

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Возрастная структура отражает все события демографической истории ныне живущих поколений. Соотношение детей, населения в трудоспособном возрасте и старших возрастов тесно связано с темпами естественного прироста и определяется стадией демографического перехода. В регионах, завершающих демографический переход, наблюдается старение сельского населения из-за массовой миграции молодежи в города. Материнство и детство являются необходимым условием существования общества, ибо без процесса воспроизводства жизнь общества невозможна вообще.

Охрана здоровья матери и ребенка – это комплексная социально-гигиеническая проблема. Сложность ее решения определяется, прежде всего, анатомо-физиологическими особенностями женского и детского организма. Для этой группы населения характерны особые закономерности заболеваемости и смертности. Все это требует создания специальных медицинских учреждений для матери и ребенка со специфическими формами и методами работы.

Здоровье матери и ребенка наглядно показывает, что социально-экономические условия жизни населения (материальная обеспеченность, жилище, труд, отдых, образование, питание и т.д.) и другие факторы прямо или косвенно влияют на здоровье и численность будущего поколения.

Состояние здоровья матери и ребенка является индикатором состояния и благополучия общества в целом. В Российской Федерации отмечаются неблагоприятные тенденции динамики ряда важных показателей состояния здоровья матери и ребенка: возросла распространенность болезней, в том числе социально-обусловленных (туберкулез, заболевания, передаваемые половым путем, ВИЧ-инфекция, наркомания и другие). Хроническая патология регистрируется в более ранних возрастных группах, ежегодно

растет число детей инвалидов. Низкими темпами снижается материнская и младенческая смертность. Ухудшается состояние здоровья будущих матерей.

Очевидно, что меры по охране здоровья матери и ребенка недостаточно эффективны. В условиях отсутствия законодательно закрепленных механизмов координации межотраслевое взаимодействие не стало основополагающим принципом в решении медицинских и социальных проблем детства и материнства.

Ряд федеральных законов, принятых в последнее время, направлены на улучшение материального положения женщин в период беременности и после рождения ребенка, а также на защиту интересов семьи и детей, увеличение воспроизводства населения. Однако, эти и другие меры, несмотря на свое определенное положительное воздействие, не могут в корне изменить демографическую ситуацию в стране. Актуальность темы исследования обусловлена большой значимостью вышеперечисленных проблем и их влияния на демографическую политику и в целом на государственную социальную политику, а также необходимостью поддержки материнства и детства со стороны властных структур.

**Степень изученности темы исследования.** Феномен материнства и детства являлся и является в настоящее время предметом изучения различных общественных наук. Особая роль в изучении материнства и детства принадлежит правовой науке, поскольку она играет важную роль в создании юридического механизма защиты прав матери и ребенка. Сегодня существует обширное количество источников по различным аспектам изучения особенностей реализации государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребёнка в Российской Федерации.

Теоретические основы государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребёнка в Российской Федерации представлены в работах Е.А. Андреевой, И.Ю. Аранович, Л.В. Бабаевой, О.Е. Кононова, М.В. Малышевой, М.В. Медкова, Ю.В. Павловой, В.В. Харченко,

И.А. Шмелева<sup>1</sup> которые, в частности, раскрывают цели и методы государственного регулирования качества предоставляемых услуг, анализируют нормативно-правовую базу, обосновывают необходимость государственной политики.

Отдельные аспекты государственного регулирования в рассматриваемой сфере затрагиваются и освещаются в работах таких ученых, как: А.А. Барано, О.В. Буровой, В.И. Воронина, М.С. Денисова, Т.Г. Денисовой, И.Г. Зайнышевой, Е.Ф. Лукашиной, А.М. Нечаевой, О.В. Сальцевой, И.В. Соколова, О.М. Тольстовой, Р.Н. Турелецкой<sup>2</sup>.

Анализу правового регулирования сферы охраны здоровья матери и ребёнка посвящены работы таких отечественных авторов, как: А.А. Баранов, А.В. Басова, Е.В. Воронцова, И.А. Еремцева<sup>3</sup>. Результаты исследований данных авторов свидетельствует, что в подходах к государственному

---

<sup>1</sup> См.: Андриянова Е.А., Аранович И.Ю. Родовой сертификат как актуальный инструмент охраны материнства и детства в Российской Федерации // Вестник ПАГС. 2015. №2; Бабаева Л.В. Женщины в условиях социального перелома: работа, политика, повседневная жизнь. М., 2016; Малышева М.В. Тендерные аспекты социальной трансформации. СПб., 2017; Медков М.В. Государственная социальная политика Российской Федерации: опыт и проблемы трансформации. М., 2015; Павлова Ю.В. Охрана здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья: проблемы законодательного регулирования и правоприменительной практики // Главный врач: хозяйство и право. 2014. №2; Соколов И.В. Система управления в амбулаторно-поликлинических учреждениях России: дисс. ... канд. социол. наук: 22.00.08. Нижний Новгород, 2014; Шмелев И.А., Кононов О.Е., Харченко В.В. Система мер по оптимизации медицинской помощи женщине-матери и ребенку в регионе // Вестник РУДН. 2017. №1.

<sup>2</sup> См.: Барано А.А., Турелецкая Р.Н. Итоги профилактических медицинских осмотров детского населения Российской Федерации // Педиатр. 2017. №1; Воронина В.И. Женский вопрос. М., 2017; Денисов М.С., Салицева О.В., Тольстова О.М., Денисова Т.Г. Охрана здоровья матери и ребенка: историко-правовой аспект // Здравоохранение Чувашии. 2016. №4; Зайнышева И.Г. Во вред здоровью, семье, потомству. М., 2017; Нечаева А.М. Россия и ее дети. М., 2015.

<sup>3</sup> См.: Баранов А.А. Многоуровневая система оказания медицинской помощи детскому населению // Вопросы современной педиатрии. 2014. №13; Басова А.В. Конституционный принцип равенства прав и свобод человека и гражданина независимо от состояния его здоровья: дисс. ... канд. юр. наук. Саратов, 2017; Воронцова Е.В. Конституционное право на охрану здоровья и его реализация в сфере государственного контроля за качеством товаров и услуг: автореф. дисс. ... канд. юр. наук. М., 2014; Еремцева И.А. Организационные аспекты обеспечения прав несовершеннолетних пациентов в деятельности средних медицинских работников: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2017; Гибадуллина Л.Т. Гражданско-правовая охрана прав потребителей медицинских услуг: автореф. дисс. ... канд. юр. наук. Казань, 2015.

регулированию как на федеральном, так и на региональном уровнях произошли заметные изменения.

В связи с этим, актуальность исследования и степень научной разработанности темы позволяет сформулировать **проблему исследования**, которая заключается в противоречии между необходимостью совершенствования государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребёнка и недостаточной научно-практической разработанностью методов ее реализации на региональном уровне.

**Объектом** является государственная политика в сфере охраны здоровья матери и ребёнка.

**Предметом** являются механизмы реализации государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребёнка в Белгородской области.

**Цель** выпускной квалификационной работы – разработать практические рекомендации по совершенствованию государственной политики в сфере охраны здоровья материнства и детства в Белгородской области.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих **задач**:

- изучить теоретические основы государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребёнка в Российской Федерации;
- проанализировать практику реализации государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребёнка на материалах департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области;
- предложить направления совершенствования государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребёнка на региональном уровне.

**Теоретико-методологической основой исследования** послужили научные работы по вопросам формирования, функционирования и развития

социальных институтов как зарубежных ученых (Т. Парсонс<sup>1</sup>), так и отечественных авторов (М.Б. Глотов, Л.Р. Муртазина, О.И. Самарина<sup>2</sup>).

Методологическую базу исследования составили системный и структурно-функциональный подходы. Использование системного подхода позволило рассмотреть систему взаимодействия власти и общества в сфере охраны здоровья матери и ребенка. Структурно-функциональный подход дал возможность разделить представленную в работе проблему на многоуровневые составляющие, выявить их функциональные возможности и рассмотреть динамику их изменений.

В процессе исследования использовались общенаучные теоретические и эмпирические методы исследования: анализ, синтез, индукция, дедукция, обобщение, анализ документов. Важную роль в процессе исследования сыграли методы факторного и сравнительного анализа, исторический и диалектический методы, а также формально-логический.

#### **Эмпирическая база исследования.**

1) нормативно-правовые акты, регулирующие охрану здоровья матери и ребёнка в Российской Федерации на федеральном уровне<sup>3</sup>;

<sup>1</sup> См.: Парсонс Т. Система современных обществ. М., 1997.

<sup>2</sup> См.: Глотов М.Б. Социальный институт: определение, структура, классификация // Социологические исследования. 2003. № 9; Муртазина Л.Р. Социальный институт как предмет социологического анализа // Вестник ЧГУ. 2011. №1; Самарина О.И. Социальная защита женщин и семейная политика в современной России. М., 2015

<sup>3</sup> См.: Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (в ред. от в ред. от 27.07.2014) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398; Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф»; Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 07.03.2018) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф»; О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №598 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф»; Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. №294 (в ред. 29.12.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф»; Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление



- 2) нормативно-правовые акты Белгородской области<sup>1</sup>;
- 3) аналитические и отчетные материалы департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области<sup>2</sup>;
- 4) данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области<sup>3</sup>.

**Практическая значимость работы** определяется тем, что предложенные автором выводы и рекомендации по совершенствованию обеспечения государственного регулирования в сфере здоровья матери и ребёнка могут быть использованы в практике работы департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и применены для последующего изучения данной проблемы.

**Структура дипломного исследования** состоит из введения, трех основных разделов, заключения, списка источников и литературы, приложений.

---

Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. №1640 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2018. – №1. – Ст. 373; Об утверждении программы мероприятий по охране здоровья матери и ребенка: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня 2013 г. №20. URL: <http://docs.cntd.ru/document/499035890> (дата обращения: 01.10.2017).

<sup>1</sup> См.: Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2013-2020 годы»: Постановление правительства Белгородской области от 22 июля 2013 г. №301-пп. URL: <http://docs.cntd.ru/document/469025237> (дата обращения: 12.02.2018); Об утверждении положения о департаменте здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области: Постановление Правительства Белгородской области от 11 февраля 2013 г. №35-пп (в ред. от 14.08.2017). URL: <http://www.belzdrav.ru/department/structure/polozhenie-o-departamente/index.php> (дата обращения: 11.01.2018); Об утверждении плана мероприятий («Дорожной карты») «Изменения в отрасли социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Белгородской области»: Постановление Правительства Белгородской области от 23 февраля 2013 г. №68-пп. URL: <http://docs.cntd.ru/document/424080341> (дата обращения: 20.02.2018).

<sup>2</sup> См.: Официальный сайт «Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области». URL: <http://www.belzdrav.ru/> (дата обращения: 14.02.2018).

<sup>3</sup> См.: Официальный сайт «Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области». URL: <http://belg.gks.ru/> (дата обращения: 14.02.2018).

## **РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Здоровье граждан является одной из социальных ценностей современного общества, одной из основ национальной безопасности страны. Становление, развитие и реализация конституционного права человека на охрану здоровья и медицинскую помощь объективно отражают конкретно-исторические процессы укрепления демократических основ государства<sup>1</sup>. Сохранение здоровья всем категориям населения страны позволяет закладывать фундамент благополучного будущего наших детей.

В настоящее время происходит значительное увеличение части населения, нуждающейся в правовой и социальной поддержке со стороны государства, что требует сохранить, а вместе с тем существенно увеличить объем гарантий по реализации конституционных прав. Следует констатировать резкое ухудшение состояния здоровья населения, несмотря на достигнутый в последние годы прогресс в области медицины, что обусловлено снижением качества жизни населения, состоянием окружающей среды. Несомненным подтверждением нерешенности многих государственных задач в области здравоохранения являются: рост социально значимых заболеваний и болезней (наркомании, алкоголизма, ВИЧ-инфекции, туберкулеза, венерических заболеваний, онкологических и аллергических заболеваний), незначительный рост рождаемости и средней продолжительности жизни, деформация демографического и социального состава населения, подрыв трудовых ресурсов как основы развития производства<sup>2</sup>. В связи с этим охрана здоровья граждан, а особенно такой категории как матери и дети, является одним из приоритетных направлений

---

<sup>1</sup> Пашина И.В., Симонян Р.З. Право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь // Современные проблемы науки и образования. 2015. №4. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=21331> (дата обращения: 24.02.2018).

<sup>2</sup> Акопов В.И. Правовое регулирование деятельности медицинского персонала. Ростов н/Д, 2017. С. 97.

государственной политики.

Остановимся на анализе ключевых понятий.

*Здоровье* – это «состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма»<sup>1</sup>.

В свою очередь *под охраной здоровья* понимается «совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья»<sup>2</sup>. Следует сразу обратить внимание, что охрана здоровья и медицинская помощь не одно и то же и недаром в ст. 41 Конституции РФ<sup>3</sup> обозначены отдельно. Если охрана здоровья широкое многогранное понятие, что видно из приведенного определения, то *медицинская помощь* представляет «индивидуальный подход и оказывается системой здравоохранения, которая является небольшой частью системы охраны здоровья»<sup>4</sup>. Эти две системы дополняют друг друга, но имеют разные направления. Предполагается, что «от здоровья населения мы придем к здоровью отдельного человека, а вернее было бы – обеспечив индивидуальный подход и, оздоровив отдельного человека, прийти к

---

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 07.03.2018) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

<sup>2</sup> Павлова Ю.В. Охрана здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья: проблемы законодательного регулирования и правоприменительной практики // Главный врач: хозяйство и право. 2014. №2. С.31.

<sup>3</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (в ред. от в ред. от 27.07.2014) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.

<sup>4</sup> Вишнякова Ю.А., Ваняева Е.П., Стародубцева О.С. Заболеваемость матерей, новорожденных и детей первого года жизни // Здоровье и образование в XXI веке. 2014. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaemost-materey-novorozhdennyh-i-detey-pervogo-goda-zhizni> (дата обращения: 18.02.2018).

здоровью всего населения»<sup>1</sup>.

В соответствии со ст. 4 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к основным *принципам охраны здоровья* относятся:

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этим правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны<sup>2</sup>.

Непосредственно *охрана здоровья ребенка* – это «направление государственной деятельности, осуществляемое в рамках законодательно закрепленной государственной политики в области охраны здоровья детей, с целью полного обеспечения прав каждого ребенка на жизнь, выживание и здоровое развитие, на профилактику болезней, беспрепятственное пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения, а также современными, эффективными, высокотехнологичными средствами и

---

<sup>1</sup> Шмелев И.А., Кононов О.Е., Харченко В.В. Система мер по оптимизации медицинской помощи женщине-матери и ребенку в регионе // Вестник РУДН. Серия: Медицина. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-mer-po-optimizatsii-meditsinskoj-pomoschi-zhenschine-materi-i-rebenku-v-regione> (дата обращения: 18.02.2018).

<sup>2</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 07.03.2018) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

видами лечения болезней и восстановления здоровья в условиях, максимально способствующих осуществлению этих прав»<sup>1</sup>.

Приведенные определения имеют не только практическое значение, в том числе для закрепления в качестве правовых понятий, но и выполняют системообразующую функцию в формировании и развитии понятийно-категориального аппарата государственной политики в области охраны здоровья детей и их матерей, а также выступают предметом научного освоения.

Таким образом, *государственной политикой в области охраны здоровья матери и ребенка* является «самостоятельное приоритетное направление во внутренней политике, обеспечивающее целенаправленное регулирование общественных отношений для полного осуществления права каждой матери и ребенка на охрану их здоровья»<sup>2</sup>.

Государственной политики в области охраны здоровья детей представляет собой конкретную форму осуществления общей социальной направленности политики государства (ст. 7, 38, 41 Конституции РФ<sup>3</sup>) и базируется на современных научно обоснованных представлениях о том, что благополучие каждого ребенка зависит от степени выполнения законодательно установленных обязательств в отношении него и его мамы со стороны общества.

*Цель государственной политики в области охраны здоровья матери и ребенка* заключается в создании и совершенствовании научно обоснованных

---

<sup>1</sup> Растегаева И.Н. Правовое регулирование охраны здоровья матери и ребенка в федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-regulirovanie-ohrany-zdorovya-materi-i-rebenka-v-federalnom-zakone-ob-osnovah-ohrany-zdorovya-grazhdan-v-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 18.02.2018).

<sup>2</sup> Василенко Т.Д., Воробьева М.Е. Качество взаимодействия матери и ребенка как фактор формирования здоровья // Педиатр. 2016. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-vzaimodeystviya-materi-i-rebenka-kak-faktor-formirovaniya-zdorovya> (дата обращения: 25.01.2018).

<sup>3</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (в ред. от в ред. от 27.07.2014) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.

правовых, административных, экономических и других механизмов регуляции общественных отношений в интересах детей и их матерей.

*Объектом* государственной политики в области охраны здоровья матери и ребенка является каждый ребенок и его мама, что соответствует ст.6 Конвенции о правах ребенка, устанавливающей, что «каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь» и государства участники «обеспечивают в максимально возможной степени выживание и здоровое развитие ребенка»<sup>1</sup>.

Основным *субъектом* государственной политики в области охраны здоровья матери и ребенка является государство, осуществляющее эту функцию через органы власти на всех уровнях<sup>2</sup>. А также: государственные, муниципальные и частные организации здравоохранения, образования, организации социального обеспечения; семья, родители, родственники ребенка, опекуны; лица, заботящиеся о ребенке, лица, связанные с устройством ребенка, лица, сопровождающие ребенка-беженца, представители ребенка, община; межправительственные и неправительственные организации и др.

Государственная политика в области охраны здоровья матери и ребенка является предметом деятельности на всех уровнях власти: государственная система (федеральные органы исполнительной власти; исполнительные органы государственной власти субъектов РФ; подведомственные им структуры); муниципальная система (органы местного самоуправления; подведомственные медицинские и фармацевтические организации).

---

<sup>1</sup> Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 г.: одобрена Ген. Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г. : вступила в силу для Российской Федерации 15 сентября 1990 г. // Сборник международных договоров СССР. – 1993. – Вып. XLVI.

<sup>2</sup> Растегаева И.Н. Правовое регулирование охраны здоровья матери и ребенка в федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-regulirovanie-ohrany-zdorovya-materi-i-rebenka-v-federalnom-zakone-ob-osnovah-ohrany-zdorovya-grazhdan-v-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 18.02.2018).

Президент Российской Федерации в соответствии с конституционными полномочиями (ст. 80 Конституции РФ)<sup>1</sup>:

– определяет основные направления государственной политики в области охраны здоровья детей как составной части внутренней политики;

– в ежегодных посланиях, обращенных к Федеральному Собранию, при освещении выполнения программы социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу представляет анализ положения детей в Российской Федерации, включая вопросы охраны здоровья матери и ребенка, вносит уточнения в указанную программу с выделением задач по решению проблем детства на предстоящий год.

Совет Федерации и Государственная Дума Федерального Собрания РФ согласно конституционным полномочиям осуществляют законодательную деятельность по реализации государственной политики в области охраны здоровья матери и ребенка.

Правительство РФ в сфере охраны здоровья матери и ребенка осуществляет следующие полномочия<sup>2</sup>:

– обеспечивает проведение единой политики в области охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации;

– при разработке программ социально-экономического развития страны на среднесрочную перспективу предусматривает меры по осуществлению указанного направления государственной политики, рассматривая обеспечение прав детей на охрану здоровья в качестве целевого ориентира социально-экономического развития Российской Федерации;

– при представлении Государственной Думе данных об итогах социально-экономического развития страны, а также прогноза социально-экономического развития и перечня основных социально-экономических

---

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (в ред. от в ред. от 27.07.2014) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.

<sup>2</sup> О Правительстве Российской Федерации: федер. конституционный закон от 17 декабря 1997 г. №2-ФКЗ (в ред. 28.12.2016) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».



проблем (задач), на решение которых направлена политика Правительства Российской Федерации акцентирует внимание на государственной политике в области охраны здоровья матери и ребенка;

– представляет проекты федеральных законов, предусматривающих меры по реализации задач правового обеспечения охраны здоровья матери и ребенка, как неотъемлемого компонента социально-экономического развития Российской Федерации в предстоящем году.

Министерство здравоохранения РФ является федеральным органом исполнительной власти, проводящим государственную политику и осуществляющим управление в сфере охраны здоровья матери и ребенка, а также в случаях, установленных законодательством, координирующим деятельность в этой области других федеральных органов исполнительной власти<sup>1</sup>.

В современных условиях рыночной экономики в систему органов управления здравоохранением входят также Федеральные фонды социального страхования и обязательного медицинского страхования, которые осуществляются страховыми медицинскими организациями.

В соответствии со ст. 72 Конституции РФ<sup>2</sup> вопросы здравоохранения находятся с совместным ведением Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Соответственно, в систему органов, осуществляющих управления в сфере охраны здоровья матери и ребенка входят региональные структуры здравоохранения и органы местного самоуправления в области здравоохранения, а также региональные и муниципальные учреждения здравоохранения.

В систему здравоохранения входит и частная система, состоящая из

---

<sup>1</sup> Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации: Постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. №608 (в ред. от 21.04.2018) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

<sup>2</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (в ред. от в ред. от 27.07.2014) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.



создаваемых юридическими и физическими лицами медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья матери и ребенка.

Таким образом, государственная политика в сфере охраны здоровья матери и ребенка осуществляется на всех уровнях управления и реализуется через установленные законодательством полномочия.

Одним из важных механизмов, регулирующих государственную политику в сфере охраны здоровья матери и ребенка, является правовой механизм, который в настоящее время включает в себя широкий круг нормативных правовых актов. К ним можно отнести:

*В первую группу* нормативных правовых актов входит Конституция Российской Федерации<sup>1</sup>;

*Во вторую группу* входят кодексы Российской Федерации<sup>2</sup>;

*В третью группу* входят Федеральные законы:

– Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»<sup>3</sup>;

– Федерального закона от 12 апреля 2010 г. №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»<sup>4</sup>;

– Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном

---

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.) (в ред. от в ред. от 27.07.2014) // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.

<sup>2</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 29.12.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф»; Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф»; Уголовный кодекс Российской Федерации: федер. закон Рос. Федерации от 13 июня 1996 г. № 134-ФЗ (в ред. от 29.07.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф»

<sup>3</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 07.03.2018) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

<sup>4</sup> Об обращении лекарственных средств: федер. закон от 12 апреля 2010 г. №61-ФЗ (в ред. от 28.12.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

медицинском страховании в Российской Федерации»<sup>1</sup> и др.;

*В четвертую группу* входят подзаконные акты Российской Федерации:

– Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»<sup>2</sup>;

– Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»<sup>3</sup>;

– Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. №1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»<sup>4</sup>;

– Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. №1662-р «Об утверждении Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной»<sup>5</sup>;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня 2013 г. №20 «Об утверждении программы мероприятий по охране здоровья матери и ребенка»<sup>6</sup> и др.

Отметим, что среди перечисленных выше правовых актов одним из

---

<sup>1</sup> Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федер. закон от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ (в ред. от 28.12.2016) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

<sup>2</sup> О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №598 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

<sup>3</sup> О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №606 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

<sup>4</sup> О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов: Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. №1403 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

<sup>5</sup> Об утверждении Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. №1662-р // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

<sup>6</sup> Об утверждении программы мероприятий по охране здоровья матери и ребенка: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня 2013 г. №20. URL: <http://docs.cntd.ru/document/499035890> (дата обращения: 01.10.2017).

наиболее важным является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан»<sup>1</sup> в котором раскрываются основные нормы, регулирующие охрану здоровья матери и ребенка.

В частности, ст. 54 Федерального закон «Об основах охраны здоровья граждан» права детей на охрану их здоровья включают:

- 1) прохождение медицинских осмотров и диспансеризации;
- 2) право на медицинскую помощь в период оздоровления и организованного отдыха;
- 3) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд в условиях, соответствующих их физиологическим особенностям и состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов;
- 4) медицинскую консультацию при определении профессиональной пригодности;
- 5) получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме.

Еще одной особенностью данного документа является возможность одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю бесплатно находится совместно с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. Что позволяет сохранить психологическое спокойствие как ребенку, так и его маме.

Несмотря на то, что существующая в современной России нормативная правовая база, регулирующая вопросы охраны здоровья представляет собой уже сложившуюся систему, возникает необходимость, со стороны законодателя, совершенствовать ее в сторону усиления защиты здоровья матери и ребенка, а также реализации их прав, закрепленных в действующем законодательстве.

---

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 07.03.2018) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

В настоящее время государственная политика в сфере охраны здоровья матери и ребенка осуществляется в соответствии с Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения»<sup>1</sup> по следующим направлениям:

*1. Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров.*

Создание перинатальных центров позволяет сформировать эффективную трехуровневую систему оказания акушерско-гинекологической помощи в субъектах Российской Федерации, сконцентрировать в одном учреждении беременных высокого перинатального риска и новорожденных, внедрить современные инновационные технологии в перинатологии и при ведении беременных с тяжелой патологией, снизить материнскую и младенческую смертность в Российской Федерации<sup>2</sup>.

Развитие сети перинатальных центров подразумевает не только их строительство, но и совершенно новый уровень организации их работы – организация потока беременных, рожениц и новорожденных в учреждение, в котором сконцентрирован материальный и интеллектуальный ресурс, взаимосвязь со всеми акушерскими и педиатрическими учреждениями территории, организация повышения квалификации сотрудников, работы по единым протоколам. Наличие дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами (неотъемлемая структура перинатального центра) для оказания скорой медицинской помощи позволяет реализовать основные функции

---

<sup>1</sup> Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. №294 (в ред. 29.12.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф»; Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. №1640 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2018. – №1. – Ст. 373.

<sup>2</sup> Байбарина Е.Н., Филиппов О.С., Гусева Е.В. Итоги развития службы родовспоможения в Российской Федерации и мероприятия по ее совершенствованию // Российский вестник акушера-гинеколога. 2016. №4. С.4-6.

перинатального центра<sup>1</sup>.

## *2. Реализация программы «Родовой сертификат».*

Родовой сертификат обеспечивает возможность женщине реализовать право выбора учреждения родовспоможения. Особенности финансового обеспечения родовых сертификатов позволяют оперативно решать вопросы дополнительного приобретения медицинского оборудования, медицинских изделий, а также лекарственных препаратов для женщин и новорожденных.

Данный документ можно рассматривать как один из способов дифференцированного подхода к оплате труда медицинских работников по конечному результату, когда главным критерием является рождение здорового ребенка и сохранение жизни и здоровья матери<sup>2</sup>.

## *3. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.*

Для повышения эффективности работы сети перинатальных центров и педиатрических учреждений, обеспечения маршрутизации беременных и, в конечном итоге – снижения смертности и инвалидности, необходимо обеспечить раннюю, в том числе дородовую диагностику патологии у детей<sup>3</sup>.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, представляющая перспективное направление медицинской генетики и включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования, секвенирование).

## *4. Профилактика абортов. Развитие центров медико-социальной*

---

<sup>1</sup> Здравоохранение Российской Федерации. Итоги 2016 года. М., 2017. URL: <http://miac.belzdrav.ru/upload/%%A2%D0%9E%D0%93%D0%90%D202016.pdf> (дата обращения: 18.02.2018).

<sup>2</sup> Андриянова Е.А., Аранович И.Ю. Родовой сертификат как актуальный инструмент охраны материнства и детства в Российской Федерации // Вестник ПАГС. 2015. №2. С.59.

<sup>3</sup> Григоренко Н.Ю. Специфика речевого развития детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья // Педагогическое образование в России. 2017. №2. С.22.

*поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.*

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение аборт в Российской Федерации, является создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации<sup>1</sup>. Кроме того, приняты законодательные меры, к которым, в частности, относятся установление срока, отведенного женщине после обращения в медицинскую организацию по поводу искусственного прерывания беременности, для обдумывания данного решения и получения консультации психолога и специалиста по социальной работе<sup>2</sup>.

*5. Расширение объемов лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий.*

В последние годы в стране увеличиваются объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи женщинам, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий<sup>3</sup>.

Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий увеличит доступность данного вида помощи и будет способствовать повышению рождаемости на 30% от числа пролеченных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий<sup>4</sup>.

*6. Профилактические медицинские осмотры, диспансеризация детского населения. Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у детей.*

Наименее затратной и наиболее эффективной мерой по профилактике неинфекционных заболеваний является приверженность населения, в первую

---

<sup>1</sup> Михайлова Ю.Ю. Актуальные аспекты профилактики абортов среди молодежи студенческого возраста // Молодой ученый. 2016. №6. С. 295.

<sup>2</sup> Здравоохранение Российской Федерации. Итоги 2016 года. М., 2017. URL: <http://miac.belzdrav.ru/upload/%%A2%D0%9E%D0%93%D0%90%D202016.pdf> (дата обращения: 18.02.2018).

<sup>3</sup> Хамраев О.А., Садикова Д.И. Современный подход к лечению мужского бесплодия // Молодой ученый. 2016. №3. С. 330.

<sup>4</sup> Отчет о деятельности Министерства здравоохранения РФ в 2017 году и задачах на 2018 год. URL: [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru) (дата обращения: 30.04.2018).

очередь детского, здоровому образу жизни. Рациональное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек во многом определяют состояние здоровья, продолжительность жизни в будущем.

Центры здоровья для детей, как правило, открыты в крупных городах, что значительно снижает доступность данного вида помощи детскому населению малых городов, поселков, сельских поселений<sup>1</sup>.

Для совершенствования деятельности центров здоровья для детей необходимо: увеличение количества центров здоровья для детей; развитие выездных форм работы центров здоровья для детей; тесное взаимодействие по вопросам здорового образа жизни с лечебно-профилактическими учреждениями и образовательными учреждениями<sup>2</sup>.

#### *7. Выхаживание детей с экстремально-низкой массой тела.*

В рамках реализации мероприятий по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела осуществляется приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам и новорожденным, так как эти учреждения должны располагать современной материально-технической базой, быть укомплектованы специалистами высокого уровня и оказывать организационную и методическую помощь регионам<sup>3</sup>.

#### *8. Развитие специализированной медицинской помощи детям.*

Такая система позволяет не только оказать максимально качественную помощь ребенку, но она является и ресурсосберегающей моделью за счет

---

<sup>1</sup> Барано А.А., Турелецкая Р.Н. Итоги профилактических медицинских осмотров детского населения Российской Федерации // Педиатр. 2017. №1. С.33.

<sup>2</sup> Отчет о деятельности Министерства здравоохранения РФ в 2017 году и задачах на 2018 год. URL: [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru) (дата обращения: 30.04.2018).

<sup>3</sup> Здравоохранение Российской Федерации. Итоги 2016 года. М., 2017. URL: <http://miac.belzdrav.ru/upload/%%A2%D0%9E%D0%93%D0%90%D202016.pdf> (дата обращения: 18.02.2018).

снижения нагрузки и повышения оборота койки в высокотехнологичных и крайне востребованных отделениях детских больниц (онкологии и гематологии, ревматологии, хирургии, травматологии, ортопедии и т.д.). Для обеспечения деятельности этой системы, прежде всего в регионах с низкой плотностью населения, разрабатывается стратегия санитарной авиации.

Необходимо отметить, что лечение детей требует междисциплинарного подхода: как правило, у ребенка выявляется несколько заболеваний одновременно, лечение детей требует специальных навыков и умений от врачей всех специальностей, и применения специальных методов диагностики<sup>1</sup>.

#### *9. Внедрение современных медицинских технологий помощи детям.*

Для улучшения помощи матери и ребенку необходимы дополнительные средства для внедрения новых медицинских технологий в лечении тяжелых хронических заболеваний у детей.

Дети получают высокотехнологичную медицинскую помощь по всем ее профилям, в том числе по таким ресурсоемким, как трансплантация органов и костного мозга, реконструктивных и корригирующих операциях с применением стабилизирующих систем, имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов, кохлеарных имплантов<sup>2</sup>.

#### *10. Повышение квалификации врачей акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров. Создание обучающих симуляционных центров.*

Важное значение в снижении младенческой смертности имеет подготовка высококвалифицированных специалистов в области акушерства и гинекологии, неонатологии и педиатрии, в том числе в части овладения мануальными навыками, для своевременного оказания в полном объеме необходимой медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и

---

<sup>1</sup> Отчет о деятельности Министерства здравоохранения РФ в 2017 году и задачах на 2018 год. URL: [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru) (дата обращения: 30.04.2018).

<sup>2</sup> Здравоохранение Российской Федерации. Итоги 2016 года. М., 2017. URL: <http://miac.belzdrav.ru/upload/%%A2%D0%9E%D0%93%D0%90%D202016.pdf> (дата обращения: 18.02.2018).



новорожденным детям<sup>1</sup>.

*11. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей.*

Развитие сети медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию детей, внедрение системного (трехуровневого) подхода к организации оказания медицинской реабилитации, дефицит коечного фонда для проведения медицинской реабилитации детям, позволят повысить доступность и качество медицинской реабилитации детей<sup>2</sup>.

В этой связи реализация мероприятия по медицинской реабилитации включает в себя: разработку и внедрение эффективных оздоровительных и реабилитационных технологий; стандартизованное переоснащение медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию, современным медицинским оборудованием и аппаратурой; перевод федеральных учреждений, осуществляющих медицинскую реабилитацию, на работу в условиях государственного задания; создание крупных межрегиональных центров медицинской реабилитации на базе существующих<sup>3</sup>.

Итак, в настоящее время на территории Российской Федерации реализуется комплекс мероприятий охватывающий все возможные направления по охране здоровья матери и ребенка, а также комплекс мероприятий, реализация которых осуществляется на региональном и местном уровнях.

Таким образом, рассмотрев теоретические основы государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребенка в Российской Федерации мы можем сделать следующие выводы:

---

<sup>1</sup> Здравоохранение Российской Федерации. Итоги 2016 года. М., 2017. URL: <http://miac.belzdrav.ru/upload/%%A2%D0%9E%D0%93%D0%90%D202016.pdf> (дата обращения: 18.02.2018).

<sup>2</sup> Мозикина С.Л. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение // Теория и практика сервиса. 2015. №4. С.67.

<sup>3</sup> Отчет о деятельности Министерства здравоохранения РФ в 2017 году и задачах на 2018 год. URL: [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru) (дата обращения: 30.04.2018).

Во-первых, *государственная политика в области охраны здоровья матери и ребенка* является самостоятельным приоритетным направлением во внутренней политике, которое обеспечивает целенаправленное регулирование общественных отношений для полного осуществления права каждой матери и ребенка на охрану их здоровья. Данный вид государственной политики базируется на современных научно обоснованных представлениях о том, что благополучие каждого ребенка зависит от степени выполнения законодательно установленных обязательств в отношении него и его мамы со стороны общества.

Во-вторых, в систему органов осуществляющих охрану здоровья матери и ребенка входят: государственная система (федеральные органы исполнительной власти; исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации; подведомственные органы исполнительной власти как на федеральном так и на региональном уровнях); муниципальная система (органы местного самоуправления; подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации); частная система (создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья).

В-третьих, государственная политика в сфере охраны здоровья матери и ребенка осуществляется по следующим направлениям: совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи; создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка; развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; выхаживание детей с экстремально-низкой массой тела; развитие специализированной медицинской помощи детям; внедрение современных медицинских технологий помощи детям; развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей.

## **РАЗДЕЛ II. ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА (НА МАТЕРИАЛАХ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Одним из ключевых условий повышения эффективности функционирования системы государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребёнка, семьи является более полный и точный учет их потребностей, приближение семейной политики к конкретным людям. Наиболее близок к повседневной жизни людей региональный уровень, где возможно полнее учитывать местную специфику, где от состояния всех значимых для семьи сфер— здравоохранения, образования, занятости, досуга и др. – зависит социальное самочувствие семей.

В первую очередь, органом, осуществляющим государственную политику в сфере охраны здоровья материнства и детства в регионе, является Департамент здравоохранения и социальной защиты населения (ДЗСЗН) Белгородской области. Данное направление департамента является приоритетным<sup>1</sup>.

Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области является органом исполнительной власти области, реализующим полномочия в сфере здравоохранения, лекарственного обеспечения, демографической и семейной политики, координирующим деятельность органов исполнительной власти области в сфере социальной защиты населения. Департамент обеспечивает, в пределах своей компетенции, проведение единой государственной политики по предоставлению различных мер поддержки для улучшения положения детей, беременных женщин, матерей и граждан, имеющих на воспитании детей, в

---

<sup>1</sup> Об утверждении положения о департаменте здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области: Постановление Правительства Белгородской области от 11 февраля 2013 г. №35-пп (в ред. от 14.08.2017). URL: <http://www.belzdrav.ru/department/structure/polozhenie-o-departamente/index.php> (дата обращения: 11.01.2018).

том числе инвалидов, в виде пособий и компенсаций, организации отдыха и круглогодичного оздоровления детей, мероприятий по повышению социального престижа материнства и др.

Задачами департамента являются<sup>1</sup>: обеспечение государственных гарантий и прав граждан в сферах здравоохранения, лекарственного обеспечения, социальной защиты населения, охраны семьи, материнства, отцовства и детства; реализация на территории Белгородской области единой государственной политики в сфере охраны здоровья граждан, лекарственного обеспечения, социальной защиты населения, государственной регистрации актов гражданского состояния, демографической и семейной политики; осуществление системы мер социального, медицинского, в том числе санитарно–противоэпидемического, характера в целях профилактики и лечения заболеваний, сохранения и укрепления здоровья жителей области; создание условий для эффективного развития системы организаций здравоохранения, социальной защиты населения, государственной регистрации актов гражданского состояния Белгородской области и др.

В структуру департамента здравоохранения и социальной защиты населения входят управления и отделы. Непосредственно вопросы охраны здоровья матери и ребенка возложены на отдел организации медицинской помощи детям, службы родовспоможения и отдел управления здоровьем и проектной деятельности Управления организации медицинской помощи департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области<sup>2</sup>.

Состояние здоровья матери и ребенка является индикатором состояния и благополучия общества в целом. Поэтому одним из важнейших

---

<sup>1</sup> Об утверждении положения о департаменте здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области: Постановление Правительства Белгородской области от 11 февраля 2013 г. №35-пп (в ред. от 14.08.2017). URL: <http://www.belzdrav.ru/department/structure/polozhenie-o-departamente/index.php> (дата обращения: 11.01.2018).

<sup>2</sup> Структура департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области: Распоряжение Губернатора Белгородской области от 7 февраля 2017 г. №80-р. URL: <http://www.belzdrav.ru/department/structure/> (дата обращения: 12.02.2018).

направлений деятельности органов и учреждений здравоохранения в части совершенствования медицинской помощи населению является охрана репродуктивного здоровья, профилактика и снижение аборт, материнской и детской заболеваемости и смертности. Реализация задач по женщинам и в соответствии с Государственной программой «Развитие здравоохранения» в Российской Федерации<sup>1</sup>.

В рамках реализации утвержденной государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014 – 2020 годы», стратегической целью является «улучшение качества и доступности медицинской помощи, снижение смертности и заболеваемости населения, повышение ожидаемой продолжительности жизни»<sup>2</sup>.

Целью программы выступает обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

К приоритетным задачам программы можно отнести: обеспечение приоритета профилактики заболеваний в сфере охраны здоровья и формирование здорового образа жизни у населения; обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи матерям и детям; обеспечение потребности системы здравоохранения Белгородской области в квалифицированных специалистах; обеспечение и создание условий полноценного и безопасного отдыха и оздоровления детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях, в возрасте до 18 лет и др.

Основными подпрограммами является: профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни; развитие первичной медико-

---

<sup>1</sup> Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. №294 (в ред. 29.12.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

<sup>2</sup> Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2013-2020 годы»: Постановление правительства Белгородской области от 22 июля 2013 г. №301-пп. URL: <http://docs.cntd.ru/document/469025237> (дата обращения: 12.02.2018).

санитарной помощи; охрана здоровья матери и ребенка; развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей; оказание паллиативной помощи, в том числе детям; кадровое обеспечение системы здравоохранения<sup>1</sup>.

Особое внимание следует обратить на подпрограмму №5 «Охрана здоровья матери и ребенка» которая выделена в целях обеспечения доступности и повышения качества медицинской помощи матерям и детям и включает в себя решение следующих задач<sup>2</sup>:

– совершенствование служб детства и родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и учреждений детства;

– создание системы развития выявления и коррекции нарушений развития ребенка;

– совершенствование медицинской помощи новорожденным, в том числе детям с экстремально низкой массой тела;

– развитие медико–социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Немаловажным является реализация регионального порядка обеспечения специальными продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет из малообеспеченных и многодетных семей, отраженного Постановлении Правительства Белгородской области № 444–пп от 11 ноября 2013 г.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Проекты и программы. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: [http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/otchet-o-realizatsii-gosudarstvennoy-programmy-belgorodskoy-oblasti-razvitiye-zdravookhraneniya-belgo.php?clear\\_cache=Y](http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/otchet-o-realizatsii-gosudarstvennoy-programmy-belgorodskoy-oblasti-razvitiye-zdravookhraneniya-belgo.php?clear_cache=Y) (дата обращения: 12.02.2018).

<sup>2</sup> Проекты и программы. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: [http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/otchet-o-realizatsii-gosudarstvennoy-programmy-belgorodskoy-oblasti-razvitiye-zdravookhraneniya-belgo.php?clear\\_cache=Y](http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/otchet-o-realizatsii-gosudarstvennoy-programmy-belgorodskoy-oblasti-razvitiye-zdravookhraneniya-belgo.php?clear_cache=Y) (дата обращения: 12.02.2018).

<sup>3</sup> О порядке обеспечения специальными продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет из малообеспеченных и многодетных семей: Постановление Правительства Белгородской области от 11 ноября 2013 г. №444-пп. URL: [https://www.belregion.ru/documents/?arrFilterDocs\\_pf](https://www.belregion.ru/documents/?arrFilterDocs_pf) (дата обращения: 12.02.2018).

К лицам, имеющим право на бесплатное обеспечение специальными продуктами питания, относятся категории граждан, имеющих регистрацию на территории Белгородской области и состоящих на учете в медицинских организациях Белгородской области по месту их регистрации: беременные женщины с момента постановки на учет в связи с беременностью, но не ранее срока беременности 12 недель; кормящие матери в течение 6 месяцев со дня родов при условии нахождения ребенка на грудном вскармливании; дети в возрасте до трех лет, находящиеся на смешанном или искусственном вскармливании, не посещающие дошкольные образовательные учреждения.

Ответственность за своевременность, качество закупаемых специальных продуктов питания и адресность их предоставления возлагается на департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, руководителей медицинских организаций области.

В рамках проведения единой политики в сфере защиты материнства и детства в регионе так же реализуются программы и проекты касающиеся не только социальной поддержки материнства и детства, а также охране здоровья матери и ребенка. Рассмотрим подробнее некоторые из них.

1. *Всероссийская программа «Святость материнства» – фонда Андрея Первозванного*<sup>1</sup>. Целью программы, является формирование в общественном сознании отношения к семье и материнству, отцовству и детству, как к величайшим ценностям. Основными задачами выступают: содействие проектам, направленным на социальную и психологическую поддержку беременных женщин, молодых матерей, многодетных семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; пропаганда ответственного отцовства, материнства и детства; формирование позитивного образа российской семьи, в т.ч. многодетной; поддержка молодежных инициатив,

---

<sup>1</sup> Основные положения программы «Святость материнства». Официальный сайт Фонда Андрея Первозванного. URL: <http://fap.ru/programs/> (дата обращения: 16.04.2018).



направленных на развитие волонтерского движения для оказания помощи нуждающимся категориям граждан.

В рамках данной программы реализуются следующие проекты<sup>1</sup>: «Ты не одна» (проект направлен на профилактику аборт через разъяснение последствий, пробуждение материнских чувств, повышение степени осознанности ситуации, формирование позитивного образа будущего); «Школа общественного действия» (проект направлен на выявление и развитие социальных практик с целью поддержки семьи, материнства, отцовства и детства); «Быть отцом!» (проект направлен на определение роли отца в семье) и др.

2) *Областная акция «Крепка семья – крепка Россия»*<sup>2</sup>. Главная её цель – популяризировать семейные ценности.

Задачами акции являются: поиск и совершенствование форм работы с семьей; укрепление института семьи, повышение рождаемости; пропаганда здорового образа жизни, преемственности духовной и нравственной семейной культуры; популяризация семейных праздников и обрядов; пропаганда опыта семейных отношений наиболее благополучных семей Белгородчины.

В акции принимают участие семьи, представленные минимум тремя поколениями, и соискатели почетных общественных званий «Лучшая мать года», «Лучший отец года», «Лучшая бабушка года», «Лучший дедушка года». Участники акции должны иметь положительный опыт семейной жизни, занимать достойное место в общественной жизни села, поселка, города. Семья, принимающая участие в акции, должна воспитывать не менее трех детей. Взрослые представители семей участников акции должны иметь успехи на работе, дети – в учебе, в общественных делах.

---

<sup>1</sup> Основные положения программы «Святость материнства». Официальный сайт Фонда Андрея Первозванного. URL: <http://fap.ru/programs/> (дата обращения: 16.04.2018).

<sup>2</sup> О проведении областной акции «Крепка семья – крепка Россия»: Постановление Губернатора Белгородской области от 12 сентября 2005 г. №154 (в ред. от 05.02.2018). URL: <http://docs.cntd.ru/document/412303877> (дата обращения: 16.04.2018).



Сегодня в Белгороде 2095 многодетных семей, из них 81 семья воспитывает 5 и более детей<sup>1</sup>.

Особое значение в сфере охраны здоровья матери и ребенка имеет *Региональный проект «Управление здоровьем»*<sup>2</sup>. Цель данного проекта заключается в формировании механизма управления здоровьем посредством создания новой организационной формы взаимодействия гражданина, государства и системы здравоохранения.

Реализация проекта уже в ближайшей перспективе позволит снизить показатели смертности населения и увеличить ожидаемую продолжительность жизни. Для достижения этой цели в регионе будет создана новая организационная форма взаимодействия гражданина, государства и системы здравоохранения. В ходе изменений будут созданы Центры управления здоровьем, офисы семейного врача и социальные институты «Школы здоровья»<sup>3</sup>.

Таким образом, можно отметить, что в Белгородской области реализуется ряд социально-значимых программ и проектов, каждый из которых направлен на охрану здоровья матери и ребенка, на снижение детской смертности и увеличение рождаемости.

Теперь, перейдем к анализу данных департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области по реализации государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребенка.

По данным статистики на 2017 г. в Белгородской области насчитывается 83 больничные организации (без учета районных и

---

<sup>1</sup> Официальный сайт «Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области». URL: <http://belg.gks.ru/> (дата обращения: 14.02.2018).

<sup>2</sup> Концепция проекта «Управление здоровьем». Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: [belzdrav.ru/Управление\\_здоровьем.pdf](http://belzdrav.ru/Управление_здоровьем.pdf) (дата обращения: 14.02.2018).

<sup>3</sup> Схема управления Региональным проектом «Управление здоровьем». Официальный сайт Губернатора и Правительства Белгородской области. URL: <https://www.belregion.ru/activity/regionalnyu-proekt-upravlenie-zdorovem/> (дата обращения: 14.02.2018).

участковых больниц, входящих в состав Центральных районных больниц)<sup>1</sup>. Список медицинских организаций государственной системы здравоохранения Белгородской области представлен в приложении 1.

Трехуровневая модель оказания медицинской помощи населению Белгородской области представлена следующим образом<sup>2</sup>:

*Первый уровень*, обеспечивает население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью. Его представляют 35 государственных и муниципальных учреждений, в том числе 16 государственных учреждений, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь, из них 13 центральных районных больниц, 3 районных больницы, 1 городская, 7 стоматологических поликлиник, 7 многопрофильных поликлиник, 1 центр общей врачебной практики (семейной медицины), 3 станции скорой медицинской помощи.

*Второй уровень* – межмуниципальный, предназначен для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме. Его представляют 13 государственных и муниципальных учреждений здравоохранения; в том числе 8 центральных районных больниц, 5 городских больниц.

*Третий уровень* – областной, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Его представляют 29 государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, из них 27 областных и 2 муниципальных учреждения, в том числе 4 – оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

---

<sup>1</sup> Официальный сайт «Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области». URL: <http://belg.gks.ru/> (дата обращения: 14.02.2018).

<sup>2</sup> Об утверждении плана мероприятий («Дорожной карты») «Изменения в отрасли социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Белгородской области»: Постановление Правительства Белгородской области от 23 февраля 2013 г. №68-пп. URL: <http://docs.cntd.ru/document/424080341> (дата обращения: 20.02.2018).

Таким образом, существующая сеть учреждений здравоохранения в целом соответствует федеральным нормативам и удовлетворяет потребностям населения области в получении качественной медицинской помощи.

Первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) в области оказывают 19 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ), в том числе: 7 поликлиник (5 взрослых и 2 детских), Центр врача общей практики г. Белгорода, 1 областной центр восстановительной медицины и реабилитации, 2 центра медицинской профилактики (1 областной), 7 стоматологических поликлиник (5 взрослых и 2 детские), центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 53 врачебные амбулатории, 552 фельдшерско-акушерских пункта (далее – ФАП)<sup>1</sup>.

На данный момент в Белгородской области работает 17 перинатальных центра. Важный вклад в достижение значимых результатов внесла реализуемая по поручению Президента Российской Федерации программа по строительству перинатальных центров. Это создаст условия для полноценного функционирования современной медицинской системы охраны материнства и детства<sup>2</sup>.

В регионе в 2017 г. приняли более 28 480 родов. Рекордсменами являются областной перинатальный центр, который принимает 4,5 тысячи родов, и перинатальный второй городской больницы – 3,5 тысячи родов.

В перинатальных центрах области созданы все необходимые условия для матерей, вплоть до того, что ведется работа по психологической помощи

---

<sup>1</sup> Об утверждении плана мероприятий («Дорожной карты») «Изменения в отрасли социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Белгородской области»: Постановление Правительства Белгородской области от 23 февраля 2013 г. №68-пп. URL: <http://docs.cntd.ru/document/424080341> (дата обращения: 20.02.2018).

<sup>2</sup> Отчет о реализации государственной программы Белгородской области за 2017 год. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/> (дата обращения: 12.04.2018).

молодым роженицами. Отметим, что в Белгородской области в 2017 г. 488 женщин отказались от аборта после того, как с ними провели «медико-психолого-социальное консультирование». В Белгородской области, по данным департамента здравоохранения, за год число аборт в регионе снизилось на 8,5 процента и составило 3 741. Однако у нас на 14 процентов уменьшилась рождаемость из-за уменьшения количества женщин детородного возраста. Показатель рождаемости у нас составляет 9,8. Это на 0,7 меньше, чем в ЦФО, и на 1,7 – чем в целом по России. Единственный район, где рождаемость растёт, – это Красненский район.

Практически все перинатальные центры Белгородской области работают по таким основными направлениями деятельности как<sup>2</sup>: консультативно-диагностическая, лечебная и реабилитационная помощь преимущественно наиболее тяжелому контингенту беременных женщин; осуществляется взаимодействие между учреждениями охраны материнства и детства; оперативное слежение за состоянием беременных женщин, нуждающихся в интенсивной помощи; клинико-экспертная оценка качества оказания медицинской помощи женщинам и детям раннего возраста; апробирование и внедрение в деятельность учреждений охраны материнства и детства современных медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения; проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала.

Хотелось бы отметить, что в Белгородской области в женской консультации оказывается амбулаторная акушерско-гинекологическая помощь, проводится работа по своевременной диагностике, лечению и профилактике гинекологических заболеваний, планированию семьи, а также

---

<sup>1</sup> Отчет о реализации государственной программы Белгородской области за 2017 год. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/> (дата обращения: 12.04.2018).

<sup>2</sup> Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2013-2020 годы»: Постановление правительства Белгородской области от 22 июля 2013 г. №301-пп. URL: <http://docs.cntd.ru/document/469025237> (дата обращения: 12.02.2018).

санитарно-просветительная работа. В женской консультации проводится диспансерное наблюдение беременных женщин.

Работа женской консультации ведётся по принципу акушерско-терапевтически-педиатрического комплекса. Один акушерско-гинекологический участок включает в себя 1-2 терапевтических участков, в зависимости от численности населения района или города. Акушерские участки сформированы в строгом соответствии с терапевтическими и педиатрическими участками<sup>1</sup>.

Еженедельно врачами акушер-гинекологами и акушерками проводятся занятия в «школе материнства», где освещаются вопросы питания беременных женщин, режима дня, психопрофилактической подготовки к родам, грудного вскармливания.

Специализированная помощь детям оказывается в областных лечебных учреждениях. В ОГУЗ «Детская областная клиническая больница» в настоящее время развернуто 410 коек. В своем составе имеет 12 клинических, 8 вспомогательных отделений, консультативную поликлинику на 300 посещений в смену, а с момента ввода в строй клинικο-диагностического центра планируемое число посещений в смену в пределах 500; оснащена больница современным диагностическим и лечебным оборудованием. Ежегодно проходят лечение более 12 000 детей, из которых 60% проживает в сельской местности, проводится более 5 000 операций. 80 000 детей получает высокоспециализированную амбулаторно-консультативную помощь. Поликлиника ведет прием по 28 специальностям, многие из которых имеются только в детской областной больнице. Организована работа дневного стационара на 43 койки. Лечение больных осуществляется на бесплатной основе. Больница является базой трех кафедр

---

<sup>1</sup> Отчет департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области за 2017 год. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/> (дата обращения: 12.04.2018).

медицинского факультета Белгородского государственного университета и медицинского колледжа<sup>1</sup>.

За счет внедрения современных методов диагностики и лечения и сокращения средней длительности пребывания на койке с 16,8 до 12,0 дней на 40% выросло число госпитализированных детей. Общебольничная летальность уменьшилась в 2,7 раза, на 200 детей уменьшилось направление в федеральные медицинские учреждения<sup>2</sup>.

Таким образом, система оказания первичной медицинской помощи детям хорошо развивается на местах, что говорит об эффективности реализации отдельных мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения».

Демографическая ситуация в 2018 г. в Белгородской области характеризуется процессом общей убыли населения<sup>3</sup>.

По сравнению с 2013 годом снижение численности населения составило 1,5 %. Численность населения Белгородской области на 1 января 2018 г. составляла 1 550 026 человек. Доля мужчин в общей численности населения области составила 46,1%, женщин – 53,9%. Доля детей и подростков в возрасте 0-15 лет в возрастной структуре населения области выросла за 2016 г. на 0,2 процентного пункта и составила на 1 января 2017 г. 16,6%. Вследствие роста рождаемости последних лет на 2,9 тысячи, или на 1,7% за 2016 г. увеличилось в области число детей в возрасте до 10 лет и составило на 1 января 2017 г. 173,1 тыс. человек. По сравнению с итогами

---

<sup>1</sup> Отчет о реализации государственной программы Белгородской области за 2017 год. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/> (дата обращения: 12.04.2018).

<sup>2</sup> Отчет департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области за 2017 год. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/> (дата обращения: 12.04.2018).

<sup>3</sup> Официальный сайт «Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области». URL: <http://belg.gks.ru/> (дата обращения: 14.02.2018).

Всероссийской переписи населения 2010г. их число выросло на 25,6 тысячи, или на 17,3%<sup>1</sup>.

Высокими остаются показатели заболеваемости беременных<sup>2</sup>: анемией страдали – 46,1% (РФ – 42,8%); болезнями мочеполовой системы – 26,7% (РФ–19,4%); болезнями системы кровообращения – 3,5% (РФ – 10,2%); гестозами – 20,2% (РФ – 21,6).

В 2017 году в области было зарегистрировано 3 случая материнской смертности. Среди причин материнской смертности следует отметить низкий уровень санитарной культуры населения, отсутствие контрацепции у женщин группы социального риска, недостаточный уровень квалификации врачей.

В 2017 году на территории Белгородской области умер 51 ребенок первого года жизни. Показатель младенческой смертности составил – 22,1 промилле, увеличился и превышает республиканский (РФ – 13,8)<sup>3</sup>.

Обращает на себя внимание высокий уровень смертности детей вне лечебного учреждения – 15 детей (29,4%), что, безусловно, связано с халатным отношением родителей к здоровью и содержанию детей, низким уровнем их медицинской грамотности, отсутствием нормальных условий жизни для детей в отдельных семьях. Тяжесть состояния этих новорожденных обусловлена осложненным течением беременности и родов, когда благоприятный исход для плода маловероятен<sup>4</sup>.

Ведущую роль среди причин болезней новорожденных занимает внутриутробная инфекция, что обусловлено высоким уровнем инфицированности беременных, снижением иммунитета беременных на фоне анемии, йоддефицита, неправильного питания и др. факторов.

---

<sup>1</sup> Отчет о реализации государственной программы Белгородской области за I квартал 2018 года. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/> (дата обращения: 12.04.2018).

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Отчет департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области за 2017 год. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/> (дата обращения: 12.04.2018).

<sup>4</sup> Там же.



Вызывает тревогу тот факт, что в течение последнего времени одно из ведущих мест в структуре младенческой смертности занимают несчастные случаи.

Особое место в структуре младенческой смертности занимают врожденные пороки развития – 9,8 %.

Учитывая высокий показатель младенческой смертности, проведены медсоветы и 5 областных конференций, в том числе «Инфекции передаваемые половым путем и беременность», «Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и неонатологии», «Анализ случая материнской смертности», «Актуальные вопросы педиатрии».

Результаты белгородской диспансеризации 2017 года показали высокий уровень заболеваемости детей в регионе. Отклонения в состоянии здоровья были выявлены у 61,4% детей: в группе детей до 1 года преобладают заболевания перинатального периода, болезни крови, нервной системы; в возрастной группе от 1 года до 3 лет преобладают заболевания крови, органов пищеварения, что, возможно обусловлено нарушением вскармливания новорожденных и детей раннего возраста.

Таким образом, отсутствие полноценного сбалансированного питания, способствуют снижению иммунитета, росту патологии органов дыхания в группе детей от 1 года до 7 лет<sup>1</sup>.

У детей от 7 лет и старше ведущее место занимают патология органов пищеварения, эндокринной и костно-мышечной системы. Хроническая патология у детей представлена эколого-зависимыми заболеваниями, характерными для экологически неблагоприятных регионов<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Отчет о реализации государственной программы Белгородской области за 2017 год. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/> (дата обращения: 12.04.2018).

<sup>2</sup> Отчет департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области за 2017 год. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/> (дата обращения: 12.04.2018).



Результаты профилактических осмотров показали низкий уровень физической подготовленности детей школьного возраста, особенно старшекласников.

Таким образом, итоги диспансеризации показали необходимость принятия неотложных мер по лечению и оздоровлению детей в области.

Важнейшими направлениями деятельности органов и учреждений здравоохранения в части совершенствования медицинской помощи населению по-прежнему являются: охрана репродуктивного здоровья; профилактика и снижение абортов; профилактика и снижение материнской и детской заболеваемости и смертности.

Из-за ограниченного финансирования не получают развития такие виды специализированной помощи, как кардиохирургия новорожденных и грудных детей, детская трансплантология, методы экстракорпорального очищения крови, внутриутробная диагностика состояний плода, современные перинатальные технологии, которые до настоящего времени обеспечиваются в основном дорогостоящим импортным оборудованием. Требуется финансирование на федеральном и региональном уровнях программа онкогематологических центров и отделений.

Руководители органов и учреждений здравоохранения не уделяют должного внимания детской патологоанатомической службе, а это приводит к незнанию достоверности структуры причин младенческой смертности, формируемая на основании патологоанатомических заключений, затрудняет суждение об истинных причинах смерти новорожденных и младенцев, а следовательно, целенаправленное планирование мероприятий по ее снижению.

Требуется дополнительное финансирование НИР и НИОКР по продолжению работ, связанных с созданием детских лекарственных форм, усовершенствованием вакцин и сывороток, иммунобиологических препаратов, тест – систем, контрацептивов. Необходимо изыскать финансовые ресурсы для поддержания предприятий, создающих и

выпускающих медицинскую технику для акушерства, гинекологии и педиатрии<sup>1</sup>.

Ввиду особой значимости и сложности деятельности медицинских учреждений, в которых решаются задачи охраны жизни и здоровья новорожденных и грудных детей, предупреждения детской инвалидности, в целях сохранения кадрового потенциала медицинских учреждений, в т.ч. руководителей и организаторов, требуется разработка изменений в системе оплаты их труда.

Пристального внимания требует решение кадровых вопросов: продолжается снижение числа акушерок, низкой остается обеспеченность врачами акушерами-гинекологами и акушерками на селе и др.

Проблемы охраны здоровья женщин и детей имеют большое медико-социальное значение, так как уровни материнской и младенческой смертности являются одними из ведущих показателей, характеризующих здоровье населения.

Эти показатели в Белгородской области выше общероссийских. Это связано с тем, что предпринимаемые меры государственной поддержки охраны материнства и детства, реализуемые в рамках федеральных программ, при ограниченных финансовых возможностях не адекватны состоянию репродуктивного здоровья населения в области.

Таким образом, проанализировав практику реализации государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребенка (на материалах департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области) мы можем сделать следующие выводы:

Во-первых, органом, осуществляющим государственную политику в сфере охраны здоровья матери и ребенка в регионе, является департамент здравоохранения и социальной защиты населения. Департамент обеспечивает

---

<sup>1</sup> Отчет о реализации государственной программы Белгородской области за 2017 год. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/> (дата обращения: 12.04.2018).

в пределах своей компетенции, проведение единой государственной политики по предоставлению различных мер поддержки для улучшения положения детей, беременных женщин, матерей и граждан, имеющих на воспитании детей, в том числе инвалидов, в виде пособий и компенсаций, организации отдыха и круглогодичного оздоровления детей, мероприятий по повышению социального престижа материнства.

Во-вторых, одним из приоритетных направлений, реализуемых в рамках региональной программы «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2013-2020 годы» является совершенствование системы охраны здоровья матери и ребенка. В Белгородской области стабильно функционирует сеть учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям. Данные учреждения обеспечивают оказание специализированной помощи женщинам с этапа планирования беременности до родоразрешения и оказание специализированной помощи новорожденным детям, в том числе родившимся недоношенными.

В-третьих, анализ показал, что в Белгородской области проведена большая работа всеми заинтересованными ведомствами и службами по лечению и оздоровлению детей. Вместе с тем, сохраняются проблемы в области охраны и укрепления здоровья детей, связанные с недостаточным финансированием принятых программ по охране здоровья матери и ребенка в муниципальных образованиях. По-прежнему в области сохраняется дефицит кадров педиатров и акушеров-гинекологов, что влияет на качество и своевременность оказания медицинской помощи беременным и детям. Нуждается в дальнейшем совершенствовании материально-техническая оснащенность лечебно-профилактических и образовательных учреждений области.

### РАЗДЕЛ III. НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Проведенный в предыдущем разделе анализ практики реализации государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребенка в Белгородской области позволил выявить ряд проблем решение, которых будет способствовать сохранению здоровья детям и их родителям.

Во все времена здоровье и социальное самочувствие детей и их родителей (как залог полноценного развития ребенка) является важным признаком устойчивого развития общества, основой жизнедеятельности государства, перспективным вкладом в репродуктивный, интеллектуальный, экономический и политический ресурс общества. Проблема формирования здорового образа жизни детей и их родителей сегодня становится все более актуальной, поскольку в последние годы ухудшилось состояние здоровья детей<sup>1</sup> (данные департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области приведены во втором разделе данной работы).

И это не смотря на то, что ведется активная работа по следующим направлениям:

1) *Широкое распространение получили здоровьесберегающие технологии среди дошкольников и школьников:* рациональное питание, дозирование физических нагрузок в школе, профилактика рискованных для здоровья форм поведения, защита от жестокого и пренебрежительного обращения, защита от пассивного курения, введение психологов в детских садах и школах, комплексная программа оздоровления учащихся начальной школы.

2) *В амбулаторно-поликлинических учреждениях идет работа по*

---

<sup>1</sup> Отчет департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области за 2017 год. Официальный сайт департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области. URL: <http://www.belzdrav.ru/department/projects-and-programs/> (дата обращения: 12.04.2018).

*организации кабинетов:* планирования семьи и перинатолога, психологического консультирования, диагностики и коррекции психологических нарушений, патологии речи и нейрореабилитации, медико-социальной помощи, восстановительного лечения, дневных стационаров.

3) *Применяются новые организационные технологии в работе с больными детьми и инвалидами:* стационарозамещающие технологии, комплексная медико-психолого-социальная реабилитация, формирование специализированных коррекционных групп, детских садов и школ, разработка коррекционных мероприятий в отношении больных детей 6 лет (перед школой) и в 15–16 лет (перед первичной постановкой на воинский учет).

Необходимо отметить, «что здоровье ребенка во многом зависит от состояния здоровья его родителей. Учеными доказано, что на 80% здоровье ребенка первого года жизни зависит от здоровья матери»<sup>1</sup>. Именно поэтому охрана здоровья ребенка начинается задолго до его появления на свет. Диспансерное наблюдение беременных преследует цель не только динамического наблюдения за здоровьем беременной женщины, но и мониторинга здоровья плода.

Выявление отклонений внутриутробного развития плода, в том числе дефектов развития позволяет своевременно проводить необходимые мероприятия. «Высокотехнологичные виды медицинской помощи, осуществляемые в перинатальных центрах и других учреждениях охраны здоровья матери и ребенка, дают, возможность диагностики и оперативного лечения ряда заболеваний»<sup>2</sup>.

Следующим этапом охраны здоровья детей является наблюдение за

---

<sup>1</sup> См.: Байбарина Е.Н. Совершенствование медицинской помощи матери и ребенку: основные направления деятельности Минздрава России // Социальное развитие и демография. 2013. №1; Барано А.А. Итоги профилактических медицинских осмотров детского населения Российской Федерации // Педиатр. 2017. №1; Зайнышева И.Г. Во вред здоровью, семье, потомству. М., 2017.

<sup>2</sup> Байбарина Е.Н., Филиппов О.С., Гусева Е.В. Итоги развития службы родовспоможения в Российской Федерации и мероприятия по ее совершенствованию // Российский вестник акушера-гинеколога. 2016. №4. С.4.

состоянием новорожденных в перинатальных центрах. Динамический контроль за состоянием плода в родах, а также своевременные лечебно-диагностические мероприятия после его рождения проводятся врачами педиатрами-неонатологами в течение всего периода пребывания новорожденного в данном медицинском учреждении. При этом большое внимание уделяется профилактической работе: первая вакцинация здоровых новорожденных, а также исследования на наследственные заболевания.

После выписки новорожденного реализацию комплекса мероприятий по охране его здоровья принимают на себя лечебно-профилактические учреждения педиатрического профиля: детские поликлиники или стационары (при наличии соответствующих показаний).

Деятельность детских поликлиник нацелена «на обеспечение необходимых условий для развития и воспитания здорового ребенка, проведение первичной профилактики заболеваний, оказание диагностической и лечебной помощи больным детям, а также организацию лечебно-оздоровительной работы и реабилитационных мероприятий с детьми, имеющими отклонение в развитии и состоянии здоровья»<sup>1</sup>.

Таким образом, детская поликлиника является не только местом для лечения болезни, но, в первую очередь, местом для профилактики и предотвращения заболеваний, а также местом первичной пропаганды здорового образа жизни, организации санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей.

В структуре всех детских поликлиниках предусмотрен кабинет здорового ребенка, который должен являться методическим центром по вопросам развития, воспитания и охраны здоровья детей. Но, к сожалению, до сих пор является «местом для взвешивания и измерения роста детей». Посещается данный кабинет родителями с детьми по направлению врача при

---

<sup>1</sup> Кучма В.Р. Современная модель деятельности медицинских организаций по профилактике заболеваний воспитанников и обучающихся, состояний, обусловленных жизнедеятельностью детей // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2014. №1. С. 5.

прохождении медицинской комиссии для поступления в дошкольное образовательное учреждение. Положение о кабинете профилактической работы с детьми (кабинете здорового ребенка) было утверждено приказом Минздрава СССР № 60 от 19 января 1983 г. «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах»<sup>1</sup> и в последующие годы не пересматривалось.

Следовательно, данный кабинет не работает надлежащим образом, т.к. существует ряд нерешенных вопросов, негативно влияющих на эффективность функционирования этого подразделения и снижающих его привлекательность для родителей.

Таким образом, в настоящее время необходимо рассмотреть возможность создания кабинета здоровья – работа, которого будет направлена на охрану здоровья не только ребенка, но и его родителей.

В связи с этим, целесообразно предложить *проект «Организация работы кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области»*. Паспорт проекта разработан и представлен нами в Приложении 1.

### ***1. Цели и задачи внедрения проекта.***

Цель – разработка мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и организацию санитарно-гигиенического воспитания детей и их родителей.

Задачи проекта:

1) выявить начальную потребность и сформировать долговременную потребность родителей в работе кабинета здоровья в детских поликлиниках;

2) актуализировать содержание деятельности кабинета здоровья в детских поликлиниках;

2) разработать нормативно-методические документы для организации работы кабинета здоровья в детских поликлиниках.

---

<sup>1</sup> О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах: Приказ Минздрава СССР № 60 от 19 января 1983 г. // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

## ***2. Сроки реализации проекта.***

Данный проект относится к краткосрочным и будет реализован с 1 июля 2018 г. по 31 января 2019 г.

Необходимо отметить, что это будет организационный уровень от

## ***3. Перечень мероприятий.***

*Первый блок мероприятий является организационным.*

### ***1) Формирование команды проекта.***

При формировании команды необходимо выполнить следующие действия:

– определение состава команды проекта (представители департамента здравоохранения и социальной защиты населения и представители от детских поликлиник области);

– назначение руководителя проекта (представитель детской областной поликлиники);

– определение порядка работы команды проекта и регламента взаимодействия по принятию решений;

– постановка цели и задач работы команды проекта.

Состав команды проекта и порядок ее работы должен быть определен руководителем проекта и утвержден приказом департамента здравоохранения и социальной защиты населения.

Общей задачей команды проекта будет разработка положения и методических рекомендаций о работе комнаты здоровья в детских поликлиниках Белгородской области.

***2) Разработка и проведение анкетного опроса по выявлению потребностей родителей в комнате здоровья и выявлению ожидаемого эффекта от ее работы.***

Для проведения опроса необходимо составить программу исследования и разработать анкету. После проведения опроса проанализировать полученные данные и составить аналитический отчет. Заключительным этапом будет формулировка рекомендаций по поставленной проблеме.



Анкета должна выявить следующие данные:

- социально-экономические, социально-демографические особенности семей, получающих услуги в детских поликлиниках области;
- мотивация выбора здорового образа жизни; удовлетворенность оказанием медицинских услуг;
- потребность в информации о направлениях государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребенка;
- знания в сфере охраны здоровья матери и ребенка и др.

Анкетный опрос необходимо проводить ежегодно, для того чтобы понять на сколько возрастает потребность в комнате здоровья, и как оценивают посетители пропаганду здорового образа жизни, а также на сколько эффективно ведется профилактика заболеваний.

*3) Формирование системы показателей, определяющих эффективность работы кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области.*

В систему показателей эффективности работы кабинета здоровья в детских поликлиниках войдут:

- количество посещений кабинета по направления педиатра; количество посещений кабинета по собственной инициативе;
- количество разработанных программ индивидуального питания детей;
- количество консультаций по телефону о работе кабинета;
- динамика посещения участкового педиатра по вопросам грудного вскармливания;
- динамика посещения участкового педиатра по вопросам общей гигиены ребенка и его мамы;
- динамика выявленных заболеваний ОРЗ и ОРВИ за год (в сравнении с предыдущим годом и прогноз на следующий год);
- динамика посещения стоматолога по вопросам гигиены полости рта;

- динамика выявленных стоматологических заболеваний за год (в сравнении с предыдущим годом и прогноз на следующий год);
- количество матерей, осуществляющих грудное вскармливание (до 6 месяцев, до 1 года, до 2 лет, от 2 лет и более);
- динамика выявления заболеваний ОРЗ и ОРВИ у детей, находящихся на грудном вскармливании до 1 года и более (в сравнении с детьми находящимися на искусственном вскармливании) и др.

Анализ полученных данных позволит определить эффективность работы кабинета здоровья и повысить его роль в сфере охраны здоровья матери и ребенка.

*Второй блок мероприятий является нормативно-методическим.*

*1) Разработка типового положения о работе кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области.*

Положение должно включать в себя основные сведения о кабинете здоровья, функциональные обязанности врача-педиатра кабинета здоровья, дополнены функциональные обязанности медицинской сестры и перечень оснащения.

К основным задачам кабинета здоровья должны быть отнесены следующие:

- пропаганда здорового образа жизни в семье;
- обучение родителей (законных представителей) правилам и формированию навыков воспитания здорового ребенка (организация режима, вскармливание и питание, технология приготовления детских блюд, физическое воспитание, уход);
- санитарное просвещение родителей по вопросам гигиенического воспитания детей, профилактики заболеваний и отклонений в развитии ребенка;
- формирование медицинской активности у родителей;
- контроль за физическим развитием детей;
- контроль за нервно-психическим развитием детей;

– подготовка к поступлению в образовательное учреждение.

Работа медицинского персонала кабинета должна осуществляться по графику и в соответствии с планом, утвержденным главным врачом детской поликлиники. Время работы должно быть максимально удобным для большинства родителей.

Посещение детьми кабинета здоровья может осуществляться как по назначению участкового врача-педиатра, так и самостоятельно при наличии в штате кабинета здорового ребенка врача-педиатра. Медицинская сестра кабинета выполняет назначения врача-педиатра участкового или врача-педиатра кабинета здорового ребенка. Посещение родителями групповых занятий (лекций, семинаров и др.) в рамках санитарно-просветительской работы.

К функциональным обязанностям врача-педиатра кабинета здоровья должны относиться следующие:

– проведение консультативных приемов родителей (законных представителей) по вопросам развития и воспитания здорового ребенка, профилактике отклонений в состоянии здоровья;

– при необходимости осуществление расчета и ревизии питания детей раннего возраста;

– обучение методике и особенностям вскармливания ребенка при проблемах со стороны матери;

– (гипогалактия, мастопатия и др.) и со стороны ребенка (пороки челюстно-лицевой области, синдром Дауна и др.);

– индивидуальное консультирование и проведение занятий по вопросам формирования здорового образа жизни в семье;

– проведение консультаций по подготовке детей к поступлению в дошкольную образовательную организацию;

– назначения для медицинской сестры кабинета здоровья.

К функциональным обязанностям медицинской сестры кабинета здоровья должны относиться следующие:

– в соответствии с назначением врача кабинета здоровья (или врача участкового педиатра) проводятся: консультации матери по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания младенцев, включая организацию групп поддержки грудного вскармливания среди молодых матерей; обучение технике естественного и искусственного вскармливания; обучение и консультирование матери методике ухода за детьми, проведения возрастных комплексов массажа, гимнастики и закаливания, организации режима дня; осуществление антропометрических измерений (взвешивание, измерение длины тела, окружности груди, головы), оценка физического развития ребенка; индивидуальная подготовка детей к поступлению в дошкольное образовательное учреждение;

– формирование информационного обеспечения кабинета здоровья, комплектация информационных и методических материалов (таблицы, плакаты, брошюры, пособия, памятки), оформление стендов, выставок по созданию оптимальных условий для развития и воспитания ребенка;

– организация и участие в проведении индивидуальных и коллективных занятий с родителями (законными представителями) детей на темы воспитания здорового ребенка;

– осуществление преемственности в работе с участковыми педиатром и медицинскими сестрами в вопросах оценки физического и нервно-психического развития ребенка и в выявлении ошибок, допускаемых родителями в уходе за детьми;

– ведение рабочей документации.

2) *Разработка методических рекомендаций по организации работы кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области.*

В рамках данного мероприятия необходимо организовать:

– формирование информационного обеспечения кабинета здорового ребенка;

– комплектацию информационных и методических материалов (таблицы, плакаты, брошюры, пособия, памятки);

– оформление стендов, выставок по созданию оптимальных условий для развития и воспитания ребенка.

Важное методическое значение имеет разработка и обеспечение родителей научно-методической литературой по вопросам охраны здоровья детей (памятки, брошюры, листовки и др.).

Привлечение детей и их родителей к участию в ежегодно проводимых в детской поликлинике мероприятиях, посвященных сохранению и укреплению здоровья детей.

*3) Разработка требований к материально-техническому оснащению кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области.*

Для реализации в полной мере функций, возлагаемых на кабинет здоровья в современных условиях, увеличения его привлекательности для родителей и повышения мотивации посещения в дополнение к имеющемуся стандарту оснащения мы предлагаем включить в перечень:

- компьютер;
- компьютерные программы (например, по расчету и оценке питания детей, диагностике нервно-психического развития и др.);
- видеоматериалы по вопросам ухода и воспитания здорового ребенка, грудному вскармливанию, детскому профилактическому массажу и др.;
- методические материалы по подготовке детей к поступлению в детский сад и школу.

*Третий блок мероприятий является технологическим.*

*1) Разработка распорядительных документов, позволяющих организовать работу кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области*

– разработать проект Постановления Правительства Белгородской области об утверждении положения о работе кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области; провести процедуру согласования

проекта данного документа в соответствии с регламентом Правительства области (от 12 марта 2004 г. №1-пп);

– разработать проект Приказа департамента здравоохранения и социальной защиты населения об утверждении методических рекомендаций по организации работы кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области.

*2) Переход к этапу работы кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области.*

На данном этапе необходимо осуществить контроль реализации проекта, который будет состоять из:

– детального планирования всего комплекса работ, запланированных в рамках реализации проекта;

– взвешенной оценки требуемых ресурсов, (временные, материальные, человеческие и т.д.);

– сопоставления фактических выполненных работ с планом графиком.

#### **4. Смета проекта.**

Финансовое обеспечение проекта будет осуществляться из средств бюджета области направленных на здравоохранение.

Мебель, техническое оборудование, оргтехника, и вычислительная техника совместно используется в том числе в рамках ранее приобретенных средств по проектам «Бережливая поликлиника» и т.п.

В рамках реализации данного проекта потребуются затраты на приобретение тематических плакатов, видеофильмов, печать информационных листов.

Согласно смете расходов, представленной в таблице 1, на первый год работы кабинета здоровья в детских поликлиниках потребуется 148 тыс. руб.

**СМЕТА**  
**Расходов на комплектование комнат здоровья по проекту**  
**«Организация работы кабинета здоровья в детских поликлиниках**  
**Белгородской области»**  
**(на первый год работы)**

№	Статья	Сумма, тыс.руб.	Примечание *
1	Плакаты	12,00	7 шт. на 1 кабинет (формат А1, 4+0 СМΥК, самоклейка 60 шт.)
2	Видеофильмы	25,00	5 шт. на 1 кабинет (1 DVD ~ 500 руб.) 10 комплектов
3	Информационные листы (детям) **	100,00	О деятельности комнаты здоровья и режиме работы - расчет на количество детей в возрасте 0-14 лет) (листовка А5, меловка 90 г на кв.м. 300 тыс.шт. печать 0+4 )
4	Информационные листы (будущим мамам) **	11,00	О пропаганде грудного вскармливания и возможностях кабинета здоровья (по количеству будущих мам) (А4) (листовка А5, меловка 90 г на кв.м. 20 тыс.шт. печать 0+4 )
<b>Всего:</b>		<b>148,00</b>	

\* - Расчет при условии закупки для 8 кабинетов + 2 доп.комплекта.

\*\*-. Расчет по данным: <http://www.electroprint.ru>.

### ***5. Планируемые конкретные результаты проекта.***

К непосредственному результату можно отнести актуализацию содержания деятельности кабинета здоровья в детских поликлиниках.

К конечному социально значимому результату можно отнести следующее: сформирована культура здорового образа жизни у детей и их родителей.

В результате реализации мероприятия ожидается следующий эффект:

- снижение количества обращений к участковым педиатрам по поводу профилактики заболеваний и гигиены ребенка, в связи с дополнительным временем работы кабинета здоровья – 2000 часов в год (если 1 прием 10 мин., то дополнительных 20000 «приемов» в год) без увеличения затрат времени родителей и детей на пребывание в поликлинике;

- увеличение на 5% доли семей, положительно оценивающих профилактическую работу детской поликлиники;

- экономия времени на профилактическую работу родителей с детьми (2000 часов в год);

- повышение уровня сознательного отношения родителей к охране своего здоровья и здоровья детей.

Таким образом, рассмотрев возможные направления совершенствования государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребенка на региональном уровне, мы можем сделать следующие выводы:

Во-первых, проблема формирования здорового образа жизни детей и их родителей сегодня становится все более актуальной, поскольку в последние годы улучшилось состояние здоровья детей. Не смотря на то, что широкое распространение получили здоровьесберегающие технологии среди дошкольников и школьников, в амбулаторно-поликлинических учреждениях идет работа по организации кабинетов, применяются новые организационные технологии в работе с больными детьми и инвалидами.

Во-вторых, особая роль в охране здоровья детей возложена на детские поликлиники, которые являются не только местом для лечения болезни, но, в первую очередь, местом для профилактики и предотвращения заболеваний, а также местом первичной пропаганды здорового образа жизни, организации санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей. В структуре всех детских поликлиниках предусмотрен кабинет здорового



ребенка, который должен являться методическим центром по вопросам развития, воспитания и охраны здоровья детей. Но фактически данный кабинет не работает надлежащим образом, т.к. существует ряд нерешенных вопросов, негативно влияющих на эффективность функционирования этого подразделения и снижающих его привлекательность для родителей.

В-третьих, с целью разработки и реализации мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и организацию санитарно-гигиенического воспитания детей и их родителей был предложен проект «Организация работы кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области». Для достижения цели предложенного проекта необходимо реализовать следующие мероприятия: проведение анкетного опроса по выявлению потребностей родителей в комнате здоровья и выявлению ожидаемого эффекта от ее работы; формирование системы показателей, определяющих эффективность работы кабинета здоровья; разработка методических рекомендаций по организации работы кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области; утверждение требований к материально-техническому оснащению кабинета здоровья; разработка организационно-правовых и распорядительных документов для регулирования деятельности кабинета здоровья.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной работе проведен анализ современного состояния, проблем и тенденций развития государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребенка, а также выявлены проблемы, решение которых позволит совершенствовать данную регулирование данной сферы.

В настоящее время, государственная политика в области охраны здоровья матери и ребенка является самостоятельным приоритетным направлением во внутренней политике, которое обеспечивает целенаправленное регулирование общественных отношений для полного осуществления права каждой матери и ребенка на охрану их здоровья. Данный вид государственной политики базируется на современных научно обоснованных представлениях о том, что благополучие каждого ребенка зависит от степени выполнения законодательно установленных обязательств в отношении него и его мамы со стороны общества.

Систем органов осуществляющих охрану здоровья матери и ребенка представлена следующим образом: государственная система (федеральные органы исполнительной власти; исполнительные органы государственной власти субъектов Российской Федерации; подведомственные органы исполнительной власти как на федеральном так и на региональном уровнях); муниципальная система (органы местного самоуправления; подведомственные органам местного самоуправления медицинские и фармацевтические организации); частная система (создаваемые юридическими и физическими лицами медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере охраны здоровья).

Отметим, что государственная политика в сфере охраны здоровья матери и ребенка осуществляется по следующим направлениям: совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи; создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка; развитие

центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; выхаживание детей с экстремально-низкой массой тела; развитие специализированной медицинской помощи детям; внедрение современных медицинских технологий помощи детям; развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей.

Органом, осуществляющим государственную политику в сфере охраны здоровья матери и ребенка в Белгородской области, является департамент здравоохранения и социальной защиты населения. Департамент обеспечивает в пределах своей компетенции, проведение единой государственной политики по предоставлению различных мер поддержки для улучшения положения детей, беременных женщин, матерей и граждан, имеющих на воспитании детей, в том числе инвалидов, в виде пособий и компенсаций, организации отдыха и круглогодичного оздоровления детей, мероприятий по повышению социального престижа материнства.

На сегодняшний день, одним из приоритетных направлений, реализуемых в рамках региональной программы «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2013-2020 годы» является совершенствование системы охраны здоровья матери и ребенка. В Белгородской области стабильно функционирует сеть учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям. Данные учреждения обеспечивают оказание специализированной помощи женщинам с этапа планирования беременности до родоразрешения и оказание специализированной помощи новорожденным детям, в том числе родившимся недоношенными.

Анализ практики реализации государственной политики в сфере охраны здоровья матери и ребенка показал, что в Белгородской области проведена большая работа всеми заинтересованными ведомствами и службами по лечению и оздоровлению детей. Вместе с тем, сохраняются проблемы в области охраны и укрепления здоровья детей, связанные с недостаточным финансированием принятых программ по охране здоровья матери и ребенка в муниципальных образованиях. По-прежнему в области

сохраняется дефицит кадров педиатров и акушеров-гинекологов, что влияет на качество и своевременность оказания медицинской помощи беременным и детям. Нуждается в дальнейшем совершенствовании материально-техническая оснащенность лечебно-профилактических и образовательных учреждений области.

Вопросы касающиеся формирования здорового образа жизни детей и их родителей сегодня становится все более значимыми, поскольку в последние годы ухудшилось состояние здоровья детей. Не смотря на то, что широкое распространение получили здоровьесберегающие технологии среди дошкольников и школьников.

На сегодняшний день особая роль в охране здоровья детей возложена на детские поликлиники, которые являются не только местом для лечения болезни, но, в первую очередь, местом для профилактики и предотвращения заболеваний, а также местом первичной пропаганды здорового образа жизни, организации санитарно-гигиенического воспитания и обучения детей и их родителей. В структуре всех детских поликлиниках предусмотрен кабинет здорового ребенка, который должен являться методическим центром по вопросам развития, воспитания и охраны здоровья детей. Но фактически данный кабинет не работает надлежащим образом, т.к. существует ряд нерешенных вопросов, негативно влияющих на эффективность функционирования этого подразделения и снижающих его привлекательность для родителей.

Для разработки и реализации мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и организацию санитарно-гигиенического воспитания детей и их родителей был предложен проект «Организация работы кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области». Для достижения цели предложенного проекта необходимо решить ряд задач: выявить начальную потребность и сформировать долговременную потребность родителей в работе кабинета здоровья в детских поликлиниках; актуализировать содержание деятельности кабинета здоровья в детских

поликлиниках; разработать нормативно-методические документы для организации работы кабинета здоровья в детских поликлиниках. Мероприятия проекта были разделены на три блока: организационный, нормативно-методический; технологический.

В целях дальнейшего совершенствования государственной политики охраны здоровья матери и ребенка целесообразно предложить департаменту здравоохранения и социально защиты населения ряд практических рекомендаций:

1. Реорганизовать работу кабинета здорового ребенка (кабинета здоровья) в детских поликлиниках Белгородской области.

2. Развивать меры по охране здоровья матери и ребенка, не связанные со значительным увеличением финансирования, а именно связанные с приданием дополнительных функций имеющимся кабинетам здоровья в части усиления индивидуальной и общественной профилактической работы.

3. Актуализировать методическое содержание и сопровождение деятельности кабинета здоровья.

4. При формировании потока движения пациентов в детских поликлиниках маршрут движения родителей разрабатывать с учетом посещения кабинета здоровья.

5. При формировании бюджета на социальную рекламу здорового образа жизни и профилактических мероприятий часть средств направлять на укрепление информационной базы (по пропаганде здорового образа жизни) кабинетов здоровья в поликлиниках.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. [Текст]: одобрена Ген. Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.: вступила в силу для Российской Федерации 15 сентября 1990 г. // Сборник международных договоров СССР. – 1993. – Вып. XLVI.
2. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года (в ред. от 21.07.2014) [Текст] // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2014. – № 15. – Ст. 1691.
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) [Электронный ресурс]: федер. закон от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ (в ред. от 29.12.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».
4. Семейный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (ред. от 29.12.2017) [Электронный ресурс] // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».
5. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 13 июня 1996 г. № 134-ФЗ (в ред. от 29.07.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (в ред. от 07.03.2018) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».
7. Об обращении лекарственных средств [Электронный ресурс]: федер. закон от 12 апреля 2010 г. №61-ФЗ (в ред. от 28.12.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

8. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ (в ред. от 28.12.2016) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

9. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №598 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

10. О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации [Электронный ресурс]: Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №606 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

11. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. №294 (в ред. 29.12.2017) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

12. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Текст]: Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. №1640 // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2018. – №1. – Ст. 373.

13. О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. №1403 // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

14. Об утверждении Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года

[Электронный ресурс]: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. №1662-р // Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Версия Проф».

15. Об утверждении программы мероприятий по охране здоровья матери и ребенка [Электронный ресурс]: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня 2013 г. №20. URL: <http://docs.cntd.ru/document/499035890> (дата обращения: 01.10.2017).

16. Об утверждении положения о департаменте здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Белгородской области от 11 февраля 2013 г. №35-пп (в ред. от 14.08.2017). – Режим доступа: <http://www.belzdrav.ru/department/structure/polozhenie-odepartamente/index.php>.

17. Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2013-2020 годы» [Электронный ресурс]: Постановление правительства Белгородской области от 22 июля 2013 г. №301-пп. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/469025237>.

18. О порядке обеспечения специальными продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет из малообеспеченных и многодетных семей [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Белгородской области от 11 ноября 2013 г. №444-пп. – Режим доступа: [https://www.belregion.ru/documents/?arrFilterDocs\\_pf](https://www.belregion.ru/documents/?arrFilterDocs_pf).

19. О проведении областной акции «Крепка семья – крепка Россия» [Электронный ресурс]: Постановление Губернатора Белгородской области от 12 сентября 2005 г. №154 (в ред. от 05.02.2018). – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/412303877>

20. Структура департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области [Электронный ресурс]: Распоряжение Губернатора Белгородской области от 7 февраля 2017 г. №80-р. – Режим доступа: <http://www.belzdrav.ru/department/structure/>.



21. Об утверждении плана мероприятий («Дорожной карты») «Изменения в отрасли социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Белгородской области» [Электронный ресурс]: Постановление Правительства Белгородской области от 23 февраля 2013 г. №68-пп. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/424080341>

22. Об обеспечении отдыха, оздоровления и занятости детей Белгородской области [Текст] : Постановление Правительства Белгородской области от 29 сентября 2014 г. №365–пп // Белгородские известия. – 2014. – №19. – 21 октября.

23. Об утверждении Примерного положения для организаций социального обслуживания – социально – реабилитационных центров для несовершеннолетних в стационарной форме [Текст]: Постановление Правительства Белгородской области от 15 июня 2015 г. №232–пп // Белгородские известия. – 2015. – №11. – 15 июля.

24. Абольян, Л.В. Современные аспекты грудного вскармливания [Текст] / Л.В. Абольян, С.В. Новикова // Педиатрия. – 2011. – № 1. – С. 80-83.

25. Акопов, В.И. Правовое регулирование деятельности медицинского персонала [Текст] / В.И. Акопов. – Ростов н/Д: Феникс, 2017. – 377 с.

26. Андриянова, Е.А. Родовой сертификат как актуальный инструмент охраны материнства и детства в Российской Федерации [Электронный ресурс] / Е.А. Андриянова, И.Ю. Аранович // Вестник ПАГС. – 2015. – №2. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rodovoy-sertifikat-kak-aktualnyy-instrument-ohrany-materinstva-i-detstva-v-rossiyskoy-federatsii>.

27. Бабаева, Л.В. Женщины в условиях социального перелома: работа, политика, повседневная жизнь [Текст] / Л.В. Бабаева. – Беларусь: Академия управления, 2016. – 775 с.

28. Байбарина, Е.Н. Итоги развития службы родовспоможения в Российской Федерации и мероприятия по ее совершенствованию [Текст] / Е.Н. Байбарина, О.С. Филиппов, Е.В. Гусева // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2016. – №4. – С.4-6.

29. Байбарина, Е.Н. Совершенствование медицинской помощи матери и ребенку: основные направления деятельности Минздрава России [Текст] / Е.Н. Байбарина // Социальное развитие и демография. – 2013. – №1. – С. 153-155.

30. Барано, А.А. Итоги профилактических медицинских осмотров детского населения Российской Федерации [Текст] / А.А. Барано, Р.Н. Турелецкая // Педиатр. – 2017. – №1. – С.33-39.

31. Баранов А.А. Многоуровневая система оказания медицинской помощи детскому населению [Текст] / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, Р.Н. Терлецкая, Д.И. Зелинская // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – №13. – С. 5-10.

32. Баранов, А.А. Государственная политика в области охраны здоровья детей: правовое обеспечение, структура и содержание [Текст] / А.А. Баранов, Ю.Е. Лапин // Вопросы современной педиатрии. – 2007. – №6. – С.5-9.

33. Басова, А.В. Конституционный принцип равенства прав и свобод человека и гражданина независимо от состояния его здоровья [Текст]: дисс. ... канд. юр. наук: 12.00.02 / А.В. Басова. – Саратов, 2017. – 224 с.

34. Беляева, Н.А. Оценка знаний кормящих матерей в вопросах грудного вскармливания до и после занятий в школе материнства [Текст] / Н.А. Беляева // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2014. – №1. – С. 108-110.

35. Бреева, Е.Б. Дети в современном мире [Текст] / Е.Б. Бреева. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2015. – 734 с.

36. Бурмистрова, Т.И. Служба охраны здоровья матери и ребенка в Приморском крае: состояние, проблемы, ближайшие перспективы [Текст] / Т.И. Бурмистрова, Г.П. Горшунова, Л.А. Несвяченная // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2009. – №9. – С.75-76.

37. Бурова О.Н. Разработка научных основ оптимизации вскармливания детей грудного возраста в условиях детской поликлиники

[Текст]: дисс. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / О.Н. Бурова. – Нижний Новгород, 2015. – 192 с.

38. Василенко, Т.Д. Качество взаимодействия матери и ребенка как фактор формирования здоровья [Электронный ресурс] / Т.Д. Василенко, М.Е. Воробьева // Педиатр. – 2016. – №1. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-vzaimodeystviya-materi-i-rebenka-kak-faktor-formirovaniya-zdorovya>.

39. видах вскармливания : автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 14.01.08 [Текст] / Е.В. Матвеева. – Смоленск, 2012. – 31 с.

40. Вишнякова, Ю.А. Заболеваемость матерей, новорожденных и детей первого года жизни [Электронный ресурс] / Ю.А. Вишнякова, Е.П. Ваняева, О.С. Стародубцева // Здоровье и образование в XXI веке. – 2014. – №4. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/zabolevaemost-materey-novorozhdennyh-i-detey-pervogo-goda-zhizni>.

41. Воронина, В.И. Женский вопрос [Текст] / В.И. Воронина. – М.: ИНФРА-М, 2017. – 714 с.

42. Воронцова, Е.В. Конституционное право на охрану здоровья и его реализация в сфере государственного контроля за качеством товаров и услуг [Текст]: автореф. дисс. ... канд. юр. наук: 12.00.02 / Е.В. Воронцова. – М., 2014. – 24 с.

43. Гибадуллина Л.Т. Гражданско-правовая охрана прав потребителей медицинских услуг [Текст]: автореф. дисс. ... канд. юр. наук: 12.00.03 / О.Н. Бурова. – Казань, 2015. – 31 с.

44. Гмошинская, М.В. Установление контакта между матерью и ребенком при грудном, смешанном и искусственном вскармливании [Текст] / М.В. Гмошинская // Лечащий врач. – 2011. – № 8. – С. 35-37.

45. Григоренко, Н.Ю. Специфика речевого развития детей раннего и дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / Н.Ю. Григоренко // Педагогическое образование в России. – 2017. – №2. – Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/spetsifika-rechevogo-razvitiya>.

46. Денисов, М.С. Охрана здоровья матери и ребенка: историко-правовой аспект [Текст] / М.С. Денисов, О.В. Салицева, О.М. Тольстова, Т.Г. Денисова // Здоровоохранение Чувашии. – 2016. – №4. – С. 76-81.

47. Диканбаева, С.А. Проблемы в области охраны здоровья матери и ребенка и пути их решения [Текст] / С.А. Диканбаева // Международное сотрудничество. – 2017. – №1. – С. 379-382.

48. Дронов, Н.П. Правовое обеспечение профессиональной деятельности среднего медицинского персонала [Текст] / Н.П. Дронов // Медицинская сестра. – 2016. – № 2. – С. 17-18.

49. Емельянова, О.С. Менеджмент качества медицинской помощи при диспансерном наблюдении беременных [Текст]: дисс. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / О.С. Емельянова. – М., 2014. – 139 с.

50. Еремцева И.А. Организационные аспекты обеспечения прав несовершеннолетних пациентов (моложе 15 лет) в деятельности средних медицинских работников [Текст]: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.01.03 / И.А. Еремцева. – М., 2017. – 24 с.

51. Зайнышева, И.Г. Во вред здоровью, семье, потомству [Текст] / И. Г. Зайнышева. – М.: МЗ ПРЕСС, 2017. – 248 с.

52. Кривкина Н.Н. Психомоторное развитие и показатели здоровья детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни [Текст]: дисс. ... канд. мед. наук: 14.01.08 / Н.Н. Кривкина. – Уфа, 2015. – 195 с.

53. Кучма, В.Р. Современная модель деятельности медицинских организаций по профилактике заболеваний воспитанников и обучающихся, состояний, обусловленных жизнедеятельностью детей [Текст] / В.Р. Кучма // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. – 2014. – №1. – С. 4-10.

54. Леонов С.А. Модернизация первичной медицинской документации службы охраны здоровья матери и ребенка (по ведению

беременной, роженицы и родильницы) [Электронный ресурс] / С.А. Леонов, И.С. Цыбульская, Н.М. Зайченко // Менеджер здравоохранения. – 2014. – №3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/modernizatsiya-pervichnoy-meditsinskoj-dokumentatsii-sluzhby-ohrany-zdorovya-materi-i-rebenka-po>.

55. Максимова, Т.М. Состояние здоровья, условия жизни и медицинское обслуживание детей в России [Текст] / Т.М. Максимова, В.Б. Белов, Н.П. Лушкина [и др.]. – М.: ПЕР СЭ, 2008. – 367 с.

56. Малярчук, Н.Н. Проблемы сохранения здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях [Текст] / Н.Н. Малярчук // Вестник Тюменского государственного университета. – 2013. – №9. – С. 71-81.

57. Михайлова, Ю.Ю. Актуальные аспекты профилактики аборт среди молодежи студенческого возраста [Текст] / Ю.Ю. Михайлова // Молодой ученый. – 2016. – №6. – С. 295-299.

58. Мозикина, С.Л. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение [Текст] / С.Л. Мозикина // Теория и практика сервиса. – 2015. – №4. – С.65-68.

59. Мурзабаева, С.Ш. Законодательное регулирование вопросов охраны здоровья детей в Российской Федерации [Электронный ресурс] / С.Ш. Мурзабаева, А.Т. Байтурина // Российский вестник перинатолога и педиатра. – 2013. – №3. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/zakonodatelnoe-regulirovanie-voprosov-ohrany-zdorovya-detey-v-rossiyskoj-federatsii>.

60. Павлова, Ю.В. Охрана здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья: проблемы законодательного регулирования и правоприменительной практики [Текст] / Ю.В. Павлова // Главный врач: хозяйство и право. – 2014. – №2. – С. 30-33.

61. Позднякова, М.А. Организационно - функциональная модель Центра грудного вскармливания в системе профилактики неинфекционных

заболеваний у детей первого года жизни [Текст] / М.А. Позднякова, Е.Ф. Лукушкина, О.Н. Бурова // Вестник РУДН. – 2015. – №1. – С. 28-33

62. Растегаева, И.Н. Правовое регулирование охраны здоровья матери и ребенка в федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] / И.Н. Растегаева // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – №4. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-regulirovanie-ohranyu-zdorovya-materi-i-rebenka-v-federalnom-zakone>.

63. Самарина, О.И. Социальная защита женщин и семейная политика в современной России [Текст] / О.И. Самарина. – М.: РАГС, 2015. – 744 с.

64. Соколов И.В. Система управления в амбулаторно-поликлинических учреждениях России [Текст]: дисс. ... канд. социол. наук: 22.00.08 / И.В. Соколов. – Нижний Новгород, 2014. – 174 с.

65. Токарь, К.Е. Оценка эффективности оказания медицинских услуг в условиях необходимости и повышения качества [Текст] / К.Е. Токарев // Вестник Волгоградского Института бизнеса. – 2011. – №4. – С. 59-62.

66. Хамраев, О.А. Современный подход к лечению мужского бесплодия [Текст] / О.А. Хамраев, Д.И. Садикова // Молодой ученый. – 2016. – №3. – С. 329-333.

67. Чумакова, О.В. О совершенствовании оказания медицинской помощи матерям и новорожденным на современном этапе [Текст] / О.В. Чумакова, О.С. Филиппов, Е.В. Гусева, А.А. Ходунова, С.Р. Конова, В.Н. Садовников // Вопросы современной педиатрии. – 2008. – №5. – С. 16-19.

68. Шмелев, И.А. Система мер по оптимизации медицинской помощи женщине-матери и ребенку в регионе [Электронный ресурс] / И.А. Шмелев, О.Е. Кононов, В.В. Харченко // Вестник РУДН. – 2017. – №1. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-mer-po-optimizatsii-meditsinskoj-pomoschi-zhenschine-materi-i-rebenku-v-regione>.

69. Ястребова, М.В. Развитие системы управления инновационным

обеспечением системы здравоохранения на современном этапе [Текст] /  
М.В. Ястребова // Экономическое возрождение России. – 2011. – №1(27). – С.  
139-146.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**



## Приложение 1

**Список медицинских организаций государственной системы  
здравоохранения Белгородской области<sup>1</sup>**

<b>№</b>	<b>Учреждение</b>	<b>Территория</b>	<b>Дети</b>
1	ОГБУЗ «Алексеевская центральная районная больница»	Алексеевский район и г. Алексеевка	
2	ОГБУЗ «Белгородская центральная районная больница»	Белгородский район	
3	ОГБУЗ «Борисовская центральная районная больница»	Борисовский район	
4	ОГБУЗ «Валуйская центральная районная больница»	Валуйский район и г. Валуйки	
5	ОГБУЗ «Уразовская районная больница № 2»	Валуйский район и г. Валуйки	
6	ОГБУЗ «Вейделевская центральная районная больница»	Вейделевский район	
7	ОГБУЗ «Волоконовская центральная районная больница»	Волоконовский район	
8	ОГБУЗ «Грайворонская центральная районная больница»	Грайворонский район	
9	ОГБУЗ «Ивнянская центральная районная больница»	Ивнянский район	
10	ОГБУЗ «Корочанская центральная районная больница»	Корочанский район	
11	ОГБУЗ «Красненская центральная районная больница»	Красненский район	
12	ОГБУЗ «Красногвардейская центральная районная больница»	Красногвардейский район	
13	ОГБУЗ «Краснояржская центральная районная больница»	Краснояржский район	
14	ОГБУЗ «Новооскольская центральная районная больница»	Новооскольский район	
15	ОГБУЗ «Прохоровская центральная районная больница»	Прохоровский район	
16	ОГБУЗ «Ракитянская центральная районная больница»	Ракитянский район	
17	ОГБУЗ «Ровеньская центральная районная больница»	Ровеньский район	
18	ОГБУЗ «Чернянская центральная районная больница»	Чернянский район	
19	ОГБУЗ «Шебекинская центральная районная больница»	Шебекинский район и г. Шебекино	

<sup>1</sup> Крылова Л. С., Малетина Т. В. Основные показатели деятельности медицинских организаций и состояния здоровья населения Белгородской области за 2016 год. Департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, Медицинский информационно-аналитический центр. Белгород, 2017. – 242 с. С. 121.

20	ОГАУЗ «Шебекинская городская стоматологическая поликлиника»	Шебекинский район и г. Шебекино	
21	ОГБУЗ «Большетроицкая районная больница»	Шебекинский район и г. Шебекино	
22	ОГБУЗ «Яковлевская центральная районная больница»	Яковлевский район	
23	ОГБУЗ «Томаровская районная больница им И.С. Сальтевского»	Яковлевский район	
24	ОГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 города Белгорода»	г. Белгород	
25	ОГБУЗ «Городская больница №2 города Белгорода»	г. Белгород	
26	ОГБУЗ «Городская поликлиника № 2 города Белгорода»	г. Белгород	
27	ОГБУЗ «Городская поликлиника № 4 города Белгорода»	г. Белгород	
28	ОГБУЗ «Городская поликлиника № 5 города Белгорода»	г. Белгород	
29	ОГБУЗ «Городская поликлиника № 6 города Белгорода»	г. Белгород	
30	ОГБУЗ «Городская поликлиника № 8 города Белгорода»	г. Белгород	
31	ОГБУЗ «Городская детская больница города Белгорода»	г. Белгород	1
32	ОГБУЗ «Городская детская поликлиника № 4 города Белгорода»	г. Белгород	1
33	ОГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника города Белгорода»	г. Белгород	
34	ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1 города Белгорода»	г. Белгород	
35	ГУП Белгородской области «Стоматологическая поликлиника № 2 города Белгорода»	г. Белгород	
36	ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи города Белгорода»	г. Белгород	
37	ОГБУЗ «Губкинская центральная районная больница»	Губкинский городской округ	
38	ОГБУЗ «Губкинская городская детская больница»	Губкинский городской округ	
39	ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника города Губкина»	Губкинский городской округ	
40	ОГБУЗ «Губкинская станция скорой медицинской помощи»	Губкинский городской округ	
41	ОГБУЗ «Городская больница № 1 города Старого Оскола»	Старооскольский городской округ	
42	ОГБУЗ «Городская больница № 2 города Старого Оскола»	Старооскольский городской округ	
43	ОГБУЗ «Старооскольская центральная районная больница»	Старооскольский городской округ	
44	ОГБУЗ «Городская детская поликлиника № 3 города Старого Оскола»	Старооскольский городской округ	1
45	ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника	Старооскольский	

	города Старого Оскола»	городской округ	
46	ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника города Старого	Старооскольский городской округ	1
47	ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики города Старого Оскола»	Старооскольский городской округ	
48	ОГКУЗ «Санаторий для детей «Надежда»	Старооскольский городской округ	
49	ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи города Старого Оскола»	Старооскольский городской округ	
50	ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»	Область	
51	ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница»	Область	1
52	ОГБУЗ «Ново-Таволжанская больница медицинской реабилитации»	Область	
53	ОГБУЗ «Белгородский онкологический диспансер»	Область	
54	ОГКУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	Область	
55	ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им Е.Н. Павловского»	Область	
56	ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница»	Область	
57	ОГКУЗ «Мандровская психиатрическая больница»	Область	
58	ОГКУЗ «Грайворонская психиатрическая больница»	Область	
59	ОГКУЗ «Противотуберкулезный диспансер»	Область	
60	ОГКУЗ «Старооскольская туберкулезная больница»	Область	
61	ОГКУЗ «Шебекинский противотуберкулезный диспансер»	Область	
62	ОГКУЗ «Губкинский противотуберкулезный диспансер»	Область	
63	ОГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер»	Область	
64	ОГБУЗ «Старооскольский кожно-венерологический диспансер»	Область	
65	ОГБУЗ «Областной наркологический диспансер»	Область	
66	ОГБУЗ «Старооскольский наркологический диспансер»	Область	
67	ОГКУЗ «Областной центр медицинской профилактики»	Область	
68	ОГБУЗ «Белгородская областная станция переливания крови»	Область	
69	ОГКУЗ «Станция переливания крови г. Старый Оскол»	Область	
70	ОГКУЗ «Новооскольская станция переливания крови»	Область	
71	ОГАУЗ «Санаторий «Красиво»	Область	
72	ОГКУЗ «Детский противотуберкулезный	Область	1

	санаторий п. Ивня»		
73	ОГКУЗ «Санаторий для детей с родителями»	Область	1
74	ОГКУЗ «Детский санаторий г. Грайворон»	Область	1
75	ОГКУЗ «Белгородский дом ребенка специализированный для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики»	Область	
76	ОГБУЗ «Белгородский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Область	
77	ОГБУЗ «Белгородское бюро судебно-медицинской экспертизы»	Область	
78	ОГБУЗ «Белгородское областное патологоанатомическое бюро»	Область	
79	ОГКУЗ «Областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв»	Область	
80	ОГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Белгородской области»	Область	
81	ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»	Область	
82	ОГБУЗ «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств»	Область	
83	ОГБУЗ «Дезинфекционная станция в г Белгороде»	Область	

ОГБУЗ - областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ОГКУЗ - областное государственное казенное учреждение здравоохранения; ОГАУЗ - областное государственное автономное учреждение здравоохранения;

ГУП - государственное унитарное предприятие.

### Паспорт проекта

«Организация работы кабинета здоровья в детских поликлиниках  
Белгородской области»

<b>Цель проекта</b>	разработка мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и организацию санитарно-гигиенического воспитания детей и их родителей
<b>Задачи проекта</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) выявить начальную потребность и сформировать долговременную потребность родителей в работе кабинета здоровья в детских поликлиниках;</li> <li>2) актуализировать содержание деятельности кабинета здоровья в детских поликлиниках;</li> <li>2) разработать нормативно-методические документы для организации работы кабинета здоровья в детских поликлиниках.</li> </ol>
<b>Способ достижения цели (мероприятия проекта)</b>	<p><i>Организационный блок мероприятий:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) формирование команды проекта;</li> <li>2) разработка и проведение анкетного опросы по выявлению потребностей родителей в комнате здоровья и выявлению ожидаемого эффекта от ее работы;</li> <li>3) формирование системы показателей, определяющих эффективность работы кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области;</li> </ol> <p><i>Нормативно-методический блок мероприятий:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) разработка типового положения о работе кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области;</li> <li>5) разработка методических рекомендаций по организации работы кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области;</li> <li>6) разработка требований к материально-</li> </ol>

	<p>техническому оснащению кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области;</p> <p><i>Технологический блок мероприятий:</i></p> <p>7) разработка распорядительных документов, позволяющих организовать работу кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области;</p> <p>8) переход к этапу работы кабинета здоровья в детских поликлиниках Белгородской области.</p>
<b>Результаты проекта</b>	<p>1) снижение количества обращений к участковым педиатрам по поводу профилактики заболеваний и гигиены ребенка, в связи с дополнительным временем работы кабинета здоровья – 2000 часов в год (если 1 прием 10 мин., то дополнительных 20000 «приемов» в год) без увеличения затрат времени родителей и детей на пребывание в поликлинике;</p> <p>2) увеличение на 5% доли семей, положительно оценивающих профилактическую работу детской поликлиники;</p> <p>3) экономия времени на профилактическую работу родителей с детьми (2000 часов в год);</p> <p>4) повышение уровня сознательного отношения родителей к охране своего здоровья и здоровья детей.</p>
<b>Общий объем финансирования проекта</b>	148 тыс. руб.