



ПРАВИТЕЛЬСТВО  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

09.12.2025

№ 938

г. Благовещенск

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

В целях обеспечения реализации на территории Амурской области пункта 2 перечня поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 30.03.2024 № Пр-616 Правительство Амурской области

**п о с т а н о в л я е т:**

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

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Амурской области – министра здравоохранения Амурской области Леонтьеву С.Н.

3. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет ([www.amurobl.ru](http://www.amurobl.ru)).

Губернатор  
Амурской области



В.А. Орлов

Приложение  
УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Амурской области  
от 09.12.2025 № 938

## Региональная программа Амурской области «Охрана материнства и детства»

### Введение

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

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» реализуется национальный проект «Семья» (далее – НП), целью которого является «увеличение числа семей с детьми, в том числе многодетных, укрепление семейных ценностей». Целевым показателем НП является суммарный коэффициент рождаемости, который к 2030 году должен составить 1,6.

Вызовами для достижения целей НП являются:

- демографический переход, характеризующийся снижением рождаемости;
- ослабление ценности института семьи, в особенности у граждан молодого возраста;
- сокращение численности женщин репродуктивного возраста вплоть до 2046 года;
- старение населения;
- увеличение числа граждан старше трудоспособного возраста вплоть до 2046 года;
- урбанизация;
- увеличение доли городского населения с более низким суммарным коэффициентом рождаемости;
- снижение рождаемости в сельской местности;
- высокая региональная дифференциация уровня рождаемости;
- недостаточные доходы значительной части семей, которые не позволяют нести демографическую нагрузку;

изменение репродуктивных установок и поведения населения, включая «отложенное родительство» и «малолетность», создающих риски ухудшения репродуктивного здоровья, здоровья материнства и детства.

С учетом поручений по итогам Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 29.02.2024 Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках НП «Семья» разработан федеральный проект (далее – ФП) «Охрана материнства и детства», направленный на охрану материнства, сбережение здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья.

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

Для мониторинга достижения общественно значимого результата определено 5 целевых показателей:

«Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа (далее – ПГТ) и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах»;

«Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья»;

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

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

«Младенческая смертность».

В ФП предусмотрена реализация финансируемых из средств федерального бюджета мероприятий по созданию женских консультаций, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах; оснащению (дооснащению и/или переоснащению) медицинскими изделиями перинатальных центров, родильных домов (отделений) и детских больниц, в том числе в составе других организаций; оснащению детских поликлиник (отделений) необходимым медицинским оборудованием для выездных мероприятий, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения и нефинансовых мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) для лечения бесплодия; внедрению новых подходов в работе женских консультаций, расположенных в сельской местности, ПГТ,

малых городах, в том числе вновь созданных, с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, а также по разработке и реализации региональных программ по охране материнства и детства в субъекте Российской Федерации.

Региональная программа «Охрана материнства и детства» (далее – РП) является документом стратегического планирования, определяет направления, приоритеты, цели и задачи по обеспечению доступности и квалифицированной помощи женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья, в субъекте Российской Федерации.

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

### **1.1. Краткая характеристика региона**

Амурская область является частью Дальневосточного федерального округа. Располагается Амурская область на юго-востоке Российской Федерации, в азиатской ее части, между Становым хребтом на севере и рекой Амур на юге. На юге проходит государственная граница с Китаем. На западе Амурская область граничит с Забайкальским краем, на севере – с Республикой Саха (Якутия) и на востоке – с Хабаровским краем и Еврейской автономной областью. Почти вся территория Амурской области расположена в бассейне реки Амур. Территория Амурской области составляет 361,9 тыс. кв. км (2,1 % территории Российской Федерации). Расстояние от Благовещенска до Москвы – 7985 км по железной дороге.

Амурская область относится к числу малонаселенных территорий Российской Федерации. Размещение населения неравномерное. Наиболее густо заселена южная часть Амурской области. Средняя плотность населения – 2,18 чел./км<sup>2</sup>, в удельный вес городского населения – 67,7 %. Основная масса населения русские, украинцы, белорусы. В северных районах Амурской области в нескольких селениях проживают эвенки.

Амурская область имеет особые географические условия, а именно наличие труднодоступных районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей. Протяженность территории Амурской области с севера на юг составляет 750 км, а с северо-запада на юго-восток – 1150 км. Для Амурской области характерна большая отдаленность населенных пунктов друг от друга, наличие большого числа малонаселенных пунктов, расположенных на значительном удалении от основных транспортных магистралей.

## Административно-территориальные характеристики Амурской области

Амурская область		Показатель
Площадь, км		361 908 км <sup>2</sup>
Административный центр (с указанием численности населения)		г. Благовещенск (245256 чел.)
Наиболее крупные города		Благовещенск
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра		1225 км (п.Олекма)
Численность населения, абс.		753046
Городское население, абс. (проц.)		513747 (68,2)
Сельское население, абс. (проц.)		239299(31,8)
Плотность населения (человек на 1 км)		2,08

Амурская область входит в 8-й часовой пояс вместе с Республикой Саха (Якутия), разница с московским временем составляет 6 часов.

Климат Амурской области переходный от резко континентального на северо-западе к муссонному на юго-востоке. Для всей области характерен летний максимум осадков, что обусловлено муссонностью климата. За июнь, июль и август может выпадать до 70 % годовой нормы осадков. Так, летом с возрастаньем испарения увеличивается абсолютная и относительная влажность, а весной из-за сухости воздуха снежный покров большей частью испаряется, и следствием этого становится незначительный весенний подъем уровня воды в реках.

Средняя температура воздуха колеблется с юга на север от +20,7 до +17,6 °С в июле и от -27,6 до -32,8 °С в январе. Зима сухая и малоснежная. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года. На севере Амурской области средняя январская температура понижается до -40 °С, в межгорных впадинах до -50 °С. К югу температуры повышаются. Лето на юге Амурской области теплое. Здесь проходят изотермы от 18 °С до 21 °С. Теплым бывает лето и в межгорных долинах севера, средние абсолютные максимумы температуры на севере Амурской области могут достигать 38 °С, а на юге до 42 °С. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года. Общая протяженность рек Амурской области превышает 77 тыс. км. Больших рек, длина которых свыше 500 км, семь: Амур, Зея, Селемджа, Гиллой, Бурея, Олекма, Нюкжа.

Структурное положение и сложное многоэтапное геологическое развитие территории Приамурья обусловили уникальность ее минерагении. Здесь известны месторождения и проявления россыпного и рудного золота, серебра, титана, молибдена, вольфрама, меди, олова, полиметаллов, сурьмы, бурого и каменного угля, цеолитов, каолина, цементного сырья, апатита, графита, талька, полудрагоценных, поделочных, облицовочных камней и других полезных ископаемых.

Амурская область имеет важное геополитическое значение на Востоке страны: она имеет протяженную границу с Китаем (1243 км) и относительно близко расположена к странам Азиатско-Тихоокеанского региона – Корее и Японии.

В настоящее время структура промышленного производства имеет энергетически-сырьевую направленность. Основной удельный вес занимают энергетика и золотодобыча.

Приграничное положение, наличие значительного ресурсного потенциала открывают для области большие возможности. Согласно Комплексному плану социально-экономического развития Амурской области выделены шесть центров экономического развития: газопереработки, добычи полезных ископаемых, агропромышленного, энергетического, туристско-рекреационного и космического, в рамках которых планируется реализация мероприятий капитального строительства, капитального ремонта, модернизации социальной, транспортной и жилищно-коммунальной инфраструктуры.

Общая численность населения области составляет 753046 человек, при этом наблюдается выраженное преобладание городского населения (513747 человек, или около 68 %) над сельским (239299 человек, или около 32 %). Такое соотношение отражает процессы урбанизации, сочетающиеся с низкой плотностью населения в целом.

Административным центром области является город Благовещенск с населением 245256 человек, который одновременно выступает единственным крупным городом региона. Значительная удаленность некоторых населенных пунктов от центра подчеркивается максимальным расстоянием маршрутизации в 122,5 километров до поселка Олекма, что создает существенные логистические и управленческие сложности.

В рамках организации местного самоуправления области в границах административно-территориальных единиц Амурской области созданы муниципальные образования. Согласно данным Росстата, на 01.01.2024 их число составило 29, в том числе 9 городских округов, 13 муниципальных округов, 7 муниципальных районов, в составе которых 8 городов областного подчинения, 2 города районного подчинения, 15 поселков городского типа, 78 сельских поселений, 601 сельский населенный пункт.

На территории Амурской области расположены Транссибирская и Байкало-Амурская железнодорожные магистрали. Протяженность железнодорожных путей общего пользования в границах Амурской области составляет 2920 км. Ввод в эксплуатацию трансграничного мостового перехода через реку Амур (Хэйлунцзян) в районе городов Благовещенск (РФ) – Хэйхэ (КНР) позволил выйти на транспортную сеть Китая, что повысило привлекательность области как для потенциальных инвесторов, так и для туристов.

На территории Амурской области функционирует новый космодром «Восточный», при этом продолжается масштабное строительство объектов как самого космодрома, так и объектов его инфраструктуры. Строительство

космодрома осуществляется в Свободненском районе Амурской области, где ранее дислоцировался расформированный военный космодром «Свободный». Создание нового российского космодрома было сопряжено со строительством объектов наземной космической инфраструктуры и средств выведения, а также объектов, обеспечивающих инфраструктуру космодрома. Космодром «Восточный» предназначен для подготовки и запуска космических аппаратов различного назначения, транспортных грузовых кораблей и модулей орбитальных станций (платформ), выполнения программ пилотируемых космических полетов и перспективных космических программ.

Тем не менее рост объемов промышленного и сельскохозяйственного производства на территории Амурской области, как и во всем мире, актуализировал проблемы окружающей среды. Актуальность защиты окружающей среды связана с ростом загрязнения воздуха, вод и почвы. Повышенный уровень загрязнения воздуха вызывают предприятия машиностроения, энергетики, строительной, лесной промышленные котельные предприятия коммунального хозяйства (в зимний период), а также автомобильный и железнодорожный транспорт. Промышленные и бытовые отходы загрязняют поверхностные и подземные воды, а также почву.

С целью улучшения и поддержания стабильной экологической обстановки в Амурской области проводятся мероприятия по разработке стратегии экологически ориентированного социального и экономического развития, строгому и регламентированному подходу к использованию ресурсов, экологической экспертизе различных типов промышленных предприятий, тщательному учету суммарных нагрузок на экосистемы.

На территории Амурской области осуществляют образовательную деятельность высшие учебные заведения (далее – вузы) и организации среднего профессионального образования (далее – СПО), обеспечивающие подготовку квалифицированных кадров для различных отраслей экономики и социальной сферы региона. Общая численность обучающихся в высших учебных заведениях составила 38313 человек.

Ключевыми образовательными организациями высшего образования являются: ФГБОУ ВО «Благовещенский государственный педагогический университет» (далее – БГПУ) – ведущий педагогический вуз региона, осуществляющий подготовку специалистов в области образования, психологии и социально-гуманитарных наук; ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет» (далее – АмГУ) – многопрофильный университет, реализующий программы высшего образования в сфере инженерии, информационных технологий, экономики и международных отношений; ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный аграрный университет» (филиал в г. Благовещенске), специализирующийся на подготовке кадров для агропромышленного комплекса, а также филиалы федеральных и региональных вузов, включая медицинские, технические и экономические направления.

В системе среднего профессионального образования в 2024 году обучалось 23302 человека. Основными учреждениями СПО являются: ГПОУ «Амурский колледж транспорта и дорожного хозяйства», осуществляющий подготовку специалистов для транспортно-логистической отрасли; ГАПОУ «Амурский медицинский колледж», где ведется обучение по специальности «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Фармация»; ГПОУ «Амурский педагогический колледж», занимающийся подготовкой педагогических кадров для системы общего и дошкольного образования; ГПОУ «Амурский колледж сервиса и торговли», где обучают специалистов в сфере услуг, коммерции и общественного питания. Кроме того, в муниципальных образованиях области (городах Свободный, Тында, Зея и др.) функционируют техникумы и колледжи, обеспечивающие подготовку рабочих и специалистов среднего звена для промышленности, строительства и сельского хозяйства.

Общая численность студентов системы профессионального образования (вузы и СПО) в 2024 году составила 61615 человек. Среди ключевых направлений развития профессионального образования в регионе следует отметить увеличение числа обучающихся по инженерно-техническим и IT-направлениям в связи с потребностями региональной экономики, рост популярности педагогического и медицинского образования в рамках государственных программ поддержки, а также расширение применения дистанционных образовательных технологий и модульных программ обучения.

Перспективными направлениями развития профессионального образования в Амурской области являются развитие международного образовательного сотрудничества, в том числе с вузами Китайской Народной Республики; совершенствование материально-технической базы учреждений СПО в рамках реализации национального проекта «Образование»; внедрение новых образовательных программ, ориентированных на потребности транспортной, энергетической и экологической отраслей.

Система высшего и среднего профессионального образования Амурской области продолжает играть ключевую роль в обеспечении региона квалифицированными специалистами, что способствует его устойчивому социально-экономическому развитию.

## 1.2. Анализ основных демографических показателей

### 1.2.1. Суммарный коэффициент рождаемости.

Суммарный коэффициент рождаемости показывает устойчивую негативную динамику в Амурской области за последние пять лет. Общий показатель рождаемости последовательно снижался с 1,54 в 2020 году до 1,44 в 2024 году, что значительно ниже уровня простого воспроизводства населения, составляющего 2,1 ребенка на женщину. Особенно

тревожным выглядит резкое падение показателя в 2022 году – до 1,46, после которого последовал незначительный рост в 2023 году, не изменивший общей негативной тенденции.

При рассмотрении различий между городским и сельским населением выявляется устойчивый дисбаланс. В городской местности рождаемость стабильно ниже средних значений по Амурской области, снизившись с 1,47 до 1,36 за три года, тогда как в сельской местности показатели остаются существенно выше – в диапазоне 1,71–1,77. Примечательно, что именно в сельской местности в 2021 году был зафиксирован максимальный за пятилетку показатель – 1,77, демонстрирующий сохраняющийся демографический потенциал сельских территорий. Разрыв между городскими и сельскими показателями сохраняется на уровне около 0,3–0,4 пункта, что указывает на устойчивые различия в демографическом поведении этих групп населения.

Таблица 2

## Суммарный коэффициент рождаемости (ед.)

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего в Амурской области (ЕМИСС)*	1,54	1,51	1,46	1,49	1,44
Всего, городское население	1,47	1,41	1,36	1,39	н/д
Всего, сельское население	1,71	1,77	1,73	1,76	н/д

\* Сумма показателей по районам соответствует данным ЕМИСС по субъекту. ЕМИСС – Единая межведомственная информационно-статистическая система.

### 1.2.2. Основные показатели естественного движения населения.

За пять лет на территории Амурской области наблюдается сокращение численности населения с 781846 человек в 2021 году до 753046 в 2025 году, что указывает на устойчивую убыль населения. Наибольшее снижение произошло между 2021 и 2023 годами (с 781846 до 756198 человек). Однако в 2025 году зафиксирован небольшой рост (753046 против 750083 в 2024 году).

Доля женщин в общей численности населения стабильно превышает 52 %, при этом их абсолютное число сокращается (с 411733 в 2021 году до 396051 в 2024 году). Доля мужчин составляет около 47 %, и их численность также

снижается (с 370113 до 354032 человек за тот же период). Гендерный дисбаланс сохраняется, но его масштабы остаются практически неизменными.

Численность женщин в сельской местности сокращается (с 125664 до 120849), как и их доля в общей структуре, между тем в малых городах наблюдается резкий рост численности женщин в 2023 году (с 56074 до 80689), что связано с миграционными процессами. В поселках городского типа, напротив, идет стабильное снижение численности женщин (с 36241 до 31758).

Численность женщин репродуктивного возраста (15–49 лет) постепенно уменьшается (с 187395 в 2021 году до 182401 в 2024 году), что может негативно влиять на рождаемость. При этом доля этой группы среди всех женщин незначительно выросла (с 45,52 % до 46,06 %), что связано с общим старением населения.

Общая численность детского населения уменьшается (с 177110 до 167087 человек), причем доля городских детей растет (с 66,21 % до 66,87 %), а сельских – снижается (с 33,79 % до 33,14 %). В структуре детского населения численность подростков (15–17 лет) и детей до 1 года снижается, что отражает общую демографическую тенденцию и согласуется с падением рождаемости.

Таблица 3

## Численность населения (человек)

Показатель	По состоянию на:					
	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023	01.01.2024	01.01.2025	
1	2	3	4	5	6	
Численность населения, всего	781846	772525	756198	750083	753046	
Из общей численности населения: женщины, абс. (проц.)	411733 (52,67)	406372 (52,61)	398829 (52,75)	396051 (52,8)	н/д	
Женщины: 15–49 лет, абс. (проц.)	187395 (45,52)	185108 (45,56)	183880 (46,11)	182401 (46,06)	н/д	
Из них девочки-подростки 15–17 лет включительно, абс. (проц.)	13996 (7,47)	13704 (7,41)	13544 (7,37)	13859 (7,60)	н/д	
Из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	125664	123132	122203	120849	н/д	

1	2	3	4	5	6
Из общего числа женщин, проживающих в поселках городского типа	36 241	35 420	32 379	31 758	н/д
Из общего числа женщин, проживающих в малых городах	59 688	56 074	80 689	80 243	н/д
Мужчины, абс. (проц.)	370113 (47,34)	366153 (47,40)	357369 (47,26)	354032 (47,2)	н/д
Из них мальчики-подростки 15–17 лет включительно, абс. (проц.)	14581 (3,94)	14408 (3,94)	14481 (4,06)	14568 (4,12)	н/д
Дети до 1 года, абс. (проц.)	7 757	7 332	6 924	6 878	н/д
Численность детского населения 0–17 лет включительно, абс. (проц.)	177110	174296	170213	167087	н/д
Из них городское население, абс. (проц.)	117249 (66,21)	115903 (66,5)	113709 (66,81)	111724 (66,87)	н/д
Из них сельское население, абс. (проц.)	59861 (33,79)	58393 (33,5)	56504 (33,20)	55363 (33,14)	н/д

За анализируемый период на территории Амурской области наблюдается устойчивая тенденция к снижению рождаемости, причем наиболее заметное падение произошло между 2020 и 2022 годами. В 2020 году общий коэффициент рождаемости для всего населения составил 10,0 %, при этом в городских районах он был выше (10,4 %), а в сельских – ниже (9,3 %). К 2021 году наблюдается снижение показателей: для всего населения – до 9,6 %, для городского – до 9,7 %, а для сельского, напротив, отмечается небольшой рост – до 9,5%. В 2022 году значения для всех категорий выравниваются до 9,1 %, что может указывать на унификацию демографических тенденций. В 2023 году показатели остаются стабильными на уровне 9,2 % для всех групп, что свидетельствует о временной стабилизации рождаемости. К 2024 году происходит дальнейшее снижение коэффициента рождаемости: для всего населения – до 8,76 %, для городского – до 8,75 %, а для сельского – до 8,77 %. Различия между городским и сельским населением становятся минимальными, что может говорить о сближении демографических процессов в этих группах.

Таблица 4

Общий коэффициент рождаемости (проц.)

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5	6
Всего в Амурской области (ЕМИСС)	10,0	9,6	9,1	9,2	8,76
Всего, городское население (ЕМИСС)	10,4	9,7	9,1	9,2	8,75
Всего, сельское население (ЕМИСС)	9,3	9,5	9,1	9,2	8,77

С 2020 по 2024 год на территории Амурской области отмечается устойчивое сокращение числа родов, особенно в сельской местности – с 7897 до 6580 (–16,7 %). Наибольшее падение произошло между 2020 и 2021 годами (–7,9 %), затем темп снижения замедлился, но продолжился.

За счет маршрутизации беременных женщин на роды в акушерские стационары 2 и 3 уровня отмечается значительное сокращение числа родов в сельской местности – с 284 в 2020 году до 90 в 2024 (–68,3 %), поселках городского типа – с 80 родов в 2020 году до 2 в 2024 (–97,5 %). Между тем в малых городах, где расположены акушерские стационары 2 уровня, отмечается рост родов – с 284 в 2020 году до 1231 в 2022 году со снижением до 972 в 2024 году.

Таблица 5

Число родов (ед.)

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего в Амурской области	7897	7274	7007	6878	6580
Всего в сельской местности	284	164	128	127	90
Всего в ПШГ	80	64	6	2	2
Всего в малых городах	284	906	1231	1134	972

Анализ данных естественного движения населения в Амурской области за 2020–2024 годы демонстрирует устойчивую негативную демографическую динамику, характеризующуюся значительной естественной убылью населения. За пятилетний период наблюдается последовательное сокращение числа рождений – с 7800 в 2020 году до 6565 в 2024 году, что соответствует снижению коэффициента рождаемости – с 9,9 ‰ до 8,7 ‰. При этом показатель 2024 года превышает среднероссийский уровень (8,4 ‰), однако эта разница не компенсирует общую депопуляцию.

Показатели смертности имеют волнообразную структуру с резким ростом в 2021 году в период пандемии новой коронавирусной инфекции – до 18,5 на 1000 населения и снижением к 2023 году до 14,1 на 1000 населения.

Естественная убыль населения Амурской области варьировалась от -4,9 % в 2023 году до -9,0 % в 2021 году, в 2024 году составила -5,5 % при среднероссийском показателе -4,1 %. Наибольшее сокращение численности зафиксировано в 2021 году (-6 977 человек), что может быть связано с последствиями пандемии COVID-19. Хотя в последующие годы наблюдалась определенная стабилизация, отрицательный природный прирост сохраняется, указывая на системные демографические проблемы.

Таблица 6

## Естественное движение населения

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Родившихся живыми/ОКР	7800	9,9	7373	9,5	6942	9,2	6917	9,2	6565	8,7	8,4	
Умерших /ОКС	12710	16,2	14350	18,5	11250	14,9	10607	14,1	10623	14,2	12,5	
Естественный прирост/убыль, +/-	-4910	-6,3	-6977	-9,0	-4308	-5,7	-3690	-4,9	-4094	-5,5	-4,1	

**1.2.3. Анализ показателей материнской, младенческой и детской смертности.**

Показатели материнской смертности на территории Амурской области имеют волнообразную динамику. За пятилетний период зарегистрировано 12 случаев материнской смерти, при этом показатели значительно колебались год от года – от нулевых значений в 2022 году до пика в 2021 году (5 случаев, или 68,1 на 100 тыс. родов). В 2024 году отмечено снижение до 1 случая (15,2 на 100 тыс. родов).

В структуре причин материнской смертности в течение последних 5 лет зарегистрированы аборт вне лечебного учреждения (1 случай), кровотечение (1 случай), другие акушерские причины (1 случай), осложнения беременности, родов и послеродового периода (9 случаев).

Таблица 7

## Динамика уровня и причин материнской смертности

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		РФ 2024 г.	
	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Всего случаев материнской смерти, в том числе от:	3	38,5	5	68,1	0	0	3	43,2	1	15,2	н/д	11,2
Внематочной беременности	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Медицинского аборта	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Аборта, начатого вне лечебного учреждения и неустановленного характера	-	-	1	13,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Кровотечения в связи с отслойкой и предлежание плаценты	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Кровотечения в родах и послеродовом периоде	-	-	1	13,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Осложнений анестезии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Акушерской эмболии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Разрыва матки до начала и во время родов	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Других причин акушерской смерти	-	-	-	-	-	-	1	14,4	-	-	-	-
Непрямых причин акушерской смерти	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Остальных осложненных беременностей, родов и послеродового периода	3	38,5	3	40,9	-	-	2	28,8	1	15,2	-	-
Акушерского столбняка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Анализ динамики индекса выживаемости при критических акушерских состояниях (КАС) за период 2020–2024 годах демонстрирует нестабильную ситуацию и значительные колебания показателя (от 11 до 41,0).

Таблица 8

## Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях

Показатель	Годы				
	2020	2021	2022	2023	2024
Индекс выживаемости при КАС (расчет КАС/МС)	19,3	12,6	-	11,0	41,0
Число случаев КАС	58	63	30	33	41
Случаи материнской смертности	3	5	0	3	1

За последние 5 лет отмечается снижение показателя младенческой смертности в регионе – с 5,3 на 1000 родившихся в 2020 году до 5,2 на 1000 родившихся в 2024 году. Максимальное снижение показателя младенческой смертности зарегистрировано в 2023 году – 3,8 на 1000 родившихся.

Коэффициент детской смертности от 0 до 4 лет включительно также имеет тенденцию к снижению – с 7,4 на 1000 родившихся в 2020 году до 5,3 на 1000 родившихся в 2022 году, затем отмечается рост к 2024 году до 6,9 на 1000 родившихся.

Коэффициент смертности детей 0–14 лет (на 100 тысяч населения) имеет волнообразную динамику со значительным снижением – с 45,2 в 2020 году до 36,7 в 2021 году, затем отмечается рост до 40,7 на 100 тысяч населения в 2024 году.

Коэффициент смертности подростков 15–17 лет (на 100 тыс. населения) также имеет волнообразную структуру со снижением – с 57,0 на 100 тысяч населения в 2020 году до 35,7 на 100 тысяч населения в 2022 году, затем отмечается рост до 45,7 на 100 тысяч населения к 2024 году, рост произошел почти на 28 % по сравнению с 2022 годом.

Показатели детской смертности 0–17 лет (на 100 тысяч населения) за последние 5 лет имеют тенденцию к снижению – с 54,2 на 100 тысяч населения в 2020 году до 49,1 на 100 тысяч населения в 2024 году, с минимальными показателями в 2021 году – 44,2 на 100 тысяч населения.

Таблица 9

## Показатели смертности детей

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
Коэффициент младенческой смертности (до года), промилле	5,3	4,8	4,4	3,8	5,2	4,0
Коэффициент детской смертности (0-4 года включительно), промилле	7,4	6,1	5,3	5,7	6,9	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0–14 лет включительно, на 100 тыс.	45,2	36,7	39,9	41,3	40,7	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15–17 лет включительно, на 100 тыс.	57,0	45,5	35,7	42,4	45,7	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0–17 лет включительно, на 100 тыс.	54,2	44,2	45,8	48,5	49,1	35,3

Перинатальная смертность (включая антенатальную и интранатальную) на территории Амурской области стабильно снижалась с 2020 года по 2023 год (с 10,8 % до 5,3 %), но в 2024 году выросла до 7,1 %, оставаясь выше среднего по РФ (6,5 % в 2023 году). Основное снижение перинатальной смертности произошло за счет снижения антенатальной смертности с 9,1 % до 5,1 % и интранатальной смертности с 1,3 % до 0,8 %.

Неонатальная смертность снизилась с 3,21 % до 2,85 %, при этом ранняя неонатальная смертность (0–7 дней) выросла с 1,01 % в 2023 году до 1,95 % в 2024 году, превысив среднероссийский уровень (1,23%), поздняя неонатальная смертность (8–28 дней) снизилась с 1,93 % до 0,9 %

Младенческая смертность после трехлетнего снижения (с 5,3 % в 2020 году до 3,8 % в 2023 году) в 2024 году выросла до 5,2 %, что превышает общероссийские показатели. Наблюдается выраженная разница между городским населением – 4,8 % и сельским населением – 5,7 % (при этом в 2023 году был достигнут минимальный показатель 2,7 %). При этом показатели младенческой смертности в сельской местности имеют значительные колебания (6,4 % в 2021 году, 2,7 % в 2023 году, 5,7 % в 2024 году).

Таблица 10

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		РФ 2024 г.	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
Перинатальная смертность	86	10,8	73	9,8	60	8,6	37	5,3	49	7,1	н/д	6,2
Антенатальная смертность	71	9,1	58	7,8	51	7,3	30	4,3	34	5,1	н/д	4,9
Интранатальная смертность	10	1,3	5	0,7	1	0,1	2	0,3	5	0,8	н/д	0,3
Неонатальная смертность	25	3,21	17	2,31	15	2,16	14	2,02	19	2,85	н/д	1,6
Ранняя неонатальная смертность	10	1,28	11	1,49	9	1,3	7	1,01	13	1,95	н/д	1,0
Поздняя неонатальная смертность	15	1,93	6	0,82	6	0,9	7	1,01	6	0,9	н/д	0,53
Младенческая смертность	42	5,3	36	4,8	31	4,4	26	3,8	34	5,2	н/д	4,0
Младенческая смертность, городское население	н/д	4,8	н/д	4,1	н/д	4,8	н/д	4,2	н/д	4,8	н/д	н/д
Младенческая смертность, сельское население	н/д	6,3	н/д	6,4	н/д	3,6	н/д	2,7	н/д	5,7	н/д	н/д

По результатам анализа данных о младенческой смертности за пятилетний период с 2020 по 2024 год отмечается общая тенденция к снижению абсолютного числа случаев, однако в 2024 году зафиксирован рост показателя до 34 случаев после минимального значения в 2023 году (26 случаев). Основной причиной смертности во все годы наблюдения остаются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, с пиковым значением 53,8 % в 2023 году и сохраняющие лидирующую позицию в 2024 году (47,1 %). Второй значимой причиной являются врожденные аномалии, демонстрирующие относительную стабильность с максимальным удельным весом 25,8 % в 2022 году. Наблюдается негативная динамика в структуре смертности от внешних причин, доля которых возросла с 7,1 % в 2020 году до 11,8 % в 2024 году, а также от инфекционных и паразитарных болезней, увеличившихся с 0 % в 2021–2022 годах до 8,8 % в 2024 году. Случаи смертности от болезни нервной системы носят несистемный характер, достигая максимального значения 7,1 % в 2020 году при отсутствии случаев в 2021 и 2024 годах. Летальность от болезни органов дыхания демонстрирует неравномерную динамику с пиком в 2021 году (11,1 %) при сохранении показателя на уровне 5,9 % в 2024 году. При этом регистрируется отсутствие случаев смертности от злокачественных новообразований на протяжении всего анализируемого периода.

Анализ динамики младенческой смертности по причине «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках (R00-R99)» за период 2020–

2024 годов показывает неустойчивую динамику с максимальным значением удельного веса 11,1 % в 2021 году и последующим снижением до 5,9 % в 2024 году (умерло 2 человека (1 синдром внезапной смерти и 1 после пожара). Наибольшее абсолютное число случаев (4) зарегистрировано в 2021 году, тогда как в 2022 и 2023 годах показатель стабилизировался на уровне 1 случая.

Таблица 11

## Динамика причин младенческой смертности

Наименование классов болезни	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего умерших от всех причин, в том числе:	42	100	36	100	31	100	26	100	34	100
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96), из них	22	52,4	15	41,7	11	35,5	14	53,8	16	47,1
Болезни нервной системы (G00-G99)	3	7,1	0	0,0	2	6,5	1	3,8	0	0,0
Болезни органов дыхания (J00-J99)	0	0,0	4	11,1	2	6,5	1	3,8	2	5,9
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	3,8	0	0,0
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	8	19,0	9	25,0	8	25,8	5	19,2	6	17,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	3,8	3	8,8
Злокачественные новообразования (C00-C97)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Внешние причины смерти (S00-T98, V01-V98)	3	7,1	3	8,3	2	6,5	2	7,7	4	11,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)	3	7,1	4	11,1	1	3,2	1	3,8	2	5,9

Анализ динамики смертности детского населения в возрасте 0–17 лет за пятилетний период с 2020 по 2024 год выявляет ряд значимых тенденций. Общее число летальных случаев демонстрирует относительную стабилизацию на уровне 77–82 случаев в год после выраженного снижения в 2021 году (77 случаев против 96 в 2020 году), что указывает на необходимость активизации профилактических мероприятий.

Тревогу вызывает устойчивая тенденция к росту смертности от внешних причин, которые сохраняют лидирующие позиции в структуре летальности на протяжении всего анализируемого периода. Удельный вес данной категории увеличился с 36,5 % в 2020 году до 46,9 % в 2023 году, а в 2024 году остался на высоком уровне – 41,5 %. Абсолютные показатели демонстрируют аналогичную динамику: рост с 35 случаев в 2020 году до 38 в 2023 году. Такая ситуация свидетельствует о системных проблемах в организации безопасной среды для детей всех возрастных групп и требует немедленного вмешательства на межведомственном уровне.

Значительную долю в структуре смертности продолжают занимать отдельные состояния перинатального периода, хотя их удельный вес показывает определенную вариабельность – от 14,1 % в 2022 году до 22,9 % в 2020 году. Особого внимания заслуживает рост показателя в 2024 году до 20,7 % после минимального значения в 2022 году, что может указывать на необходимость совершенствования оказания медицинской помощи на перинатальном этапе.

Смертность от врожденных аномалий демонстрирует относительную стабильность в диапазоне 9,9–14,1 % от общей структуры летальности. Максимальный показатель зарегистрирован в 2022 году (14,1 %), минимальный – в 2023 году (9,9 %). Абсолютные числа варьируют от 8 до 12 случаев в год, что подчеркивает важность дальнейшего развития системы пренатальной диагностики и раннего выявления врожденных патологий.

Настороженность вызывает прогрессирующий рост смертности от болезней нервной системы: с 6,4 % в 2022 году до 9,8 % в 2024 году. В абсолютных цифрах это выражается в увеличении с 5 случаев в 2022 году до 8 случаев в 2024 году. Данная тенденция требует углубленного анализа причин и совершенствования специализированной неврологической помощи.

Положительной динамикой является последовательное снижение смертности от злокачественных новообразований: с 7,8 % в 2021 году до 1,2 % в 2024 году. В абсолютном выражении число случаев сократилось с 6 в 2021 году до 1 в 2024 году, что может свидетельствовать об эффективности программ ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний у детей.

Смертность от болезней органов дыхания показывает нестабильную динамику с максимальным показателем 7,8 % в 2021 году и последующей стабилизацией на уровне 3,7–6,1 %. Аналогичную вариабельность демонстрируют показатели по другим нозологиям: болезням системы кровообращения (1,0–2,6 %), инфекционным и паразитарным болезням (0,0–1,3 %), болезням органов пищеварения (0,0–2,1 %).

Сохраняется стабильный уровень смертности от симптомов, признаков и отклонений от нормы (3,7–6,5 %), что указывает на необходимость совершенствования диагностических возможностей и повышения качества патолого-анатомических исследований.

На основании проведенного анализа случаев детской смертности в Амурской области за 2024 год выявляются значительные различия в структуре причин смерти в возрастных группах. В возрастной категории 1–3 года доминируют болезни перинатального периода, врожденные аномалии и пороки развития, включая сложные пороки сердца и патологии нервной системы. Среди детей 4–7 лет также преобладает смертность от заболеваний. Ведущими причинами являются тяжелые неврологические патологии (структурная эпилепсия, детский церебральный паралич), врожденные аномалии (пороки развития головного мозга, врожденные пороки сердца) и онкологические заболевания (злокачественные новообразования головного мозга). Среди внешних причин смерти значительную долю составляют дорожно-транспортные происшествия, где дети являются пассажирами. Таким образом, основную долю в структуре смертности детей 4–7 лет занимают прогрессирующие хронические заболевания, в то время как внешние причины, несмотря на их значимость, являются менее частыми. В возрастной группе 8–12 лет отмечается значительный рост смертности от внешних причин, особенно утоплений и ДТП, где дети выступают уже в роли пешеходов и пассажиров, а также появляются случаи отравлений химическими веществами и первые суицидальные попытки. Среди подростков 13–14 лет внешние причины продолжают лидировать с добавлением электротравм, при этом отмечаются случаи смерти от прогрессирующих неврологических заболеваний. В старшей подростковой группе 15–17 лет наряду с традиционными внешними причинами (ДТП, утопления) фиксируются завершенные суициды, отравления веществами, а также смертельные исходы от прогрессирующих кардиологических патологий.

## Динамика причин смертности детей 0–17 лет включительно

Наименование классов болезни	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
Всего умерших от всех причин, в том числе:	96	100	77	100	78	100	81	100	82	100
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00-P96)	22	22,9	15	19,5	11	14,1	14	17,3	17	20,7
Болезни нервной системы (G00-G99)	8	8,3	5	6,5	5	6,4	9	11,1	8	9,8
Болезни органов дыхания (J00-J99)	1	1,0	6	7,8	4	5,1	3	3,7	5	6,1
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	2	2,1	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,2
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	1	1,0	0	0,0	2	2,6	1	1,2	1	1,2
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	12	12,5	10	13,0	11	14,1	8	9,9	9	11,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	1	1,0	0	0,0	1	1,3	1	1,2	1	1,2
Злокачественные новообразования (C00-C97)	6	6,3	6	7,8	5	6,4	3	3,7	1	1,2
Внешние причины смерти (S00-T98, V01-Y98)	35	36,5	29	37,7	30	38,5	38	46,9	34	41,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)	5	5,2	5	6,5	3	3,8	3	3,7	5	6,1

## 1.3. Оценка ресурсов и инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь женщинам и детям

### 1.3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства.

В настоящее время в Амурской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи несовершеннолетним, беременным, роженицам и родильницам, позволяющая предоставить дифференцированный объем медицинской помощи с учетом соответствующего риска для жизни и здоровья пациента, необходимости применения ресурсоемких медицинских технологий.

В Амурской области функционируют 23 медицинские организации, оказывающие акушерскую помощь беременным женщинам, в том числе:

18 акушерских стационаров I уровня, из них 8 медицинских организаций, имеющих в составе urgentный родильный зал;

4 акушерских стационара II уровня;

1 акушерский стационар III А уровня.

За последние 5 лет количество коек для беременных и рожениц и патологии беременности снизилось, что связано со снижением на территории Амурской области фертильного возраста, снижением рождаемости и приведением коечного фонда к установленным нормативам. Кроме того, отмечается увеличение доли коек на 2 и 3 уровнях и снижении на 1 уровне. В 2024 году развернуто 147 коек для беременных и рожениц, в том числе на 1 уровне 23 койки (16 %), на 2 уровне 70 коек (48 %), на 3 уровне 54 койки (37 %); 210 коек патологии беременности, в том числе на 1 уровне 56 коек (27 %), на 2 уровне 94 койки (45 %), на 3 уровне 60 коек (29 %).

Обеспеченность круглосуточными койками для беременных и рожениц составила в 2024 году 8,1 койки для рожениц на 10 тыс. женщин фертильного возраста, патологии беременности – 11,5 койки патологии беременности на 10 тыс. женщин фертильного возраста и остается выше в сравнении с РФ, что связано с наличием отдаленных территорий (для беременных и рожениц по РФ в 2022 году – 7,9, патологии беременности по РФ в 2022 году – 6,8). На территории Амурской области развернуто 18 коек для новорожденных и 87 коек II этапа выхаживания новорожденных, отмечается высокое число коек интенсивной терапии для новорожденных, сконцентрированных, прежде всего, в учрежденных родовспоможения.

В связи с внедрением трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным и роженицам за последние 5 лет значительно изменилась эффективность работы акушерско-гинекологических коек. Так, среднегодовая занятость составила в 2024 году на I уровне 124,2 дня (низкая), на II уровне – 278,2 дня, на III уровне – 328,1 дня (высокая нагрузка). Длительность пребывания: койки патологии – 8,7 дня (максимум на III уровне – 13,2 дня), родильные койки – 7,7 дня.

## Паспорт службы родовспоможения

Показатель	На 01.01.2025
I	2
Число акушерских стационаров:	23
I группы (уровня)	18
Из них ургентных родильных залов	8
II группы (уровня)	4
III А группы (уровня)	1
III Б группы (уровня)	
Число ургентных родильных залов, всего	8
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	147
В акушерских стационарах I группы (уровня)	23
В акушерских стационарах II группы (уровня)	70
В акушерских стационарах III группы (уровня)	54
Число коек патологии беременности, всего, из них:	210
В акушерских стационарах I группы (уровня)	56
В акушерских стационарах II группы (уровня)	94
В акушерских стационарах III группы (уровня)	60
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	8,1
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	11,5
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	264,4
В акушерских стационарах I группы (уровня)	124,2
В акушерских стационарах II группы (уровня)	278,2
В акушерских стационарах III группы (уровня)	328,1
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	8,7
В акушерских стационарах I группы (уровня)	8,5
В акушерских стационарах II группы (уровня)	7,5
В акушерских стационарах III группы (уровня)	13,2
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	7,7
В акушерских стационарах I группы (уровня)	5,3

1	2
В акушерских стационарах II группы (уровня)	6,6
В акушерских стационарах III группы (уровня)	8,7
Число коек для новорожденных, всего, в т.ч.:	0
В учреждениях родовспоможения	0
В детских больницах	0
Число коек интенсивной терапии для новорожденных, всего, в т.ч.:	0
В учреждениях родовспоможения	0
В детских больницах	0
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.:	69 *
В учреждениях родовспоможения	18 *
В детских больницах	51 *
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	0
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных	0
Число неонатальных операционных	0

\* Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.: = 69+18 реанимация = 87

\* В учреждениях родовспоможения 18 +12 реанимация = 30

\* В детских больницах = 51 + 6 реанимация = 57 (54 (в т.ч. 6 реанимация) – АОДКБ, 3 – Зейская МРБ)

За последние 5 лет в педиатрической службе так же, как и в акушерстве сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи детям, в том числе новорожденным. К медицинским организациям I-го уровня, оказывающим специализированную медицинскую помощь детям, относятся 14 медицинских организаций (58,3 %), расположенных в городских округах и муниципальных районах области.

К медицинским организациям 2-го уровня, оказывающим специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь детям, относятся 8 медицинских организаций (33,3 %), в том числе имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные отделения) и (или) центры.

К медицинским организациям 3-го уровня, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям, относятся 2 медицинские организации (8,3 %): государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» (далее – ГАУЗ АО «АОКБ») и

государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница» (далее – ГАУЗ АО «АОДКБ»).

Первичная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в 27 медицинских организациях, в том числе 10 поликлинических отделений 2 группы, расположенных при межрайонных больницах, городской больнице, при государственном автономном учреждении здравоохранения Амурской области «Детская городская клиническая больница» (далее – ГАУЗ АО «ДГКБ»), и 1 поликлиническом отделении 3 группы – педиатрическом отделении областной консультативно-диагностической поликлиники ГАУЗ АО «АОКБ». При этом в остальных организациях обеспечена доступность первичного звена за счет функционирования кабинетов врачей-педиатров участковых и детских врачей-специалистов, что позволяет медицинским обслуживанием детского население в полном объеме.

Таким образом, существующая инфраструктура обеспечивает необходимый уровень доступности и специализации первичной медико-санитарной помощи для детского населения.

За последние 5 лет количество педиатрических коек значительно снизилось, что связано со снижением численности детского населения и приведением коечного фонда к установленным нормативам. В 2024 году функционировало 189 педиатрических коек, в том числе на 1 уровне 118 коек (62 %), на 2 уровне 64 койки (34 %), на 3 уровне 7 коек (4 %). Сохранение коечного фонда на 1–2 уровнях связано с наличием на территории Амурской области ряда отдаленных территорий с плохой транспортной доступностью. Обеспеченность круглосуточными педиатрическими койками на 10000 населения на территории Амурской области в 2024 году составила 11,3 (РФ в 2024 году – 9,9).

Число детских хирургических коек составило 152, которые в основном сконцентрированы на 3 уровне в ГАУЗ АО «АОДКБ». Обеспеченность круглосуточными хирургическими детскими койками на 10000 населения на территории Амурской области в 2024 году составила 9,1 (РФ в 2022 году – 14,88).

Наибольшая эффективность работы педиатрических коек регистрируется в медицинских организациях 2 уровня – 315 дней, среднегодовая занятость составила в 2024 году 281,1 день, средняя длительность лечения – 9,2 дня. Среднегодовая занятость детских хирургических коек составила в 2024 году 289,6 дня, средняя длительность лечения – 7,2 дня.

С целью улучшения доступности и качества медицинской помощи детям, особенно в отдаленных и малодоступных районах Амурской области, на базе ГАУЗ АО «АОДКБ» функционирует педиатрические дистанционный консультативный центр помощи детям, основными задачами которого являются: проведение плановых телемедицинских

консультаций, оказание экстренной консультативной помощи по лечению, диагностике и медицинскому наблюдению детей.

Таблица 14

## Ресурсы педиатрической службы

Показатель	На 01.01.2025
1	2
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	28
Первая группа, в т.ч.:	
Центральные районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	14
Вторая группа, в т.ч.:	
Городские, в т.ч. детские районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров, и иные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	8
Третья группа, в т.ч.:	
Детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные медицинские организации, оказывающие специализированную (в том числе высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	2
Число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	27
Первая группа, в т.ч.:	
Поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	0
Вторая группа, в т.ч.:	
Самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	10
Дневные стационары для детей	29
Третья группа, в т.ч.:	
Самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	1
Центры здоровья для детей	2

1		2
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно		11,3
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно		9,1
Обеспеченность реанимационными койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно		
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:		189
В медицинских организациях 1 уровня		118
В медицинских организациях 2 уровня		64
В медицинских организациях 3 уровня		7
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:		88
В медицинских организациях 1 уровня		0
В медицинских организациях 2 уровня		0
В медицинских организациях 3 уровня		88
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:		152
В медицинских организациях 1 уровня		0
В медицинских организациях 2 уровня		7
В медицинских организациях 3 уровня		145
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке		9,2
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке		7,2
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:		281,1
В медицинских организациях 1 уровня		280,3
В медицинских организациях 2 уровня		315,2
В медицинских организациях 3 уровня		156,4
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:		289,6
В медицинских организациях 1 уровня		0
В медицинских организациях 2 уровня		166,4
В медицинских организациях 3 уровня		261,5
Число выездных реанимационных бригад для детей старше 1 мес.		3
Наличие РКЦ для детей старше 1 месяца жизни в медицинских организациях 3 уровня		1

ГАУЗ АО «АОДКБ» является многопрофильным стационаром третьего уровня на 425 коек, в состав которого входит 16 специализированных отделений, оказывающих медицинскую помощь детям по 26 профилям.

**Перечень диагностических и лечебных структурных подразделений  
Г АУЗ АО «АОДКБ»**

Диагностические подразделения		Количество исследований в смену
Наименование структурного подразделения		
Эндоскопическое отделение		12
Отдел лучевой диагностики: рентгенологическое		50
КТ		25
МРТ		18
Лечебные структурные подразделения		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек
1	2	3
Кардиологическое	Ревматологические	8
	Кардиологические	26
Нефрологическое	Педиатрические (ранний возраст)	4
	Нефрологические	11
	Эндокринологические	14
Гинекологическое	Токсикологические	1
	Гинекологические	17
Гастроэнтерологическое	Гастроэнтерологические	13
	Аллергологические	2
	Пульмонологические	14
Гематологическое	Гематологические	6
	Онкологические	10
Отоларингологическое	Паллиативные	1
	Отоларингологические	38
Офтальмологическое	Офтальмологические	19

1	2	3
Ортопедическое	Ортопедические	15
	Травматологические	5
	Реабилитация	3
Патологии новорожденных недоношенных детей	Патология новорожденных	16
	Патологии недоношенных	13
	Педиатрия	1
Микрохирургический центр	Сосудистые	3
	Ортопедические	13
	Травматологические	7
Психоневрологическое	Паллиативные	3
	Неврологические	41
	Реабилитация	3
Уроандрологический центр	Урологические	25
Хирургическое	Хирургия общая	22
	Торакальная хирургия	1
Центр детской политраумы	Реабилитация	1
	Травматологические	28
ОРИТ	Хирургический блок	15
	Неонатологический блок	6

В стационарных условиях ГАУЗ АО «АОКБ» организовано оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям по профилям «нейрохирургия» (3 койки), «торакальная хирургия» для детей (1 койка) и «челюстно-лицевая хирургия» (5 коек).

Анализ обеспеченности Амурской области детскими койками в 2024 году, проведенный в соответствии с методикой планирования ресурсов территориальной программы государственных гарантий, выявил профицит коечного фонда по большинству профилей. Исключение составляет нейрохирургический профиль, обеспеченность койками по которому в 1,3 раза ниже расчетной потребности.

При этом объем специализированной медицинской помощи, оказанной детям в возрасте 0–17 лет в стационарных условиях, превысил рекомендуемые показатели госпитализации по большинству профилей. Данная ситуация сложилась на фоне уровня первичной заболеваемости, превышающего среднероссийский показатель на 14,7 %.

Превышение уровня госпитализации по профилям оказания специализированной помощи может свидетельствовать об отсутствии на уровне первичного амбулаторного звена профильных специалистов и необходимых лечебно-диагностических ресурсов в удаленных районах, а также об отсутствии возможности эффективного ведения пациентов с острыми заболеваниями на дому.

### **1.3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства.**

# Система оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным

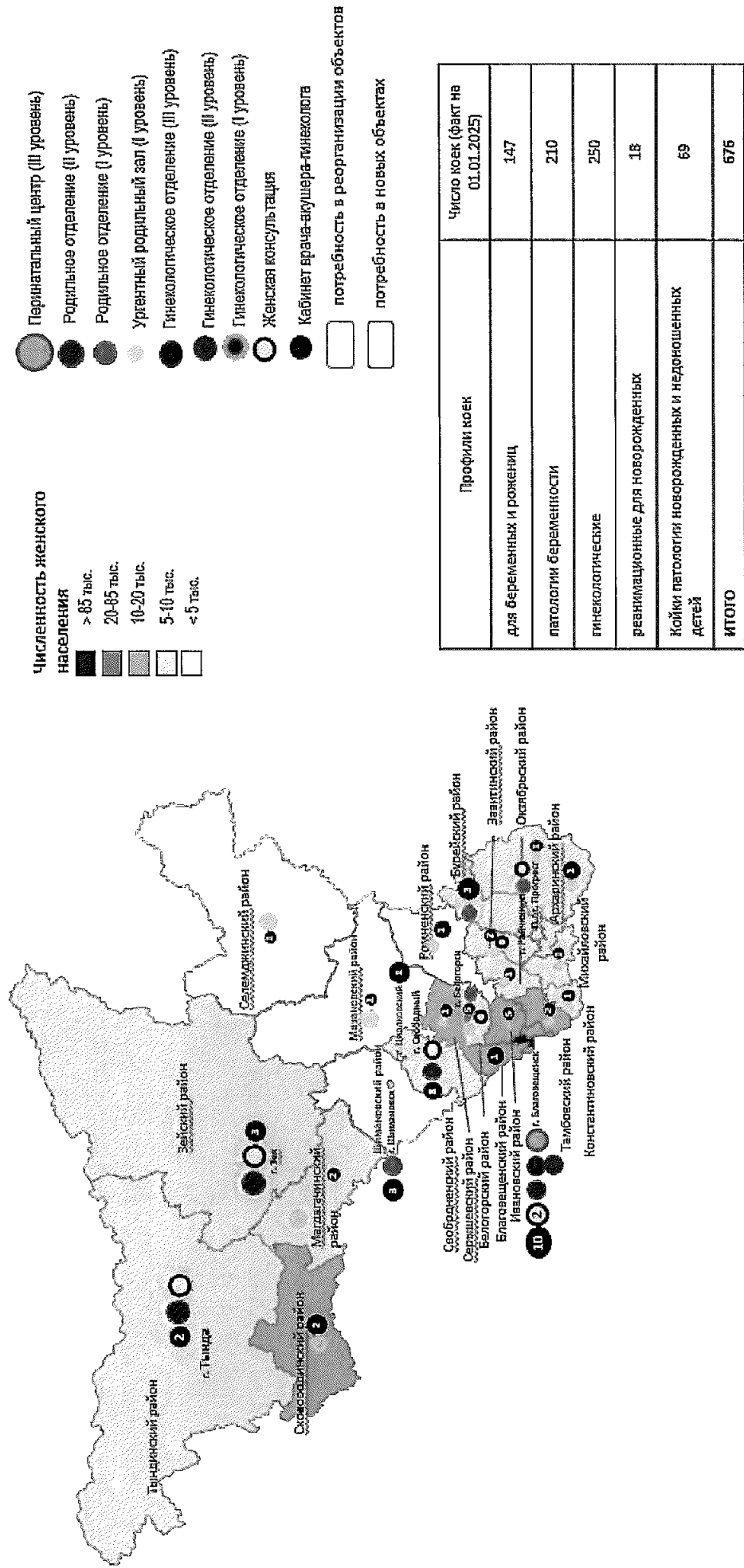


Схема 1

## Система оказания медицинской помощи населению (педиатрическая и хирургическая помощь)

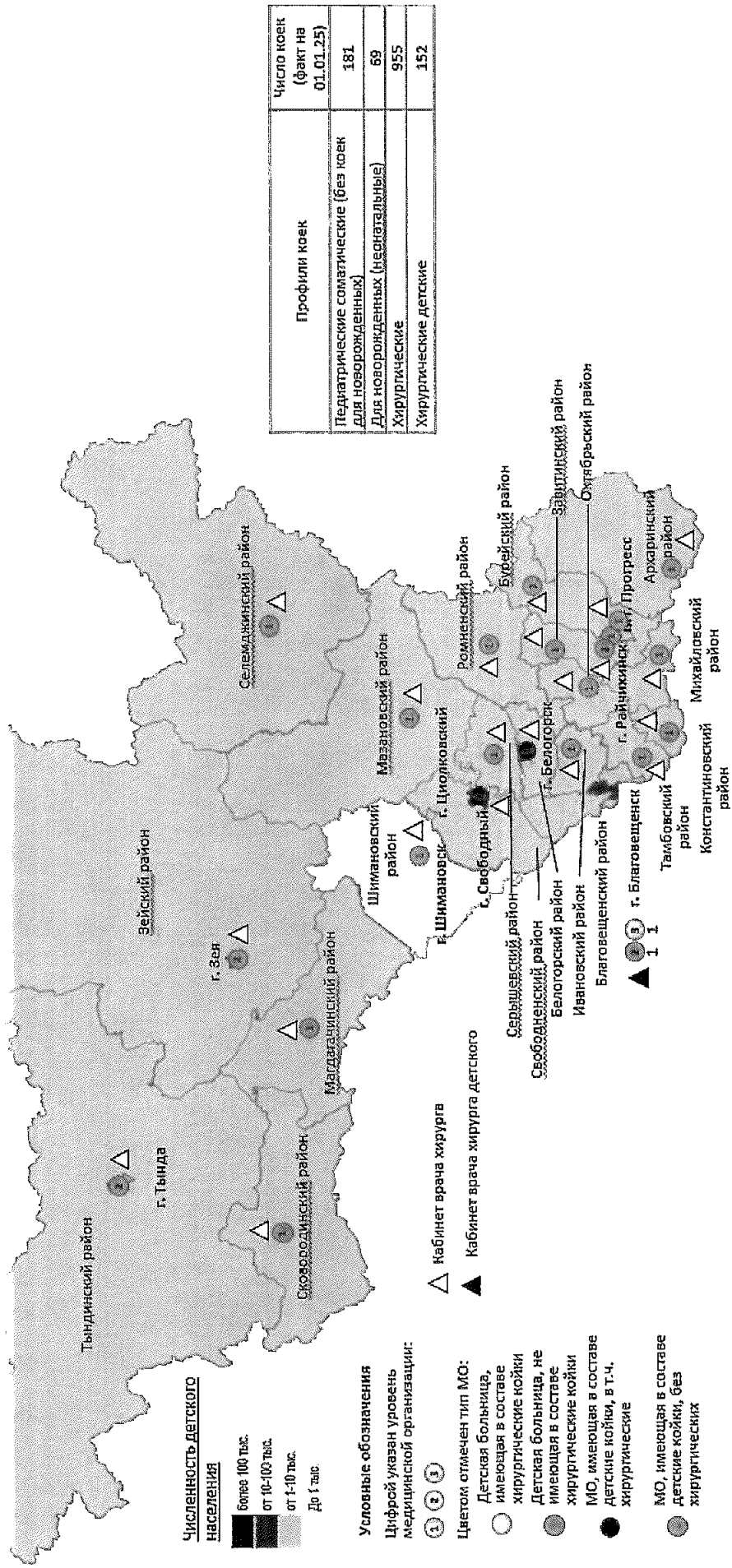


Схема 2

Обеспеченность круглосуточными педиатрическими койками на 10 000 детского населения в Амурской области в 2024 году составила 11,3 при среднероссийском показателе 9,9.

С учетом наличия отдаленных и труднодоступных территорий планируется поэтапная оптимизация коечного фонда до 2030 года. Мероприятия включают:

сокращение мощности до 147 коек для повышения эффективности их использования;

оптимизацию системы маршрутизации пациентов;

перераспределение ресурсов для обеспечения рентабельности педиатрического коечного фонда.

Данные меры направлены на повышение доступности и качества медицинской помощи при сохранении показателей обеспеченности выше среднероссийского уровня.

В Амурской области сформирована трехуровневая система оказания хирургической помощи детскому населению. Койки сконцентрированы на третьем уровне в ГАУЗ АО «АОДКБ», которая выполняет функции центра специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. При этом неотложная и экстренная помощь оказывается в медицинских организациях первого и второго уровня, расположенных в непосредственной близости к месту проживания пациента.

Наблюдается значительное отставание по обеспеченности детскими хирургическими койками от среднероссийского показателя (9,1 на 10 000 детского населения в Амурской области против 14,88 в РФ по данным за 2022 год). При этом существующий коечный фонд (152 койки) позволяет выстраивать эффективную систему маршрутизации.

Для повышения эффективности системы в условиях демографических вызовов и кадрового дефицита планируется: оптимизация маршрутизации пациентов для плановой хирургической помощи; повышение эффективности работы санитарной авиации для доставки детей в ГАУЗ АО «АОДКБ» для оказания неотложной и экстренной помощи.

Таким образом, несмотря на объективные трудности (снижение численности населения, кадровый дефицит и отставание от среднероссийских показателей обеспеченности), в области выстроена логичная система организации хирургической помощи детям, которая требует дальнейшей оптимизации для повышения ее эффективности и доступности.

### **1.3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики.**

Основное значение пренатальной диагностики заключается в раннем выявлении возможных врожденных аномалий, генетических нарушений и патологий развития, что позволяет своевременно принимать клинически важные решения.

Современные методы пренатальной диагностики, включающие ультразвуковые исследования, биохимические скрининги и инвазивные процедуры, дают возможность обнаружить такие серьезные состояния, как хромосомные аномалии (синдром Дауна, Эдвардса, Патау), пороки развития сердца, нервной трубки и других жизненно важных органов. Особую значимость пренатальная диагностика приобретает для беременных группы высокого риска – женщин старше 35 лет, имеющих отягощенный семейный анамнез или предыдущие беременности с аномалиями развития. С организационной точки зрения данные пренатального скрининга помогают планировать место и условия родоразрешения, обеспечивая наличие необходимых специалистов и оборудования. На популяционном уровне внедрение массовых программ пренатальной диагностики способствует снижению показателей младенческой смертности и инвалидности, а также рациональному использованию ресурсов здравоохранения. На территории Амурской области пренатальная диагностика осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 09.11.2021 № 793 «О совершенствовании порядка проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Амурской области».

Проведением всесторонней оценки состояния здоровья матери и плода при выявлении осложненной беременности, врожденных аномалий или высоком риске неблагоприятного исхода занимается перинатальный консилиум, функционирующий на базе областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ». В состав консилиума входят специалисты различного профиля: акушеры-гинекологи, неонатологи, генетики, ультразвуковые диагносты, хирурги и другие эксперты, что позволяет обеспечить мультидисциплинарный подход к решению сложных клинических случаев. Деятельность перинатального консилиума осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 09.12.2024 № Пр-877 «О создании перинатального консилиума».

Важным составляющим пренатальной диагностики является ранняя постановка беременных на учет. На территории Амурской области доля женщин, вставших на учет на ранних сроках беременности (до 12 недель), несмотря на уменьшение абсолютного числа вставших на учет по беременности, доля ранней постановки на учет увеличилась, что является положительным фактором. Доля женщин, прошедших комплексное обследование (УЗИ, биохимические маркеры) на 11–13 неделях беременности, имеет стабильно высокий уровень: 95,3 % (2020 год) с некоторым снижением в 2024 году – 91,1 %. Отмечается за последние 5 лет снижение числа женщин, прервавших беременность по медицинскими показаниям – с 74 в 2020 году до 50 в 2024 году, минимальное значение прерываний беременности отмечалось в 2023 году – 40 случаев. Из них до 14 недель: доля колеблется от 26,2 % в 2021 году до 50 % в 2024 году, в 14–22 недели: доля снизилась с 64,9 % в 2020 году до 50 % в 2024 году, что может указывать на более своевременную диагностику аномалий и пороков развития плода.

За последние 5 лет отмечается устойчивый рост доли детей с врожденными патологиями: с 4,8 % в 2020 году до 6,3 % в 2024 году. Таким образом, система пренатальной диагностики в регионе демонстрирует хорошие показатели охвата, но требует совершенствования методов выявления врожденных патологий, особенно на фоне снижения общего числа наблюдаемых беременностей и роста постнатально диагностированных аномалий развития.

Таблица 15

## Эффективность пренатальной диагностики

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
	1	2	3	4	5
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	7985	7575	7478	6771	6854
Из них до 12 недель из всего взятых на учет по беременности, абс.	6717	6373	6365	5948	5925
Проц.	84,1	84,1	85,1	87,8	86,4
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 недель 0 дней – 13 недель 6 дней – ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и гонадотропина) свободной В-субъединицы хорионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, проц.	95,3	94,4	94,43	95,6	91,1
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	74	65	73	40	50
На сроке беременности до 14 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс., (проц.)	26/35,1	17/26,2	24/32,9	14/35,0	25/50,0
На сроке беременности 14–22 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс., (проц.)	48/64,9	48/73,8	49/67,1	26/65,0	25/50,0

1	2	3	4	5	6
На сроке беременности после 22 недель, от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, абс., (проц.)	0	0	0	0	0
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, проц.	359/4,8	352/4,8	412/5,9	459/6,6	416/6,3

### 1.3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров.

Анализ данных о родах в акушерских стационарах за 2020–2024 годы выявил несколько ключевых тенденций. Наблюдается устойчивое сокращение общего числа родов, что особенно заметно в стационарах I группы, где показатель снизился с 8,7 % (683 случая) в 2020 году до 4,4 % (291 случай) в 2024 году. При этом доля родов в ургентных родильных залах этой группы уменьшилась с 1,3 % до 0,3 %. Стационары II группы, традиционно принимавшие около половины всех родов (52,0 % в 2020 году), также показали снижение до 49,0 % в 2024 году, тогда как стационары III группы продемонстрировали рост с 39,3 % до 46,6 % за тот же период.

В структуре преждевременных родов (22–36 недель) произошли значительные изменения: если в 2020 году 65,1 % таких родов принимались в стационарах III группы, то к 2024 году их доля возросла до 78,2 %. Одновременно сократилась доля преждевременных родов в стационарах II группы – с 30,2 % до 16,3 %. Показатель нормальных родов оставался относительно стабильным (около 40 %), однако их распределение по стационарам изменилось – в III группе доля увеличилась с 29,2 % до 44,2 %, тогда как в I группе резко сократилась с 24,4 % до 8,0 %.

Особого внимания заслуживает динамика кесаревых сечений: их общее количество колебалось от 31,3 % до 37,6 %, при этом в 2024 году зафиксирован резкий рост до 44,4 %. Большинство операций традиционно выполнялось в стационарах III группы (54,3–60,1 %), тогда как доля I группы сократилась с 4,1 % до 1,8 %. Плановые кесаревы сечения составляли около половины всех операций (39,9–48,5 %), причем их абсолютное большинство проводилось в стационарах II и III групп, без существенных изменений в распределении.

Эти данные свидетельствуют о перераспределении родовспоможения в сторону стационаров III группы, что связано с централизацией медицинской помощи и оптимизацией ресурсов. Одновременно отмечается тревожная тенденция роста частоты кесаревых сечений, требующая дополнительного изучения причин.

## Показатели, характеризующие службу родовспоможения

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
Число родов в акушерских стационарах I группы	683	8,7	534	7,4	529	7,5	459	6,7	291	4,4
В т.ч. в ургентных родильных залах	н/д		98	1,3	80	1,1	40	0,6	20	0,3
Число родов в акушерских стационарах II группы	4096	52,0	3736	51,4	3578	51,1	3384	49,2	3215	49,0
Число родов в акушерских стационарах III группы	3096	39,3	2995	41,2	2861	40,8	3009	43,8	3052	46,6
Число преждевременных родов (22-36 нед.), всего, в т.ч.:	473	6,0	450	6,2	496	7,1	356	5,2	362	5,5
В акушерских стационарах I группы	22	4,7	48	10,7	28	5,6	25	7,0	20	5,5
В ургентных родильных залах	8	1,7	10	2,2	16	3,2	5	1,4	5	1,4
В акушерских стационарах II группы (абс. число и проц. от общего числа преждевременных родов)	143	30,2	147	32,7	133	26,8	68	19,1	59	16,3
В акушерских стационарах III группы (абс. число и проц. от общего числа преждевременных родов)	308	65,1	255	56,7	335	67,5	263	73,9	283	78,2
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	3059	38,8	2887	39,7	3091	44,1	2942	42,8	2704	41,2
В акушерских стационарах I группы	746	24,4	654	22,7	359	67,9	302	10,3	215	8,0
В ургентных родильных залах	н/д		н/д		58	1,9	33	1,1	20	0,7
В акушерских стационарах II группы	1421	46,5	1191	41,3	1454	40,6	1369	46,5	1210	44,7
В акушерских стационарах III группы	892	29,2	1042	36,0	1278	44,7	1271	43,2	1200	44,2
Кесаревых сечений:	2538	32,8	2331	32,1	2635	37,6	2151	31,3	2033	44,4
В акушерских стационарах I группы	107	4,1	80	3,4	104	3,9	52	2,1	36	1,8
В акушерских стационарах II группы	1027	41,5	970	41,6	1267	48,1	825	33	776	38,1
В акушерских стационарах III группы	1404	54,3	1281	55,0	1396	53	1274	59,2	1221	60,1
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	1012	39,9	1123	48,2	973	12,4	1037	48,2	987	48,5
В акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
В акушерских стационарах II группы	534	52,8	525	46,7	498	51,2	491	47,3	460	46,6
В акушерских стационарах III группы	478	47,2	598	53,3	475	48,8	546	52,6	527	53,4

Анализ распределения операций кесарева сечения по шкале Робсона на основании методических писем Министерства здравоохранения Российской Федерации (от 29.02.2019 № 15-4/И/2-1286 «О направлении методического

письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона» и от 22.02.2022 № 15-4/И/2-2832 «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона») за 2023–2024 годы демонстрирует следующие тенденции. Наибольший удельный вес как в 2023 (41,99 %), так и в 2024 году (41,64 %) приходится на группу 5 – повторнородящие с рубцом на матке при доношенной одноплодной беременности с головным предлежанием. В этой группе преобладают женщины с одним кесаревым сечением в анамнезе (30,22 % в 2023 и 30,33 % в 2024 году), тогда как доля пациенток с двумя и более операциями в анамнезе остается стабильной (около 12 %). Второй по значимости является группа 2 (первородящие с индуцированными родами или плановым кесаревым сечением), где отмечается рост показателя с 18,52 % в 2023 до 15,98 % в 2024 году, при этом основная доля приходится на подгруппу 2б (плановые операции – 13,66 % и 11,89 % соответственно).

Группа 4 (повторнородящие без рубца с индуцированными родами или плановым кесаревым) показывает разнонаправленную динамику: общий показатель снизился с 10,2 % до 9,84 %, при этом доля плановых операций (подгруппа 4б) увеличилась с 6,36 % до 8,11 %, тогда как частота индукции (подгруппа 4а) снизилась с 4 % до 2 %. Особого внимания заслуживает группа 10 (преждевременные роды), где отмечается значительный рост – с 5,81 % до 8,85 %.

Менее значимые группы демонстрируют относительную стабильность: группа 1 (физиологические роды у первородящих) – 6,36 % и 5,74 %; группа 3 (физиологические роды у повторнородящих) – 1,73 % и 2,13 %; группа 6 (тазовое предлежание у первородящих) – около 4,5 %; группа 7 (тазовое предлежание у повторнородящих) – 4,87 % и 4,02 %; группа 8 (многоплодная беременность) – около 5 %; группа 9 (поперечное положение) – около 1 %. Общее количество операций кесарева сечения сократилось с 1274 в 2023 до 1220 в 2024 году, что может свидетельствовать о совершенствовании отбора пациенток для оперативного родоразрешения.

### **1.3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания.**

Грудное вскармливание признано важнейшим компонентом системы охраны здоровья матери и ребенка, что закреплено в нормативных документах Министерства здравоохранения Российской Федерации и рекомендациях Всемирной организации здравоохранения.

На территории Амурской области 26 медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь беременным женщинам, родильницам, детям, внедрили основные принципы поддержки грудного вскармливания, в том числе 5 женских консультаций (100 %), родильный дом ГАУЗ АО «БГКБ» (100 %), областной перинатальный центр ГАУЗ АО «АОКБ» (100 %), 10 детских поликлинических отделений (100 %), ГАУЗ АО «АОДКБ» и ГАУЗ АО «ДКБ» (100, %), оказывающие медицинскую помощь детям до 1 года. Разработано 2

школы – «Школа грудного вскармливания» и «Школа поддержки грудного вскармливания» по поддержке грудного вскармливания.

Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь детям в возрасте до года, а также беременным, роженицам и родильницам, регулярно проходят обучение на циклах усовершенствования, в том числе в ФГОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» и ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж», по вопросам поддержки грудного вскармливания. Число врачей – акушеров-гинекологов, врачей-неонатологов, врачей-педиатров, врачей иных специальностей, прошедших обучение по вопросам грудного вскармливания, составило 567 человек; число медицинских работников со средним медицинским образованием (всего), в том числе акушеров, медицинских сестер, работников со средним медицинским образованием иных специальностей составило 1120 человек.

Несмотря на предпринимаемые меры по поддержке и поощрению грудного вскармливания, за последние 5 лет на территории Амурской области отмечается устойчивое снижение доли детей, находящихся на грудном вскармливании в возрасте 3–6 месяцев, – с 58,2 % в 2020 году до 52,6 % в 2024 году. В возрасте 6–12 месяцев доля детей, находящихся на грудном вскармливании, колеблется в диапазоне 30,8–35,9 % без четкого тренда, что связано с ростом использования молочных смесей. Снижение показателей для детей старше 6 месяцев соответствует общероссийским и мировым вызовам в области питания младенцев.

Таблица 17

## Характеристика детей на грудном вскармливании

Показатель		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля детей, в 2024 году достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, проц.	В возрасте от 3 до 6 мес.	58,2	53,9	54,9	56,2	52,6
	В возрасте от 6 мес. до 1 года	32,5	35,9	34,1	30,8	34,8

**1.3.6. Послеродовая поддержка женщин.**

В женских консультациях областного центра реализуется комплекс мероприятий по сопровождению женщин в послеродовом периоде. Он включает динамическое наблюдение акушеров-гинекологов, эндокринологов и психологов, что обеспечивает всесторонний контроль за здоровьем молодых мам.

Важным элементом этого комплекса являются школы матерей, где женщин обучают правильному уходу за новорожденным, повышая их компетентность в вопросах материнства. Также квалифицированные специалисты оказывают консультативную поддержку по грудному вскармливанию. Это позволяет своевременно решать проблемы с лактацией и способствует продлению грудного вскармливания.

Отдельное направление работы – психологическая адаптация к материнству, которая помогает предотвратить послеродовую депрессию и создать благоприятный эмоциональный фон. Благодаря раннему выявлению и профилактике послеродовых осложнений за последние три года удалось снизить показатели послеродовой заболеваемости.

Эффективность реализуемых мероприятий подтверждается не только объективной статистикой, но и высоким уровнем удовлетворенности пациентов. По данным анкетирования, он составляет от 87 % до 92 %, что свидетельствует о востребованности и качестве оказываемой помощи.

Распространение опыта женских консультаций города Благовещенска по организации послеродовой поддержки женщин в медицинских учреждениях районного уровня определено в качестве одной из приоритетных задач развития акушерско-гинекологической службы Амурской области на ближайшую перспективу.

С целью организации совместного сопровождения женщин в период беременности и оказания поддержки в послеродовом периоде между Министерством социальной защиты населения Амурской области и Министерством здравоохранения Амурской области заключено соглашение о межведомственном информационном взаимодействии от 16.09.2023. Данное соглашение направлено на своевременное выявление женщин и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, для раннего подключения мер социальной поддержки, включая помощь в оформлении пособий и обеспечение предметами первой необходимости для новорожденных. Информационное взаимодействие позволяет сократить сроки оказания адресной помощи за счет оперативного обмена данными между женскими консультациями и учреждениями социальной защиты, а также повысить эффективность работы медико-социальных кабинетов за счет формирования единого межведомственного подхода к сопровождению. В конечном итоге реализация соглашения способствует профилактике социального сиротства и сохранению семьи путем оказания комплексной психологической, социальной и правовой помощи на раннем этапе.

Дальнейшим шагом в развитии межведомственного взаимодействия стало заключение 30.10.2025 соглашения с управлением занятости населения Амурской области. Указанный документ направлен на создание комплексной системы

содействия трудоустройству беременных женщин, находящихся в поиске работы. В рамках соглашения предусматривается организация профессиональной ориентации, осуществление адресного подбора вакансий с учетом физиологических особенностей и медицинских рекомендаций, а также проведение правового консультирования по вопросам трудовых прав и гарантий, предоставляемых законодательством Российской Федерации. Особое внимание уделяется информированию беременных женщин о возможности перевода на более легкую работу, защите от необоснованного увольнения и порядке оформления установленных законодательством пособий.

С целью развития партнерских отношений для популяризации семейных ценностей, сопровождения граждан и сохранения беременности сформирован реестр автономных некоммерческих организаций, работающих с беременными женщинами. На его основе Министерством социальной защиты населения Амурской области утвержден перечень из 8 некоммерческих организаций, чья деятельность, среди прочего, направлена на оказание помощи беременным женщинам и женщинам в послеродовом периоде.

Проводятся мероприятия по обучению специалистов органов социальной защиты населения и учреждений здравоохранения Амурской области в рамках повышения квалификации по теме «Работа с сетью социальных контактов («сетевая терапия») беременных женщин, направленная на улучшение качества их социального сопровождения».

По результатам мониторинга эффективности оказания правовой, психологической и медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в ситуации репродуктивного выбора, на территории Амурской области за 9 месяцев 2025 года зафиксировано 2270 обращений в медицинские организации акушерско-гинекологического профиля. Из общего числа женщин, обратившихся за прерыванием беременности, 492 женщины (21,7 %) были идентифицированы как нуждающиеся в мерах поддержки и направлены к соответствующим специалистам, в том числе 44 (1,9 % от общего числа обратившихся) – для получения правовой помощи, 35 (1,5 %) – для психологической помощи и 415 (18,3 %) – для медико-социального сопровождения. В результате оказанного комплексного воздействия 82 женщины из числа получивших поддержку приняли решение о сохранении беременности (14,5 % от общего числа получивших помощь), что демонстрирует практическую результативность межведомственного взаимодействия и применяемых форм работы с данной категорией граждан.

Фактически предоставленные меры поддержки за 9 месяцев 2025 года охватили 159 беременных женщин правовой помощью, 112 – психологической и 294 – медико-социальной.

### **1.3.7. Специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь детям.**

Обеспечение доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения.

Анализ динамики специализированной медицинской помощи детям 0–17 лет в Амурской области за 2020–2024 годы выявляет значительные изменения в структуре госпитализаций по профилям помощи. С 2020 по 2024 годы на территории региона наблюдается стабильный рост числа госпитализаций на 1000 детей по большинству профилей. Наиболее заметен рост числа случаев по инфекционным болезням — с 24,8 на 1000 детей в 2020 году до 37,6 в 2024 году, что отражает общую эпидемиологическую ситуацию. Педиатрические госпитализации также увеличились с 33,6 до 39,6, несмотря на временное снижение в 2024 году. Существенный рост наблюдается в неврологии (с 5,9 до 8,3), оториноларингологии (с 7,7 до 11,5) и травматологии-ортопедии (с 8,6 до 10,9). Особого внимания заслуживает резкое увеличение госпитализаций по медицинской реабилитации — с 2,7 в 2020 году до 10,4 в 2024 году, что свидетельствует о развитии восстановительного направления в медицине.

В целом фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет включительно в год превышает показатель, рекомендуемый в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.02.2025 № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025–2027 годы», особенно в части педиатрических профилей. Превышение уровня госпитализации по профилям оказания специализированной помощи может свидетельствовать об отсутствии на уровне первичного амбулаторного звена профильных специалистов и необходимых лечебно-диагностических ресурсов в удаленных районах, а также об отсутствии возможности эффективного ведения пациентов с острыми заболеваниями на дому. Помимо указанных факторов устойчивый рост госпитализаций может быть также связан с повышением доступности специализированной помощи – развитием системы маршрутизации, что могло увеличить выявляемость сложных случаев и своевременное направление детей в стационары. Кроме того, за последние годы произошло расширение диагностических возможностей ГАУЗ АО «АОДКБ» – внедрение современных методов диагностики (МРТ, КТ, генетические исследования), что приводит к более точной и ранней диагностике заболеваний, требующих стационарного лечения.

В то же время по некоторым профилям отмечается снижение: в пульмонологии (с 1,7 до 1,0), неонатологии (с 7,2 до 5,5) и нефрологии (с 2,0 до 1,3), что может свидетельствовать об оптимизации стационарной помощи и переносе акцента на амбулаторное лечение, например, при пневмониях с легким течением заболевания.

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

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет включительно в год				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Аллергология и иммунология	0,6	0,7	0,6	0,8	0,7
Гастроэнтерология	2,0	2,6	2,4	1,9	1,9
Гематология	1,0	0,7	0,6	0,6	0,7
Дерматология	0,6	0,9	1,0	0,9	1,0
Инфекционные болезни	24,8	30,2	37,6	37,0	37,6
Кардиология (детская)	4,1	4,4	4,4	3,9	3,9
Неврология	5,9	7,5	7,9	8,6	8,3
Нефрология	2,0	2,3	1,6	1,6	1,3
Педиатрия	33,6	36,7	42,0	46,2	39,6
Неонатология	7,2	7,8	8,1	9,4	5,5
Пульмонология	1,7	2,2	2,4	2,7	1,0
Медицинская реабилитация	2,7	1,8	6,7	11,6	10,4
Ревматология	1,6	1,5	2,0	2,2	2,2
Эндокринология (детская)	2,3	2,2	2,9	3,8	3,4
Гинекология	4,5	4,4	5,7	5,6	5,7
Травматология и ортопедия	8,6	11,7	11,3	11,2	10,9
Нейрохирургия	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Онкология (детская)	0,2	0,7	0,8	0,7	0,7
Оториноларингология	7,7	9,7	11,0	12,1	11,5
Урология (урология-андрология детская)	4,0	6,4	5,9	6,4	5,9
Хирургия (детская)	6,2	6,7	6,0	6,0	6,0

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) детям представляет собой стратегически важное направление государственной политики в сфере здравоохранения и имеет первостепенное значение для обеспечения национальной безопасности и демографического развития.

Анализ данных об оказании ВМП детям в медицинских организациях Амурской области за 2020–2024 годы свидетельствует о сохранении устойчивого потенциала системы здравоохранения в данной сфере. Несмотря на наблюдаемые колебания показателей, следует отметить ряд положительных аспектов.

Во-первых, система оказания ВМП в рамках обязательного медицинского страхования демонстрирует относительную стабильность, сохраняя значительные объемы помощи – в 2024 году 171 случай, что составляет 79,5 % от общего объема ВМП. Это свидетельствует о сохранении базовых возможностей региональной системы здравоохранения по обеспечению детей необходимой медицинской помощью.

Во-вторых, в 2023 году был зафиксирован заметный рост общего числа случаев ВМП (до 268), что на 42,6 % превышает показатели 2022 года. Этот факт указывает на наличие резервов для восстановления и наращивания объемов медицинской помощи.

В-третьих, сохраняется устойчивое функционирование системы оказания ВМП, что подтверждается ежегодным предоставлением помощи значительному числу пациентов (не менее 215 случаев в год).

Таким образом, при наличии системной работы по указанным направлениям имеются все основания ожидать стабилизации и роста показателей оказания ВМП детям в регионе.

Таблица 19

## ВМП детям

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах Амурской области, всего, абс., в т.ч.:	278	237	188	268	215
ВМП в ОМС* (раздел 1)	189	166	134	216	171
ВМП (раздел 2)	89	71	54	52	44

1	2	3	4	5	6
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям Амурской области, проц., в т.ч.:					
ВМП в ОМС (раздел 1)	42,2	36,5	31,0	37,3	30,4
ВМП (раздел 2)	28,7	25,5	22,1	30,0	24,2
	13,5	10,9	8,91	7,23	6,22

\* ОМС – обязательное медицинское страхование.

Уровень больницы летальности непосредственно связан с качеством маршрутизации пациентов и качеством оказания медицинской помощи. Анализ динамики уровня больницы летальности детей в возрасте 0–17 лет в стационарах за период 2020–2024 годов демонстрирует устойчивую положительную тенденцию. Показатель больницы летальности в данной возрастной группе снизился с 0,18 % в 2020 году до 0,11 % в 2024 году, что свидетельствует о последовательном улучшении качества оказания медицинской помощи в стационарных условиях. При этом значение показателя за 2024 год (0,11 %) находится ниже среднероссийского уровня, составившего 0,14 %.

В группе детей до одного года, несмотря на некоторую вариабельность ежегодных значений (от 0,53 % в 2020 году до 0,44 % в 2024 году), также отмечается положительная динамика по сравнению с исходным уровнем, причем значение за 2024 год (0,44 %) ниже общероссийского показателя для данной возрастной категории (0,47 %).

Вместе с тем вызывает озабоченность динамика досрочной летальности, то есть летальности в течение первых суток пребывания в стационаре. Наблюдается рост данного показателя как среди детей в возрасте 0–17 лет (с 13,46 % в 2020 году до 33,33 % в 2024 году), так и особенно среди детей до одного года (с 5,88 % до 45,83 % за аналогичный период). Указанные значения за 2024 год существенно превышают среднероссийские показатели (19,5 % и 22,2 % соответственно). Сложившаяся ситуация с досрочной летальностью указывает на необходимость усиления работы по своевременной госпитализации тяжелых пациентов, оптимизации маршрутизации и улучшения качества оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе и в первые часы поступления в стационар.

Таблица 20

Динамика уровня больницы летальности детей в возрасте 0–17 лет от всех причин в стационарах в 2020–2024 годах

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ	
	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года	0-17 лет	до 1 года
Уровень больничной летальности, проц.	0,18	0,53	0,13	0,38	0,12	0,42	0,12	0,37	0,11	0,44	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности, проц.*	13,46	5,88	28,20	17,40	28,20	26,92	29,55	26,10	33,33	45,83	19,5	22,2

\* В течение первых суток пребывания в стационаре.

Анализ динамики коечного фонда и показателей госпитализации за последние 5 лет на территории Амурской области показывает устойчивый рост коечного фонда детского хирургического профиля – с 132 коек в 2020 году до 152 в 2022–2024 годах, что свидетельствует о планомерном развитии материально-технической базы.

Динамика госпитализаций демонстрирует неоднозначную картину: после значительного роста до 6202 случаев в 2021 году (вероятно, связанного с постпандемическим восстановлением объемов помощи) отмечался спад до 5411 госпитализаций в 2022 году с последующим умеренным ростом до 5982 случаев в 2024 году. Особого внимания заслуживает показатель койко-дней, достигший максимума в 2022 году (45651) при одновременном увеличении средней длительности лечения до 8,4 дня. Последующая нормализация этих показателей до 3700 койко-дней и 6,2–6,4 дня соответственно может свидетельствовать об оптимизации лечебного процесса.

Общий объем оперативной активности продемонстрировал положительную динамику – рост с 4431 операции – в 2020 году до 5638 в 2024 году. При этом обращает на себя внимание пиковый показатель 2021 года (5923 операции), вероятно отражающий компенсаторное увеличение оперативной активности после периода пандемийных ограничений.

Структура операций претерпела существенные изменения. Количество операций на органах брюшной и грудной полости снизилось с максимума 1583 в 2022 году до 1251 в 2024 году, что может быть связано с развитием амбулаторной хирургии и изменением структуры заболеваемости. Доля высокотехнологичных операций увеличилась в 2,6 раза – с 3,6 % до 9,3 %, что отражает внедрение современных хирургических технологий.

Хирургическая активность (доля оперированных пациентов) выросла с 55,4 % до 61–69,8 %, достигнув пика в 2021 году, что свидетельствует об улучшении показателей оперативного лечения.

Настораживающей тенденцией является устойчивый рост послеоперационных осложнений – с 13 случаев в 2020 году до 29 в 2024 году. Положительным моментом является снижение показателей легальности – с 6 случаев в 2020 году

до 4 в 2024 году, с минимальным значением 1 случай в 2023 году, что свидетельствует о повышении безопасности хирургических вмешательств.

На основании проведенного анализа в настоящее время поставлены следующие задачи: обеспечить дальнейшее развитие материально-технической базы детской хирургической службы; стабилизировать показатели госпитализации с оптимизацией сроков лечения; сохранить положительную динамику роста оперативной активности; продолжить развитие высокотехнологичной хирургической помощи с увеличением доли ВМП; повысить хирургическую активность до уровня не менее 70 %; совершенствовать систему мониторинга и профилактики послеоперационных осложнений; обеспечить дальнейшее снижение показателей легальности после хирургических вмешательств; оптимизировать структуру оперативной деятельности с учетом развития амбулаторной хирургии; закрепить достигнутые результаты по сокращению средней длительности лечения.

Таблица 21

## Динамика показателей хирургической работы детских стационаров в 2020–2024 годах

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
	2	3	4	5	6
1					
Число коек хирургического профиля для детей (детская хирургия, детская урология-андрология, торакальная хирургия, гнойная хирургия, травматология и ортопедия, ЛОР, челюстно-лицевая хирургия и т.д.) в стационаре, всего	132	144	152	152	152
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	4860	6202	5411	6223	5982
Проведено ими койко-дней, всего	31894	40010	45651	39649	37487
Средний койко-день, дни	6,5	6,5	8,4	6,4	6,2
Прооперировано детей 0–17 лет из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	4431	5923	5789	5294	5638

1	2	3	4	5	6
Операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	1238	1551	1583	1502	1251
Операций с применением высоких медицинских технологий (ВМГ), ед.	195	143	130	193	162
Доля операций с применением ВМГ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	7 (3,6%)	9 (6,3%)	15 (11,5%)	14 (10,2%)	15 (9,3%)
В т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза	320	420	450	437	425
Хирургическая активность, проц.	55,4	69,8	62,4	61,0	61,4
Число осложнений после операций	13	14	21	25	29
Доля умерших из числа прооперированных	6	5	5	1	4

С целью организации круглосуточной консультативной помощи по организации медицинской помощи детям на территории Амурской области организован областной педиатрический дистанционный реанимационно-консультативный центр на базе ГАУЗ АО «АОДКБ» (далее – ПДКЦ). В своей деятельности сотрудники ПДКЦ руководствуются «Положением об областном педиатрическом реанимационно-консультативном центре» на основании приказа министерства здравоохранения Амурской области от 16.02.2015 № 149 «О совершенствовании реанимационно-консультативной помощи детскому населению Амурской области». Консультативная помощь оказывается врачами-координаторами анестезиологами-реаниматологами блока новорожденных отделения реанимации и интенсивной терапии и врачами группы анестезии и реанимации ГАУЗ АО «АОДКБ».

Основная цель ПДКЦ заключается в организации комплексной системы оказания экстренной специализированной медицинской помощи детям независимо от их места нахождения. Благодаря использованию современных телемедицинских технологий ПДКЦ обеспечивает круглосуточную дистанционную поддержку врачей в районах области при критических состояниях у детей, включая тяжелые травмы, сепсис, дыхательную недостаточность и другие угрожающие жизни состояния, когда требуется немедленная консультация врачей – анестезиологов-реаниматологов и других узких специалистов высшей квалификации.

В условиях Амурской области, когда многие отдаленные районы испытывают острый дефицит профильных специалистов, ПДКЦ становится ключевым инструментом обеспечения равного доступа к высококвалифицированной помощи для всех детей. Особое значение имеет возможность оперативной оптимизации маршрутизации пациентов – эксперты центра в режиме реального времени определяют оптимальное лечебное учреждение для госпитализации, координируют процесс транспортировки, включая организацию санитарной авиации, что особенно критично при ограниченных ресурсах в сельской местности.

Одной из приоритетных задач ПДКЦ является снижение показателей детской смертности. Это достигается за счет оперативного руководства реанимационными мероприятиями на месте (как до, так и во время транспортировки), а также благодаря значительному сокращению временного интервала до начала специализированного лечения.

По итогам 2024 года ПДКЦ продемонстрировал значительный рост ключевых показателей деятельности. Количество наблюдаемых пациентов достигло 338 человек, что стало максимальным значением за последние пять лет и превысило показатели предыдущего года на 21 %, а базового 2020 года – на 8 %. Параллельно в 2024 году отмечается существенное увеличение объема консультативной помощи: 1418 консультаций против 1075 в 2023 году, что соответствует росту на 32 %.

Интенсивность медицинского наблюдения в ПДКЦ, измеряемая средним количеством консультаций на одного пациента, составила 4,2, демонстрируя положительную динамику по сравнению с 2023 годом (рост на 9 %). Этот показатель отражает повышение качества диспансерного наблюдения и более тщательный подход к ведению каждого клинического случая.

Анализ маршрутизации пациентов выявил несколько важных тенденций. Сохраняется стабильно высокий проц. (77 %) переводов детей в лечебные учреждения города Благовещенска, в том числе в ГАУЗ АО «АОДКБ» – до 68,3 % от общего числа, в ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница» – до 6,5 %.

Организация медицинской эвакуации в 2024 году характеризовалась следующими особенностями. Общее количество выездов специалистов ПДКЦ составило 239 (70,7 % охвата), при этом сохраняется традиционное преобладание автомобильного транспорта (81,6 % выездов). Однако в 2024 году отмечается снижение общего охвата выездной помощью на 16,7 % по сравнению с 2023 годом и уменьшение доли авиатранспорта до 18,4 %, что связано с эффективной маршрутизацией на дороговую госпитализацию беременных женщин в учреждение 3 уровня.

Анализ структуры смертности детей 0–17 лет по месту наступления смерти в 2024 году показывает следующие особенности. Среди детей до 1 месяца смерти в медицинских организациях распределены неравномерно: в медицинских организациях 2 уровня зафиксировано 5 случаев (6,0 %), а в медицинских организациях 3 уровня – 14 случаев (16,9 %).

При этом в медицинских организациях 1 уровня смертей не зарегистрировано, что указывает на правильную маршрутизацию беременных и новорожденных. Домашние смерти в этой возрастной группе составили 2 случая (2,4 %), а случаи вне дома и медицинской организации отсутствуют.

Для детей старше 1 месяца наблюдается более высокая смертность: 23 случая (27,7 %) вне дома и медицинских организаций, что указывает на необходимость усиления мер профилактики внешних причин. В медицинских организациях наибольшее число смертей зафиксировано в медицинских организациях 3 уровня (15 случаев, 18,1 %) и медицинских организациях 2 уровня (7 случаев, 8,4 %). Домашние смерти в этой группе составили 16 случаев (19,3 %), что также требует необходимости усиления мер профилактики внешних причин.

Основной причиной смерти детей в домашних условиях и быту являются внешние причины. В 2024 году анализ структуры смертности показывает, что лидируют пожары и отравления газами (23,1 %), ДТП (17,9 %), утопления (12,8 %) и случаи с неустановленной причиной (12,8 %), насильственные смерти (7,7 %), отравления химическими веществами и травмы (5,1 %), реже встречаются электротравмы, механическая асфиксия, падения с высоты (по 1 случаю, 2,6 %). Основной причиной смерти детей в возрасте до 1 года на дому в 2024 году стали внешние причины: травмы, аспирация рвотными массами, синдром внезапной смерти младенца и гибель при пожаре.

Таблица 22

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

Возраст	Медицинские организации 1 уровня		Медицинские организации 2 уровня		Медицинские организации 3 уровня		На дому		Вне дома и медицинской организации	
	абс.	проц.*	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
До 1 мес.	0	0	5	6,0	14	16,9	2	2,4	0	0
Старше 1 мес.	1	1,2	7	8,4	15	18,1	16	19,3	23	27,7

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

### 1.3.8. Анализ работы акушерских дистанционных консультативных центров АДКЦ, ПДКЦ.

С целью оказания неотложной и консультативной помощи женщинам в период беременности, родов и в

послеродовом периоде, а также пациентам с гинекологической патологией согласно приказу министерства здравоохранения Амурской области от 27.12.2007 № 322/1 на базе областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ» создан акушерский дистанционный реанимационно-консультативный центр (далее – АДКЦ).

Специалисты АДКЦ в своей деятельности исползуют приказы министерства здравоохранения Амурской области от 24.09.2024 № Пр-633 «Об организации мониторинга показателей службы родовспоможения в Амурской области (критических акушерских состояний, преждевременных родов, мертворождений)» и от 10.09.2024 № 609 «О совершенствовании работы акушерского дистанционного консультативного центра на территории Амурской области».

Создание АДКЦ представляет собой инновационный подход к организации специализированной медицинской помощи в системе охраны материнства и детства. Данный центр решает комплекс критически важных задач, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным в отдаленных районах области.

Основной функцией АДКЦ является оказание экстренной консультативной помощи при осложненных родах и критических состояниях в акушерской практике. Центр обеспечивает круглосуточный удаленный мониторинг и экспертную поддержку медицинских работников при таких угрожающих жизни состояниях, как массивные акушерские кровотечения, тяжелые формы гестоза, острая гипоксия плода и других неотложных ситуациях. Это позволяет своевременно корректировать тактику ведения пациента даже в условиях отдаленных медицинских учреждений.

АДКЦ дает возможность получать консультации ведущих специалистов медицинских работников в отдаленных районах, где отсутствуют профильные специалисты. Это особенно актуально для регионов с низкой плотностью населения и сложной транспортной доступностью. Опытные специалисты АДКЦ в режиме реального времени определяют оптимальное учреждение для родоразрешения в каждом конкретном случае, координируют экстренные переводы пациентов и организуют санитарную авиацию для наиболее критических случаев. Это позволяет максимально эффективно использовать имеющиеся ресурсы здравоохранения.

Консультации специалисты АДКЦ осуществляют как по телефонной связи, так и использованием телемедицинских технологий в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 04.10.2023 № 857 «Об утверждении организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Амурской области с использованием централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» государственной информационной системы в сфере здравоохранения Амурской области». По медицинским показаниям врач – акушер-гинеколог медицинской организации организует заочную консультацию пациента в АДКЦ путем направления заявки на проведение телемедицинской консультации.

В рамках реализации регионального проекта «Создание Единого цифрового контура на основе ЕГИСЗ» в Амурской области внедрена централизованная подсистема государственной информационной системы в сфере здравоохранения Амурской области «Телемедицинские консультации». Централизованная подсистема «Телемедицинские консультации», в свою очередь, предназначена для автоматизации процессов при проведении консультаций с применением телемедицинских технологий и обеспечения информационного взаимодействия с подсистемами РГИСЗ Амурской области и ЕГИСЗ. Для проведения телемедицинских консультаций используются различные технологии, среди них платформа для видеосвязи. Техническое обеспечение осуществляют ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» и информационный отдел ГАУЗ АО «АОКБ».

За последние три года АДКЦ продемонстрировал значительный рост по ключевым направлениям деятельности. Наиболее заметные изменения наблюдаются в объеме консультативной работы: с 2830 консультаций в 2022 году до 3904 в 2024, что соответствует общему росту на 38 %.

В 2024 году произошел значительный рост выездов реанимационных бригад до 40 выездов, что на 33,3 % превышает показатели предыдущего года. Аналогичная тенденция прослеживается в количестве транспортированных пациентов: с 34 женщин в 2022 году до 40 в 2024 с промежуточным значением 36 в 2023 году.

Особого внимания заслуживает изменение структуры транспортной логистики. Доля авиатранспорта в общем объеме медицинской эвакуации увеличилась с 52,9 % в 2022 году до 80 % в 2024, в то время как использование автотранспорта сократилось с 38,2 % до 20 % за тот же период. Эта тенденция может быть связана с оптимизацией маршрутизации критических случаев и стремлением сократить время доставки пациентов в специализированные учреждения.

### **1.3.9. Анализ оснащения медицинских организаций.**

В рамках реализации настоящей программы запланировано комплексное оснащение современным медицинским оборудованием отделений и палат реанимации и интенсивной терапии, а также операционных блоков в двух ключевых медицинских учреждениях региона: ГАУЗ АО «АОКБ» и ГАУЗ АО «АОДКБ». Данное мероприятие предусматривает полное техническое переоснащение реанимационных отделений и операционных, включая закупку аппаратов искусственной вентиляции легких последнего поколения, современных мониторов жизненно важных функций, инфузионных и шприцевых насосов, наркозно-дыхательной аппаратуры, а также специализированного оборудования для проведения сложных хирургических вмешательств. Особое внимание уделяется оснащению отделений для

новорожденных, где планируется установка современных кувезов, фототерапии для лечения желтухи новорожденных и другого специализированного оборудования.

Основной целью данного масштабного мероприятия является создание условий для оказания высокотехнологичной медицинской помощи матери и ребенку в соответствии с современными стандартами и протоколами лечения. Реализация программы позволит существенно повысить качество и безопасность оказания медицинской помощи в критических состояниях, снизить показатели материнской и младенческой смертности, а также минимизировать риск развития осложнений в послеоперационном периоде. Особое значение имеет создание единого высокотехнологичного пространства для оказания экстренной и плановой медицинской помощи пациентам всех возрастных групп, что соответствует стратегическим задачам развития здравоохранения Амурской области и федеральным приоритетам в сфере охраны материнства и детства. Ожидается, что модернизация оборудования позволит внедрить новые методы диагностики и лечения, повысить эффективность реанимационных мероприятий и сократить сроки восстановления пациентов после сложных оперативных вмешательств.

На сегодняшний день в отделе реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ и ОРИТН) ГАУЗ АО «АОДКБ» имеется нехватка жизненно важного оборудования, большая часть имеющегося оборудования достигло 100 % износа. Текущее состояние материально-технической базы не соответствует требованиям безопасности и требует полного обновления парка оборудования, начиная с наиболее критичных позиций – аппаратов ИВЛ, дефибриляторов и инкубаторов.

Таблица 23

Подразделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ГАУЗ АО «АОКБ»

№ п/п	Подразделение	Наименование оснащения(оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования	Фактическое число оборудования		Потребность		
				всего	из них с 100% износом	всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Отделение реанимации и интенсивной терапии	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	0	0	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	Аппарат ИВЛ для новорожденных с блоком высокочастотной осцилляторной ИВЛ	2	0	2	0	2	2	0
3	Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и перинеуральных пространств	2	1	0	1	1	1	0
4	Аппарат ЭЖМО	0	0	0	0	0	0	0
5	Аппарат высокопоточной оксигенотерапии	0	0	0	0	0	0	0
6	Аппарат для неинвазивной вентиляции легких, педиатрический	2	1	0	1	1	1	0
7	Аппарат для неинвазивной оценки центральной гемодинамики методом доплерографии	2	0	0	2	2	2	0
8	Аппарат для проведения экстракорпоральной терапии (гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация, плазферез/плазмафильтрация) с низкочастотными режимами, цитратно-кальциевой и гепариновой антикоагуляцией детям и новорожденным	1	1	1	1	1	0	1
9	Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	9	9	9	9	9	0	9
10	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный педиатрический (CMV, SIMV, CPAP)	2	1	0	1	1	1	0
11	Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	3	1	1	3	2	1	1
12	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	2	1	1	2	1	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
13		Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, воллометром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром	1	1	1	1	0	1
14		Дефибрилятор	7	1	1	7	6	1
15		Инкубатор для новорожденных	5	0	0	5	5	0
16		Инфузионный насос воллометрический	9	9	9	9	0	9
17		Инфузионный насос шприцевой	18	18	18	18	0	18
18		Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	1	0		1	1	0
19		Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	9	9		0	0	0
20		Кровать многофункциональная 3 секционная с прикроватной тумбочкой	9	9	9	9	0	9
21		Кровать флюидизационная	0	0	0	0	0	0
22		Монитор внутричерепного давления	0	0	0	0	0	0
23		Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	5	5	5	5	0	5
24		Набор для выполнения грудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингоскоп)	1	0				
25		Откашливатель (инсуффлятор-эксуффлятор)	4	0	0	4	4	0
26		Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	2	2	2	2	0	2
27		Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	5	1	1	5	4	1
28		Стойка для инфузионных систем напольная	5	5	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
29		Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	0	0	0	0
30		Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	2	1	1	2	1	1
31		Тромбоэластограф	0	0	0	0	0	0
32		Центральная мониторинговая станция	0	0	0	0	0	0
33		Электрокардиостимулятор	0	0	0	0	0	0
34	Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флоуметром, баллонами с смесью газов NO в N, низкоточным редуктором и мониторингом NO/NO2	0	0	0	0	0	0
35		Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	0	0	1	1	1
36		Наркотно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных	1	0	0	1	1	0
37		Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной искусственной вентиляции легких	9	9	9	9	0	9
38		Воздушно-кислородный смеситель с флоуметром для ручного аппарата искусственной вентиляции легких	2	2	2	2	0	2
39		Аппарат для быстрого размораживания плазмы	1	1	1	1	0	1
40		Аппарат для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях	1	0	0	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
41		Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких либо аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	2	2	0	0	0	0
42		Облучатель фототерапевтический для новорожденных	1	0		1	1	0
43		Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1	0	0	1	1	0
44		Светильник (лампа) операционный (мобильный)	2	2	2	2	0	2
45		Светильник бесшовный передвижной	1	1	1			
46		Дефибриллятор	2	2	2	2	0	2
47		Инкубатор для новорожденных	8	7	7	8	1	7
48		Комплект устройств для проведения перитонеального диализа ручным способом	3	3	3	3	0	3
49		Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	7	7	7	7	0	7
50		Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием	7	7	7	7	0	7
51		Прибор для мониторинга электрической активности мозга	1	0	0	1	1	0
52		Монитор неонатальный с набором электродов и манжеток	6	6	6	6	0	6
53		Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеокамера, источник света, электрокоагулятор) (хирургическая)	2	0		2	2	0
54		Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	1	1	1	0	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
55	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно- и биполярный для резекции и коагуляции с комплектом инструментария для детей, включая новорожденных	2	0	2				0
56	Передвижная стойка для вертикальных рентгеновских снимков	1	0	1			1	0
57	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных с набором датчиков и с доплерометрическим блоком	1	1	1			0	1
58	Передвижной аппарат электрокардиографии, оснащенный системой защиты от электрических помех	1	0	1			1	0
59	Передвижной рентгеновский цифровой аппарат	1	1	1			0	1
60	Стол операционный					0	0	0
61	Прибор для определения транскутанного билирубинового индекса	1	0	1			1	0
62	Реанимационный стол для новорожденных и недоношенных детей	3	3	3			0	3
63	Стойка для проведения ингаляции оксида азота с флюметром, баллонами с смесью газов NO в N <sub>2</sub> , низкочастотным редуктором и мониторингом NO/NO <sub>2</sub>	1	0	1			1	0
64	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения ИВЛ у новорожденных	1	1	1			0	1
65	Тромбоэластограф	1	0	1			1	0
66	Центральная мониторинговая станция	1	0	1			1	0

В кабинетах МРТ/КТ, противошоковых палат и РКЦ ГАУЗ АО «АОДКБ» имеется острый дефицит жизненно важного оборудования, при этом имеющаяся техника в большинстве случаев либо отсутствует, либо полностью изношена.

Кабинеты МРТ/КТ, противошоковые палаты ГАУЗ АО «АОДКБ»

№ п/п	Подразделение	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Расчетное число оборудования	Факт. число оборудования.		Потребность		
				всего	из них с 100% износом	всего	в связи с отсутствием	в связи с износом
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Кабинет МРТ с возможностью анестезии	Магнитно-резонансный томограф (не менее 1,5 Тесла)	1	1	1	1	0	1
2		Аппарат наркозный амагнитный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волнометром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного испарителя для ингаляционных анестетиков)	1	1	1	1	0	1
3		Монитор пациента амагнитный или сплит (оксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором неонатальных и педиатрических датчиков	1	1	1	1	0	1
4		Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, электрокардиография, частота дыхания, температура тела) с набором педиатрических датчиков	2	0	2	2	2	0
5		Инфузионный насос шприцевой в амагнитном корпусе	1	0	1	1	1	0
6	Кабинет РКТ с возможностью анестезии	Компьютерный томограф (не менее 64 среза)	1	1	1	1	0	1
7		Аппарат наркозный (полуоткрытый и полузакрытый контуры) с дыхательным автоматом, волнометром, монитором концентрации кислорода и герметичности дыхательного контура (не менее одного	1	0	1	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
8		испарителя для ингаляционных анестетиков) с педиатрическим контуром							
9		Инфузионный насос волнометрический (насос инфузионный перистальтический)	1	0	0	1	1	0	
10		Дефибрилятор	1	0	0	1	1	0	
11		Монитор пациента с набором педиатрических датчиков	1	0	0	1	1	0	
12		Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	1	0	0	1	1	0	
13		Противошоковая палата	Автоматический анализатор газов крови, кислотно-щелочного состояния, электролитов, глюкозы, осмолярности	1	0	0	1	1	0
14			Аппарат УЗИ с набором датчиков для проведения контроля катетеризации крупных сосудов и периферических сосудов	1	0	0	1	1	0
15			Аппарат искусственной вентиляции легких педиатрический с увлажнителем и монитором параметров дыхания	1	0	0	1	1	0
16			Аппарат медицинский для подогрева крови, кровезаменителей и растворов при инфузионной и трансфузионной терапии	1	0	0	1	1	0
17			Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	1	0	0	1	1	0
18			Дефибрилятор	3	1	1	3	2	1
19			Инфузионный насос волнометрический	1	0	0	1	1	0
20	Инфузионный насос шприцевой		3	3	3	3	0	3	
21	Консоль медицинская с подводом газов и электропитанием		1	1	1	0	0	0	
22	Монитор пациента с набором педиатрических датчиков		2	1	1	1	2	1	1
23	Набор для выполнения трудной интубации (эндовидеоларингоскоп/фибрларингоскоп)	1	0	0	1	1	0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
24	С-дуга для рентгенологического контроля Транспортный монитор пациента с набором педиатрических датчиков, электродов и манжет	3	1	1	1	1	0	1
25			1	0	0	1	1	0
26			1	0	0	1	1	0
27	Электрокардиограф		0	0	0	0	0	0
	Электрокардиостимулятор		0	0	0	0	0	0
28	Кабинет ультразвуковой диагностики	Аппарат ультразвуковой диагностики	1	1	1	1	0	0

Операционный блок ГАУЗ АО «АОДКБ» также требует срочного обновления оборудования, особенно в части анестезиологического оснащения. Приоритетными являются закупки наркозно-дыхательных аппаратов, операционных мониторов, дефибрилляторов и специализированного оборудования. Текущее состояние оборудования существенно ограничивает возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям.

Таблица 25

## Операционные: оборудование ГАУЗ АО «АОДКБ»

№ п/п	Наименование оснащения (оборудования) по порядку	Для профилей операционных	Указана операция с профилем	Расч. число оборуд.	Факт. число оборуд.		Потребность		
					всего	из них с 100% износом	всего	в связи с отсутствием ем	в связи с износом
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Анализатор кислотно-основного равновесия крови	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
2	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное	Ангиографическая		1	1	1	1	0	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)								
4	Аппарат для гипотермии с циркулирующей жидкостью	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
5	Аппарат для коагуляции электрохирургический высокочастотный	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
6	Аппарат для обработки костей и костной ткани	Нейрохирургическая		1	0	0	1	1	0
7	Аппарат для реинфузии крови	Общепрофильная (детская хирургия), Травматологическая		1	1	1	1	0	1
8	Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный с возможностью проведения ИВЛ новорожденным, детям, взрослым (СМУ, SIMV, CPAP)	Анестезиология		1	1	0	0	0	0
9	Аппарат лазерный для резекции и коагуляции оториноларингологический	ЛОР		1	0	0	1	1	0
10	Аппарат конвекционного обогрева пациентов	Анестезиология		1	1	1	1	0	1
11	Аппарат медицинский универсальный для быстрого размораживания и подогрева плазмы, крови и инфузионных растворов	Анестезиология		1	0	0	1	1	0
12	Аппарат наркозно-дыхательный с полным 1 набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	Ангиографическая		1	0	0	1	1	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Травматологическая		4	2	2	4	2	2
14	Аппарат рентгенотелевизионный передвижной хирургический с С-дугой	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая		0	0	0	0	0	0
15	Аппарат электрохирургический высокочастотный	ЛОР		1	0	0	1	1	0
16	Аппарат электрохирургический радиочастотный	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая		1	0	0	1	1	0
17	Аппарат (бор) для обработки костей и костной ткани электрический или пневматический	ЛОР		0	0	0	0	0	0
18	Артроскопическая стойка	Травматологическая		1	0	0	1	1	0
19	Аспиратор хирургический вакуумный	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
20	Аспиратор хирургический ультразвуковой	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая		0	0	0	0	0	0
21	Бестеневые лампы	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, эндоскопия, Ч.Л.Х., кардиохирургическая, офтальмологическая		1	1	1	1	0	1
22	Бинокулярная лупа с источником освещения	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
23	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	Офтальмологическая		2	2	0	0	0	0
24	Видеобронхоскоп	Эндоскопия		4	3	3	4	1	3
25	Видеогастроскоп	Эндоскопия		4	3	1	2	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	Видеоконоскоп	Эндоскопия		4	2		2	2	0
27	Видеокomплекc, видеосистема эндоскопическая	ЛОР		1	1	1	1	0	1
28	Видеоларингоскоп интубационный (для трудной интубации)	Анестезиология		1	0	0	1	1	0
29	Видеопроцессор	Эндоскопия		9	7	7	9	2	7
30	Дефибриллятор	Анестезиология, ангиографическая, общепрофильная (детская хирургия), урологическая, кардиохирургическая		4	4	4	4	0	4
31	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	Ангиографическая, нейрохирургическая, кардиохирургическая		0	0	0	0	0	0
32	Дефибриллятор-монитор синхронизируемый с электродами для внутренней и внешней дефибрилляции	Анестезиология, ангиографическая, общепрофильная (детская хирургия), урологическая		0	0	0	0	0	0
33	Иньектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	Ангиографическая, нейрохирургическая, офтальмологическая, кардиологическая		1	1	1	1	0	1
34	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	Офтальмологическая, оториноларингологическая		0	0	0	0	0	0
35	Комплекc согревающий анестезиолого-реанимационный	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
36	Комплекc шивающих аппаратов для наложения механического шва с длиной кассеты 25, 30, 45, 55, 60, 80, 90 и 100 мм	Общепрофильная (детская хирургия)		5	5		0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
37	Кресло с подлокотниками мягкое мобильное с гидроприводом для операционной	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
38	Криохирургическая офтальмологическая установка	Офтальмологическая		1	0	0	1	1	0
39	Лазерный офтальмологический коагулятор диодный для транспупиллярной и транссклеральной коагуляции сетчатки в комплексе с щелевой лампой и непрямым бинокулярным офтальмоскопом со встроенным защитным фильтром	Офтальмологическая		1	0	0	1	1	0
40	Лазерный фотокоагулятор с транспиллярными наконечниками для транссклеральной и эндокоагуляции	Офтальмологическая		1	0	0	1	1	0
41	Микроскоп операционный настольный с монитором изображения операционного поля	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
42	Микроскоп оториноларингологический операционный	ЛОР		1	0	0	1	1	0
43	Моечно-дезинфекционная машина	Эндоскопия		1	1	1	1	0	1
44	Монитор	Эндоскопия		9	6	6	9	3	6
45	Монитор операционный	Анестезиология		12	12	12	12	0	12
46	Монитор оценки глубины анестезии	Анестезиология		0	0	0	0	0	0
47	Монитор оценки глубины нейромышечной проводимости	Анестезиология		1	1	1	1	0	1
48	Набор для измерения ликворного давления	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
49	Набор для лапароскопических операций (торакоскопических) (3)	Общепрофильная (детская хирургия), урологическая		50	50		0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
50	мм, 5 мм, 10 мм в зависимости от потребности)								
51	Набор для операции на межпозвонковых дисках	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
52	Набор для проведения хирургической артроскопии	Травматологическая		0	0	0	0	0	0
53	Набор инструментов для сосудистой хирургии общи	Ангиографическая		0	0	0	0	0	0
54	Набор инструментов хирургических для оториноларингологии	ЛОР		10	10		0	0	0
55	Набор микронейрохирургического инструментария	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
56	Набор микрососудистого инструментария	Ангиографическая, кардиохирургическая		0	0		0	0	0
57	Набор нейрохирургических инструментов большой	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
58	Набор хирургических инструментов большой, малый	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая		5	5		0	0	0
59	Набор хирургических инструментов для малоинвазивного доступа	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
60	Навигационная система безрамная (рамная)	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
61	Наркотно-дыхательный аппарат с возможностью вентиляции тремя газами (O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O, воздух), с испарителями для ингаляционных анестетиков (изофлуран, севофлуран), с блоком для газоанализа	Анестезиология		12	11	11	12	1	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
62	Нефроскоп	Урологическая		1	1	0	0	0	0
63	Оборудование для стерилизации медицинских инструментов (при отсутствии стерилизационного отделения)	Ангиографическая		0	0	0	0	0	0
64	Операционный микроскоп с коаксиальным освещением, окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна, с интегрированным видеомодулем и монитором для визуализации хода операции	Офтальмологическая		1	1	1	1	0	1
65	Операционный стол (хирургический, рентгенопрозрачный)	Ангиографическая		0	0	0	0	0	0
66	Ортопедическая приставка к столу операционному (хирургическому) рентгеноконтрастному	Травматологическая		1	0	0	1	1	0
67	Портативный ультразвуковой диагностический аппарат с системой навигации для выполнения регионарной анестезии, пункции и катетеризации центральных и периферических сосудов и оценки критических состояний	Анестезиология		1	0	0	1	1	0
68	Светильник бестеневой передвижной	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая		12	5	5	12	7	5
69	Светильник хирургический бестеневой	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая		12	11	11	12	1	11
70	Светильник (лампа) операционный	Ангиографическая		1	1	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
71	Светильник (лампа) операционный, хирургический	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
72	Система аргоноплазменной коагуляции	Общепрофильная (детская хирургия)		1	0	0	1	1	0
73	Система жесткой фиксации головы	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
74	Система офтальмологическая хирургическая универсальная факто/витрео с принадлежностями и аксессуарами для основных видов офтальмохирургических вмешательств	Офтальмологическая		1	0	0	1	1	0
75	Сканер ультразвуковой интраоперационный	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
76	Стойка эндоскопическая аппаратная	ЛОР		1	1	1	1	0	1
77	Стойка эндоскопическая универсальная (монитор, видеосамера, источник света, электрокоагулятор)	Урологическая		1	1	1	1	0	1
78	Стойка эндоскопическая (комплект) (цистоскопическая)	Эндоскопия		0	0	0	0	0	0
79	Стол операционный универсальный, регулируемый	Общепрофильная (детская хирургия), урологическая		12	12	7	7	0	7
80	Стол операционный (хирургический) рентгеноконтрастный	Травматологическая		1	0	0	1	1	0
81	Транспортный монитор пациента (пульсоксиметрия, неинвазивное артериальное давление, температура тела, электрокардиография, частота дыхания)	Анестезиология		0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Трепан нейрохирургический высокоскоростной электрический или пневматический с набором дрелей различного диаметра	Нейрохирургическая							
82				0	0	0	0	0	0
83	Уретерореноскоп жесткий, размер № 4,5–6, 6–7,5	Урологическая		1	1	1	1	0	1
84	Хирургический офтальмологический стол	Офтальмологическая		1	1		0	0	0
85	Цистоскоп операционный, размер № 6–12	Урологическая		1	1	1	1	0	1
86	Цистоуретероскоп гибкий	Урологическая		1	1	1	1	0	1
87	Шкаф для хранения эндоскопов	Эндоскопия		1	1	1	1	0	1
88	Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами	Кардиохирургическая		1	0	0	1	1	0
89	Электрокоагулятор хирургический	Ангиографическая		1	0	0	1	1	0
90	Электрокоагулятор (коагулятор) хирургический моно и биполярный с комплектом соответствующего инструментария	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая		12	6	6	12	6	6
91	Электроэнцефалограф для операционной	Нейрохирургическая		0	0	0	0	0	0
92	Эндоскопическая консоль или стойка с оборудованием и принадлежностями для эндовидеохирургии и набором инструментов	Общепрофильная (детская хирургия), урологическая, эндоскопия		9	6		3	3	0
93	Эндоскопическая система (осветитель, инфуфлятор, электроотсасыватель тележка (стойка), течеискатель	Эндоскопия		9	6		3	3	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
94	Оборудование моечное, дезинфекционное	Общепрофильная (детская хирургия), травматологическая, урологическая, нейрохирургическая, ангиографическая, кардиохирургическая		2	1	1	2	1	1

В областном перинатальном центре ГАУЗ АО «АОКБ» отмечается нехватка жизненно важного оборудования: аппаратов ИВЛ, инфузионных насосов, мониторов и инкубаторов. Выездные бригады недостаточно укомплектованы необходимой портативной аппаратурой для оказания экстренной медицинской помощи. При этом отмечается неравномерное распределение оборудования между подразделениями – избыток наркозно-дыхательных аппаратов и аспираторов в одних отделениях при остром дефиците в других.

Реализация мер по укомплектованию медицинским оборудованием областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ» позволит привести оснащение медицинских подразделений в соответствие с нормативами, обеспечить безопасность пациентов и повысить качество оказываемой помощи, особенно в критических ситуациях, требующих использования высокотехнологичного оборудования. Особое внимание следует уделить оснащению неонатальной службы, где от качества оборудования напрямую зависят жизни новорожденных, в том числе глубоко недоношенных детей.

Таблица 26

Оснащение областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ»

Оценка оснащенности и потребности подразделений					Дооснастить по причине			Итого (общая потребность)
Отделение	№	Оборудование	Расчетное число оборудования	Фактическое число оборудования	отсутствия	высокой степени износа	7	
								1

1	2	3	4	5	6	7	8
Родовое отделение/индивидуальные родовые/ с операционными, включая родильные блоки приемного отделения							
1.1	1.1	Центральная станция мониторов анестезиологических	1	0	1	0	1
1.2	1.2	Монитор анестезиологический	14	2	12	2	14
1.4	1.4	Аппарат ИВЛ транспортный	3	2	1	2	3
1.5	1.5	Аппарат наркозно-дыхательный	5	12	0	12	5
1.6	1.6	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	3	1	2	1	3
1.7	1.7	Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	2	14	0	14	2
1.8	1.8	Дефибрилятор внешний	4	4	0	4	4
1.9	1.9	Кровать функциональная для приема родов	12	12	0	12	12
1.11	1.11	Ларингоскоп (набор) для трудной интубации	2	0	2	0	2
1.12	1.12	Размораживатель плазмы	3	1	2	1	3
1.13	1.13	Стол операционный	2	0	2	0	2
1.14	1.14	Насос инфузионный	22	4	18	4	22
1.15	1.15	Аппарат для реинфузии крови	2	1	1	1	2
1.16	1.16	Центральная станция для фетальных мониторов	1	0	1	0	1
1.17	1.17	Фетальный монитор	12	18	0	18	12
1.18	1.18	Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	2	1	1	1	2
1.19	1.19	Аппарат для электрохирургии	2	2	0	2	2
1.20	1.20	Тромбозластограф	1	0	1	0	1
1.21	1.21	Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	14	12	2	12	14
1.22	1.22	Насос инфузионный для новорожденных	14	12	2	12	14
1.23	1.23	Открытая реанимационная система для новорожденных	14	12	2	12	14

1	2	3	4	5	6	7	8
Отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин с палатой пробуждения для родового отделения и операционного блока родового отделения	2	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	1	1	0	1	1
	2.1	Аппарат ИВЛ стационарный	2	3	0	3	2
	2.2	Аппарат ИВЛ транспортный	1	1	0	1	1
	2.3	Аппарат наркозно-дыхательный	2	2	0	2	2
	2.4	Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	1	1	0	1	1
	2.5	Дефибрилятор внешний	1	2	0	2	1
	2.6	Центральная станция мониторов анестезиологических	1	0	1	0	1
	2.7	Монитор анестезиологический	6	6	0	6	6
	2.8	Передвижной рентгеновский аппарат	1	1	0	1	1
	2.9	Размораживатель плазмы	1	1	0	1	1
	2.10	Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей (анализатор газов крови)	1	0	1	0	1
	2.11	Электрокардиограф многоканальный	1	1	0	1	1
	2.12	Кровать функциональная со стойкой для инфузионной системы	6	6	0	6	6
	2.13	Насос инфузионный	12	1	11	1	12
	2.14	Электроотсос	2	2	0	2	2
	2.15	Аппарат для плазмафереза	1	1	1	0	1
	2.16	Тромбоэластограф	1	0	1	0	1
2.17	Аппарат ИВЛ транспортный	1	1	0	1	1	
Выездная бригада АДКЦ	3.1	Монитор анестезиологический транспортный	1	1	0	1	1
	3.2	Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков	1	0	1	0	1
	3.3	Экспресс-анализатор для определения основных клинических и биохимических показателей транспортный (анализатор газов крови)	1	0	1	0	1
	3.4	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	1	1	0	1	1
	3.5						

1	2	3	4	5	6	7	8
	3.6	Дефибриллятор внешний	1	0	1	0	1
Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с экстренно-лабораторией	4.1	Аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	1	1	0	1	1
	4.2	Наркотно-дыхательный аппарат для детей, включая новорожденных (при наличии отделения хирургии новорожденных)	0	0	0	0	0
	4.3	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с функцией неинвазивной ИВЛ	12	0	12	0	12
	4.4	Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с блоком высокочастотной искусственной вентиляции легких или аппарат высокочастотной искусственной вентиляции легких	6	4	2	4	6
	4.5	Облучатель фототерапевтический для новорожденных	12	2	10	2	12
	4.6	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1	0	1	0	1
	4.7	Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	1	4	0	4	1
	4.8	Инкубатор для выхаживания новорожденных с сервоконтролем и возможностью увлажнения (интенсивная модель)	12	6	6	6	12
	4.9	Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	14	2	12	2	14
	4.10	Мониторы слежения для новорожденных -- монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонатальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	2	9	0	6	0
	4.11	Аппарат для транскутанного мониторинга газов крови	6	0	6	0	6
	4.12	Насос инфузионный для новорожденных	60	30	30	30	60
	4.13	Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	1	1	0	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8
	4.14	Передвижной рентгеновский аппарат	1	0	1	0	1
	4.15	Размораживатель плазмы	1	1	0	1	1
	4.16	Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	1	0	1	0	1
	4.17	Центральная станция мониторов анестезиологических	1	0	1	0	1
	4.18	Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	1	2	0	2	1
	4.19	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	0	1	0	1
	4.20	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	1	1	0	1	1
	4.21	Прибор для мониторинга биоэлектрической активности головного мозга (амплитудная ЭЭГ)	1	0	1	0	1
	4.22	Открытая реанимационная система для новорожденных	6	4	2	4	6
	4.23	Инкубатор для транспортировки новорожденного	2	2	0	2	2
	4.24	Транспортный аппарат ИВЛ с ветроенной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	2	2	0	2	2
	4.25	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	1	0	1	0	1
	4.26	Стол операционный	0	0	0	0	0
Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей	5.1	Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	1	1	0	1	1
	5.2	Инкубатор для новорожденных закрытого типа	15	4	11	4	15
	5.3	Устройство с источником лучистого тепла для обогрева новорожденных	2	5	0	5	2

1	2	3	4	5	6	7	8
	2	Мониторы слежения для новорожденных – монитор пациента модульный с принадлежностями (электроды, датчик пульсоксиметрии неонапальный, манжетки для измерения АД, температурный датчик)	15	18	0	18	15
	5.4	Центральная станция мониторов анестезиологических	1	0	1	0	1
	5.5	Насос инфузионный для новорожденных	30	37	0	37	30
	5.6	Устройство для фототерапии новорожденных	10	8	2	8	10
	5.7	Передвижной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	1	1	0	1	1
	5.8	Электрокардиограф многоканальный с набором неонатальных электродов	1	1	0	1	1
	5.9	Прибор для транскутанного определения билирубина	1	0	1	0	1
	5.10	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	1	0	1	0	1
	5.11	Бокс с ламинарным потоком воздуха для набора инфузионных растворов	1	0	1	0	1
	5.12	Аппарат (система) для приготовления и смешивания растворов в стерильных условиях (компаундер)	1	0	1	0	1
	5.13						
Неонатологический дистанционный консультативный центр с выездными педиатрическими бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной	6.1	Транспортный инкубатор (реанимационный комплекс) с портативным аппаратом для проведения искусственной вентиляции легких у новорожденных	1	0	1	0	1

1	2	3	4	5	6	7	8
медицинской помощи новорожденным (НДКЦ)	6.2	Транспортный аппарат ИВЛ с встроеной турбиной с возможностью вентиляции новорожденных от 500 г	1	2	0	1	0
	6.3	Монитор жизненно важных функций неонатальный с автономным блоком питания (транспортный)	1	3	0	2	0
	6.4	Отсос пневматический или электрический портативный	1	0	1	0	1
	6.5	Система подачи оксида азота (NO) или генератор оксида азота (NO) с монитором концентраций газов NO и NO2	1	0	1	0	1
	6.6	Переносной аппарат для ультразвукового исследования у новорожденных	1	0	1	0	1
	6.7	Насос инфузионный для новорожденных	6	3	3	3	6
	6.8	Портативный аппарат для определения кислотно-основного состояния и газов крови	1	0	1	0	1
	6.9	Аппарат для подогревания инфузионных растворов	1	0	1	0	1
	6.10	Дефибриллятор для детей, включая новорожденных	1	0	1	0	1
	6.11	Аппарат для проведения управляемой лечебной гипотермии у новорожденных	1	0	1	0	1

В рамках реализации настоящей программы предусмотрено оснащение детских поликлинических отделений 5 медицинских организаций Амурской области передвижными мобильными комплексами. В перечень учреждений, подлежащих оснащению, включены ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «ДКБ» г. Благовещенска, ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова».

На реализацию данного мероприятия запланирована закупка шести современных мобильных медицинских комплексов, оснащенных необходимым диагностическим и лечебным оборудованием. Основными целями данного мероприятия являются повышение доступности специализированной медицинской помощи детскому населению в отдаленных населенных пунктах области; обеспечение своевременной диагностики заболеваний на ранних стадиях;

проведение профилактических осмотров детского населения; организация вакцинопрофилактики в труднодоступных районах.

Реализация данного мероприятия позволит обеспечить медицинским обслуживанием более 15 тысяч детей ежегодно, проживающих в отдаленных населенных пунктах Амурской области. Особое внимание будет уделено районам с низкой плотностью населения и сложной транспортной доступностью.

#### **1.4. Доступность медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия»**

**1.4.1. Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в том числе проживающих в сельской местности, ПТГ и малых городах.**

Обеспечение доступности медицинской помощи в женских консультациях для женщин, включая проживающих в сельской местности, ПТГ и малых городах, является ключевым фактором сохранения репродуктивного здоровья, снижения материнской и младенческой смертности, а также раннего выявления патологий беременности.

По состоянию на начало 2024 года общая численность женского населения региона составила 396051 человека, что соответствует 52,8 % от всего населения, в том числе проживающих в городе – 241829 женщин и проживающих в селе – 154225 женщин. Возрастная структура женского населения распределяется следующим образом: репродуктивный возраст 18–49 лет – 168542 женщины (42,6 % от общего числа женского населения), подростки 15–17 лет – 13859 (7,6 %) и девочки 0–15 лет – 72562 (18,3 %). Особое внимание вызывает распределение медицинской инфраструктуры для обслуживания этого контингента.

Число женщин (в возрасте 18 лет и старше), проживающих в сельской местности, ПТГ и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), прикрепленных к женским консультациям, расположенным в сельской местности, ПТГ и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек) составило в 2024 году 41605 человек.

Сеть акушерско-гинекологических кабинетов представлена 57 учреждениями, из которых 26 (45,6 %) расположены в сельской местности, 4 (7 %) в поселках городского типа и 8 (14 %) в малых городах с населением до 50 тысяч человек. Таким образом, около 66,6 % всех акушерско-гинекологических кабинетов обслуживают население вне крупных городских центров. Из 7 существующих консультаций 5 (71,4 %) находятся в малых городах и сельской местности.

Общий анализ показывает, что в системе здравоохранения имеется 57 акушерско-гинекологических кабинетов и 7 женских консультаций с общей мощностью 773 посещения в день.

Медицинские учреждения, имеющие акушерско-гинекологические кабинеты:

ГБУЗ АО «Амурский областной противотуберкулезный диспансер» – 1 кабинет (нет прикрещенного женского населения),

медицинские учреждения, имеющие кабинеты врачей – акушеров-гинекологов на базе женских консультаций, детских больниц в г. Благовещенске:

ГБУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (далее – ГБУЗ АО «БГКБ») – 1 кабинет (129436 женщин г. Благовещенска), ГБУЗ АО «Детская городская клиническая больница» – 4 кабинета, НПЛЦ «Семейный врач» – 2 кабинета.

Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов в малых городах на базе женских консультаций:

ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» – 7 кабинетов (5801 женщина), ГБУЗ АО «Гындинская межрайонная больница» – 2 кабинета (21888 женщин), ГБУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» – 5 кабинетов (40603 женщины), ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова» – 3 кабинета (16028 женщин).

Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов в малых городах:

ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника» – 1 кабинет (26455 женщин), ГБУЗ АО «Шимановская районная больница» – 3 кабинета (11285 женщин).

Кабинеты врачей – акушеров-гинекологов в поселках городского типа:

ГБУЗ АО «Больница пгт. Прогресс» – 1 кабинет (5977 женщин),

медицинские учреждения, имеющие кабинеты врачей – акушеров-гинекологов в сельской местности:

ГБУЗ АО «АОКБ» ОСП БЦРП – 2 кабинета (18604 женщины), ГБУЗ АО «Архаринская районная больница» – 1 кабинет (6543 женщины), ГБУЗ АО «Бурейская районная больница» – 3 кабинета, ГБУЗ АО «Завитинская районная больница» – 2 кабинета (9081 женщина), ГБУЗ АО «Ивановская районная больница» – 5 кабинетов (10677 женщин), ГБУЗ АО «Константиновская районная больница» – 1 кабинет (5632 женщины), ГБУЗ АО «Магдагачинская районная больница» – 2 кабинета (8769 женщин), ГБУЗ АО «Мазановская районная больница» – 1 кабинет (4723 женщины), ГБУЗ АО «Михайловская районная больница» – 1 кабинет (6434 женщины), ГБУЗ АО «Октябрьская районная больница» – 1 кабинет (8890 женщин), ГБУЗ АО «Ромненская районная больница» – 1 кабинет (3729 женщин), ГБУЗ АО «Селемджинская районная больница» – 1 кабинет (3743 женщины), ГБУЗ АО «Серышевская районная больница» – 1 кабинет (10580 женщин), ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница» – 3 кабинета (10469 женщин), ГБУЗ АО «Тамбовская районная больница» – 2 кабинета (10733 женщины).

Медицинские учреждения, имеющие женские консультации (далее – ЖК):

ГАУЗ АО «БГКБ» (2 ЖК с мощностью по 270 посещений), ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» (1 ЖК с мощностью 60 посещений), ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова» (1 ЖК с мощностью 90 посещений), ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» (1 ЖК с мощностью 146 посещений), ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» (1 ЖК с мощностью 167 посещений), ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница» (1 ЖК с мощностью 40 посещений). Всего 7 женских консультаций в 6 учреждениях. Строительство и создание новых ЖК, расположенных в малых городах, ППТ и сельской местности, в рамках программы не планируется.

Анализ динамики посещений врача – акушера-гинеколога женщинами старше 18 лет в Амурской области за 2020–2024 годы выявляет несколько ключевых тенденций. Общее число посещений снизилось с 7735,0 на 10 тыс. населения в 2020 году до 7208,5 в 2024 году, при этом наиболее значительное падение произошло в 2021 году (5374,1), что, вероятно, связано с последствиями пандемии COVID-19. К 2022–2023 годам показатель восстановился, но к 2024 году вновь снизился.

Географическое распределение посещений показывает неравномерность доступности медицинской помощи. В сельских поселениях наблюдается устойчивое снижение числа посещений: с 4598,0 в 2020 году до 3993,8 в 2024 году. Аналогичная тенденция характерна для малых городов (с 6334,6 до 5247,0) и ППТ, где несмотря на временный рост в 2023 году (9002,7), к 2024 году показатель упал до 6354,9. В городских поселениях динамика более стабильна, хотя также отмечается снижение с 8551,2 до 7924,5. Указанная динамика может быть связана как с кадровыми дефицитами, так и с уменьшением численности женского населения.

Таблица 27

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

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число посещений врача – акушера-гинеколога, всего, из них	7735,0	5374,1	7801,2	7784,4	7208,5
В сельских поселениях	4598,0	4796,9	4578,6	4579,6	3993,8
В ППТ	7434,1	6637,0	7338,0	9002,7	6354,9
В малых городах	6334,6	7184,0	6018,1	6524,5	5247,0
В городских поселениях	8551,2	5028,2	8517,3	8448,8	7924,5

Анализ данных по обеспеченности и кадровому потенциалу женских консультаций в сельской местности, ППТ и малых городах Амурской области за 2020–2024 гг. демонстрирует положительную динамику по ключевым показателям. Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами выросла с 76,8 % в 2020 году до 96,3 % в 2024 году, что свидетельствует об эффективности мер по привлечению и закреплению специалистов в сельской местности. Одновременно отмечается устойчивый рост доли женщин, получающих медицинскую помощь в местных женских консультациях – с 30,2 % до 39,9 %, что говорит об улучшении доступности акушерско-гинекологической помощи в сельских районах.

Особого внимания заслуживает увеличение доли врачей, прошедших симуляционные тренинги (включая вопросы репродуктивной диспансеризации и профилактики аборт) – с 64 % до 76,5 %. Это указывает на развитие системы непрерывного медицинского образования и повышение квалификации сельских специалистов.

Таблица 28

## Обеспеченность и кадровый потенциал ЖК в сельской местности, ППТ и малых городах

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами	78,4	68,6	81,7	93,4	96,8
Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности, ППТ и малых городах, проц.	76,8	82,6	84,5	86,6	96,3
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ППТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ППТ и малых городах, проц.	30,2	31,6	34,6	38,5	39,9
Доля врачей акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ППТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике абортов), проц.	64	65,5	70,5	74,5	76,5

В целях обеспечения кабинетов врачей – акушеров-гинекологов и ЖК высококвалифицированными кадрами и повышения доступности медицинской помощи для женского населения реализуется комплекс мер, направленных на привлечение и закрепление врачей акушеров-гинекологов. Данная работа проводится в рамках государственной

программы «Развитие здравоохранения» и включает в себя многоуровневую систему социальной поддержки и развития профессионального потенциала специалистов.

Мерами социальной поддержки медицинских работников предусмотрены:

- единовременные компенсационные выплаты по программе «Земский доктор»;
  - предоставление единовременной социальной выплаты на ипотеку в размере до 300 000 рублей;
  - предоставление возможности оформления льготных ипотечных программ («Дальневосточная» – от 2 %, «Сельская» – 3 %, «Семейная» – 5 %);
  - предоставление права на безвозмездное пользование земельными участками с последующим переходом права собственности;
  - субсидированная аренда жилья;
  - полная компенсация расходов на оплату жилья и коммунальных услуг для работающих в сельской местности;
  - единовременные «подъемные» выплаты при переезде.
- Параллельно с мерами социальной поддержки реализуются мероприятия по повышению профессионального уровня специалистов, включая организацию повышения квалификации на базе ведущих федеральных научно-медицинских центров.

#### **1.4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению.**

Общий показатель первичной заболеваемости за последние 5 лет колебался в пределах 190–205 тыс. случаев на 100 тыс. детей, достигнув пика в 2022–2023 годах. В 2024 году отмечается снижение до 190,23 на 100 тысяч детей, что близко к уровню 2020 года. В структуре причин первичной заболеваемости детей выделяют следующие ключевые группы заболеваний: болезни органов дыхания (J00–J98), которые составляют 57–71 % от общей заболеваемости, болезни органов пищеварения (K00–K92), болезни глаза и его придаточного аппарата (H00–H59), болезни кожи и подкожной клетчатки (L00–L98), болезни уха и сосцевидного отростка (H60–H95).

В динамике за последние 5 лет наиболее выражен рост отмечен в группе инфекционных заболеваний (с 4844,9 в 2020 году до 6831,3 в 2024 году), что значительно выше общероссийского уровня (6451,2). Отмечается увеличение болезней органов пищеварения – с 13685,4 в 2020 году до 20241,9 в 2024 году при среднероссийском показателе 4502,6. Заболевания органов дыхания остаются лидирующей патологией (113 671,5 в 2024 году), хотя их уровень несколько снизился по сравнению с пиком 2022–2023 годах (145149,3). При этом показатель остается сопоставимым со средним по

РФ (113990,5). Обращает на себя внимание высокий уровень болезней системы кровообращения (1678,6 против 606,1 по РФ) и нервной системы (3649,6 против 3131,3 по РФ).

Положительной тенденцией стало снижение врожденных аномалий (с 3081,7 до 504,6), что может быть связано с улучшением пренатальной диагностики. Однако резкий рост травм и отравлений (с 9283,1 до 1 899,2) требует усиления профилактических мер по детскому травматизму.

Таблица 29

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

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РФ 2024 г.
	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний (A00-T98)	191055,5	192261,4	205483,7	205483,7	190203,4	167447,0
В т.ч. некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00-B99)	4844,9	4709,5	5581,8	5581,8	6831,3	6451,2
Новообразования (C00-D48)	621,7	307,8	257,8	257,8	386,6	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50-D89)	2048,7	1025,2	1113,5	1113,5	1332,9	988,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E89)	3682,7	4091,7	1702,1	1702,1	1914,0	1784,2
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03-F99)	1782,9	351,4	260,1	402,9	303,6	557,9
Болезни нервной системы (G00-G98)	6693,3	4297,1	4413,2	4413,2	3649,6	3131,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	8908,1	5491,8	5383,9	5383,9	5002,1	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60-H95)	4426,9	4375,4	5589,4	5589,4	5160,4	4376,4
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	2020,7	1200,3	765,1	765,1	1678,6	606,1
Болезни органов дыхания (J00-J98)	109353,6	125437,9	145149,3	145149,3	113671,5	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00-K92)	13685,4	12680,9	3065,8	3065,8	20241,9	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L98)	7196,3	6093,9	6155,4	6155,4	6794,5	6081,5

1	2	3	4	5	6	7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)	5932,8	4046,4	3527,9	3527,9	3504,9	2889,4
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	3584,7	2848,3	3007,2	3007,2	3063,1	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)	3081,7	1189,7	1011,9	1011,9	504,6	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)	9283,1	10109,6	10000,3	10000,3	13899,2	11801,9

Общее число посещений по заболеваниям – это суммарное количество визитов пациентов в медицинские учреждения для получения медицинской помощи в связи с выявленными заболеваниями. Данный показатель является важным для оценки доступности и объемов амбулаторной медицинской помощи. На территории Амурской области анализ данных о структуре и динамике посещений амбулаторно-поликлинических учреждений детьми в возрасте 0–17 лет за 2020–2024 годы показывает, что общее количество посещений по заболеваниям снизилось с 52551 на 10 тыс. населения в 2020 году до 48133 в 2024 году, что ниже среднего показателя (60313,7). При этом доля неотложных посещений колебалась от 4,9 % до 8,0 %, оставаясь ниже общероссийского уровня (10,3 %). Посещения по диспансерному наблюдению достигли пика в 2022 году (33,6 %), но к 2024 году снизились до 7,4 %, что также ниже среднего по РФ (9,5 %).

Профилактические и иные посещения демонстрируют рост с 49296 в 2020 году до 56223 в 2024 году, хотя и уступают общероссийскому значению (70480,7). В структуре этих посещений преобладают медицинские осмотры (68,7 % в 2024 году), что значительно выше среднего по РФ (50,3 %). Доля диспансеризации и профилактических осмотров увеличилась с 2,6 % до 12,3 %, но остается ниже общероссийского показателя (24,6 %).

Особого внимания заслуживает рост использования мобильных форм медицинской помощи. Например, посещения мобильными медицинскими бригадами увеличились с 2,5 % до 3,2 %, что существенно выше среднего по РФ (0,7 %). Аналогично комплексные медицинские осмотры выросли с 0,4 % до 1,2 %, превышая общероссийский уровень (0,9 %).

Таким образом, в Амурской области наблюдается снижение посещений по заболеваниям при росте профилактической активности, особенно в части медицинских осмотров и мобильных форм обслуживания.

Таблица 30

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

Цель посещения	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	52551	58677	59425	54635	48133	60313,7
В неотложной форме, проц.	6,9	5,5	4,9	8,0	5,4	10,3
По диспансерному наблюдению, проц.	8,0	15,3	33,6	8,6	7,4	9,5
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, в т.ч.:	49296	53509	62666	59021	56223	70480,7
Медицинский осмотр, проц.	61,0	67,0	71,9	67,5	68,7	50,3
Диспансеризация и профилактические, медицинские осмотры, проц.	2,6	3,5	11,0	13,7	12,3	24,6
Комплексный медицинский осмотр, проц.	0,4	0,3	0,4	0,7	1,2	0,9
Передвижными амбулаториями, проц.	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,01
Передвижными врачебными бригадами, проц.	1,2	1,0	1,0	0,9	0,8	0,6
Мобильными медицинскими бригадами, проц.	2,5	2,3	2,3	2,7	3,2	0,7
Мобильными медицинскими комплексами, проц.	0,2	0,4	0,2	0,2	0,4	0,2

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация детей направлены на выявление заболеваний на ранней стадии или факторов риска их развития. На территории Амурской области ежегодно отмечается устойчивый рост охвата детей диспансеризацией и профилактическими осмотрами.

Представленные данные показывают динамику показателей первичной медико-санитарной помощи детскому населению в возрасте 0–17 лет в Амурской области за период с 2020 по 2024 год. В целом наблюдается положительная тенденция в охвате диспансеризацией детей. Например, полнота охвата диспансеризацией детей в возрасте 0–14 лет значительно увеличилась: для возраста 0–1 года показатель вырос с 89,7 % в 2020 году до 99,4 % в 2024 году, а для возраста 1–14 лет – с 49,1 % до 100 %. При этом значения в Амурской области в 2024 году превышают средние показатели по РФ для возраста 0–1 года (99,4 % против 99,3 %), но немного ниже для возраста 1–14 лет (100 % против 97,5 %).

Для детей 15–17 лет включительно охват диспансеризацией также демонстрирует высокие результаты, причем показатели для юношей и девушек близки к средним по РФ (97,8 % и 97,7 % соответственно). Профилактические осмотры детей 15–17 лет достигли 100 % в 2024 году, что значительно выше среднероссийских значений (89,9 %). Особенно заметен рост охвата среди юношей (с 79,5 % в 2020 году до 97,2 % в 2024 году) и девушек (с 72,3 % до 98,6 %).

Доля детей, взятых под диспансерное наблюдение с впервые установленными диагнозами, варьируется по годам. Наибольший рост наблюдается для болезней эндокринной системы (с 52,3 % в 2020 году до 83,2 % в 2024 году), что значительно превышает средний показатель по РФ (15,1 %). Однако для болезни крови и мочеполовой системы показатели снизились (с 51,9 % до 41,7 % и с 18,9 % до 12,8 % соответственно), что контрастирует с высокими среднероссийскими значениями (90,1 % и 80 %).

Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах, остается низкой, особенно для детей 0–1 года (колеблется от 0,3 % до 6,7 %) и 15–17 лет (от 1,3 % до 3,3 %).

Таблица 31

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

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
I	2	3	4	5	6	7
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0–14 лет включительно, проц., в т.ч.:						97,6
В возрасте 0–1 года, проц.	89,7	98,6	99,7	97,5	99,4	99,3
1–14 лет включительно, проц.	49,1	78,3	100,0	100,0	100,0	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15–17 лет включительно, проц., из них:		85,6	97,7	100	100	97,7
Юноши, проц.	55,2	88,6	97,8	100	100	97,8
Девушки, проц.	58,5	82,5	97,6	100	100	97,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, проц.:	7,5	14,2	13,2	14,1	14,6	15,1
Болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, проц.	52,3	75,1	85,2	77,7	83,2	90,1

1	2	3	4	5	6	7
Болезни глаза и его придаточного аппарата, проц.	59,8	65,7	70,7	75,3	81,7	80,0
Болезней системы кровообращения, проц.	71,9	77,8	82,3	87,7	90,2	89,9
Болезней органов пищеварения, проц.	68,9	72,1	75,4	80,3	85,8	85,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, проц.	70,0	73,6	78,1	86,4	92,1	86,8
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15–17 лет включительно (девушек – врачами – акушерами-гинекологами, юношей – врачами – урологами-андрологами), проц., из них:					100	97,5
Юноши, проц.	79,5	90,1	93,2	95,5	97,2	97,6
Девушки, проц.	72,3	92,5	95,5	96,4	98,6	97,4
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0–17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, проц., в т.ч.:	0,7	1,3	1,2	0,7	0,7	97,5
В возрасте 0–1 года, проц.	3,2	0,3	0,3	0,8	6,7	н/д
15–17 лет включительно, проц, из них:	1,3	3,0	2,4	1,8	3,3	н/д
Юноши, проц.	0,7	1,5	1,2	1,45	1,6	н/д
Девушки, проц.	0,6	1,5	1,2	1,35	1,7	н/д

По состоянию на 01.01.2025 в подведомственных министерству здравоохранения Амурской области медицинских организациях имеются 34 передвижных медицинских комплекса, обслуживающих взрослое и детское население, из них 10 флюорографических комплексов, 7 диагностических комплексов, 7 мобильных фельдшерско-акушерских пунктов, 3 стоматологических комплекса, 4 врачебные амбулатории, 3 маммографических комплекса. Работа передвижных медицинских комплексов регламентирована приказом министерства здравоохранения Амурской области от 18.01.2024 № Пр-25 «Об организации работы передвижных медицинских комплексов». График работы передвижных медицинских комплексов ежемесячно публикуется на всех информационных ресурсах министерства здравоохранения Амурской области и официальных страницах подведомственных медицинских организаций.

Между тем при детских поликлинических отделениях передвижные медицинские комплексы отсутствуют. При общей численности детского населения 167087 человек нормативная потребность (из расчета 1 комплект на 50 тысяч детского населения) составляет 3 мобильных комплекса, но с учетом наличия отдаленных и труднодоступных районов потребность в передвижных мобильных комплексах для детей составляет 6. Такой показатель позволит обеспечить

равную доступность медицинских услуг для всех категорий детского населения, включая жителей сельской местности и малых отдаленных населенных пунктов.

Таблица 32

Фактическое число медицинских мобильных комплексов и потребность в них

Численность детского населения, человек	Фактическое количество мобильных комплексов при детских поликлинических отделениях	Потребность в мобильном комплексе, количество
167087	0	6

Анализ данных о работе передвижных амбулаторных подразделений в Амурской области за 2020–2024 годы показывает устойчивый рост общего числа посещений детьми в возрасте 0–17 лет: с 34389 в 2020 году до 42300 в 2024 году. При этом доля сельских жителей среди посетителей остается высокой, хотя и снизилась с 92,3 % (31757 из 34389) в 2020 году до 89,3 % (37764 из 42300) в 2024 году, что свидетельствует о востребованности таких форм медицинской помощи в сельской местности.

Структура посещений по типам передвижных подразделений претерпела значительные изменения. Доля врачебных бригад сократилась с 31,4 % в 2020 году до 17,7 % в 2024 году, тогда как посещения мобильными медицинскими бригадами, напротив, выросли с 62,4 % до 72,7 %. Это указывает на переориентацию системы на более мобильные и технологичные формы оказания помощи. Роль мобильных медицинских комплексов варьировалась: после роста с 6,2 % в 2020 году до 11,1 % в 2022 году их доля снизилась до 5,8 % в 2022 году, но к 2024 году вновь увеличилась до 9,6 %.

Особенно заметна динамика для сельских жителей: если в 2020 году врачебные бригады обслуживали 32,8 % сельских детей, то к 2024 году этот показатель упал до 17,1 %. В то же время мобильные медицинские бригады охватили 72,3 % сельских посещений в 2024 году против 60,4 % в 2020 году.

Таким образом, передвижные амбулаторные подразделения Амурской области демонстрируют рост общей доступности медицинской помощи для детей, особенно в сельской местности, с явным смещением в сторону мобильных бригад.

Таблица 33

Динамика работы передвижных амбулаторных подразделений в динамике 2020–2024 годах

	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	дети 0–17 лет включительно	из них сельскими жителями	дети 0–17 лет включительно	из них сельскими жителями	дети 0–17 лет включительно	из них сельскими жителями	дети 0–17 лет включительно	из них сельскими жителями	дети 0–17 лет включительно	из них сельскими жителями
Выполнено посещений										
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	34389	31757	35096	27591	36638	34224	37289	35487	42300	37764
Врачебными бригадами, проц.	31,4	32,8	27,4	20,0	28,0	24,6	23,4	23,0	17,7	17,1
Мобильными медицинскими бригадами, проц.	62,4	60,4	61,5	66,3	66,2	69,2	70,9	71,1	72,7	72,3
Мобильными медицинскими комплексами, проц.	6,2	6,8	11,1	13,7	5,8	6,2	5,7	5,9	9,6	10,6

В целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи населению Амурской области в рамках цифровизации системы здравоохранения осуществляется планомерное внедрение системы электронной записи на прием к врачу. Данная система функционирует на базе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и интегрирована с федеральным порталом «Госуслуги», что позволяет гражданам в дистанционном режиме записываться на прием к врачам-специалистам, в том числе для прохождения профилактических осмотров и диспансеризации.

Основными функциональными возможностями системы электронной записи являются запись на первичный и повторный приемы ко всем специалистам медицинских организаций, включая узкопрофильных врачей; возможность выбора удобного времени посещения; отмена или перенос записи; просмотр истории обращений. Особое внимание уделено организации записи на профилактические мероприятия – граждане могут самостоятельно записаться на диспансеризацию, периодические осмотры через личный кабинет на портале «Госуслуги» или через региональные медицинские информационные сервисы.

Внедрение данной системы позволило существенно оптимизировать работу регистратур медицинских организаций, сократив время ожидания в очередях в среднем на 20 %, а также повысить удовлетворенность населения качеством предоставляемых услуг. Для жителей отдаленных населенных пунктов, в том числе сельских территорий, электронная запись стала важным инструментом обеспечения равного доступа к медицинской помощи.

Реализация данного проекта соответствует стратегическим направлениям цифровой трансформации здравоохранения Амурской области и способствует выполнению задач по повышению доступности и качества медицинской помощи для всех категорий населения.

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

Реализация мер, направленных на охрану материнства, сохранение здоровья детей и подростков, включая репродуктивное здоровье, а также стимулирование рождаемости, представляет собой стратегически важное направление государственной политики в сфере здравоохранения и социального развития. Данные мероприятия имеют системообразующее значение для обеспечения демографической безопасности, улучшения качества человеческого потенциала и устойчивого развития региона.

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

С целью раннего выявления заболеваний органов репродуктивной системы на территории Амурской области проводятся профилактические медицинские осмотры подростков в возрасте 15–17 лет, в том числе девочек – врачом – акушером-гинекологом, мальчиков – врачом – урологом-андрологом, в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 10.01.2025 № 5 «О проведении в Амурской области медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них в 2025 году». Профилактические медицинские осмотры проводят 27 медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Амурской области, ответственных за проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2025 году. Общее количество запланированных к осмотру девочек-подростков и мальчиков-подростков 15–17 лет составляет 23403 человека. Наибольшее число осмотров запланировано в крупных медицинских

учреждения областного центра: ГАУЗ АО «ДПКБ» (5687 человек) и ГАУЗ АО «АОКБ» ОСПБЦРП (1105 человек). Среди межрайонных и районных больниц выделяются ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» (2292 человека), ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» (2165 человек) и ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» (1 434 человека).

В остальных районных медицинских учреждениях показатели варьируются в зависимости от численности населения: от 231 человека в Мазановской районной больнице до 1012 человек в Зейской межрайонной больнице. Особое внимание обращает на себя равномерное распределение нагрузки учреждениями – в большинстве районных больниц запланировано от 400 до 800 осмотров, что свидетельствует о сбалансированном подходе к организации профилактических мероприятий.

Из 27 медицинских организаций 8 организаций заключили договоры с ГАУЗ АО «АОДКБ» на предоставление врачей-специалистов, отсутствующих в данных медицинских организациях, для проведения профилактического осмотра несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья, в основном это касается врача – уролога-андролога детского. В остальных организациях профилактические осмотры проводят врачи-урологи или врачи-детские хирурги, прошедшие обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей у детей.

С целью повышения доступности медицинской помощи организована работа врачебных выездных бригад в отдаленные и труднодоступные районы Амурской области для проведения профилактических мероприятий, в том числе с применением мобильных комплексов. Проводится активная работа по информированию граждан о проведении диспансеризации лиц репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья.

Профилактическая работа, формирование навыков здорового образа жизни в системе здравоохранения Амурской области осуществляется службой медицинской профилактики. Организационно-методическим центром является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУЗ АО «АОЦОЗ и МП»).

На территории Амурской области работают 4 отделения, 21 кабинет медицинской профилактики в медицинских организациях области, 4 центра здоровья, 24 кабинета по отказу от курения. За 6 месяцев 2025 года подведомственными медицинскими организациями проведены 2565 лекций по профилактике развития хронических неинфекционных заболеваний, в том числе сохранению репродуктивного здоровья, в которых приняли участие 39825 человек, вышло 25 публикаций, интервью главных внешних специалистов министерства здравоохранения Амурской области (уролога, репродуктолога, акушера-гинеколога) в средствах массовой информации, тиражировано 12 тысяч экземпляров 16 наименований полиграфической продукции по охране репродуктивного здоровья, ориентированных на мотивацию



частота функциональных расстройств у девочек (суммарно 72,8 % всех случаев) требует усиления программ по охране репродуктивного здоровья, включая образовательные мероприятия по менструальной гигиене и ранней диагностике нарушений цикла. Для мальчиков ключевыми направлениями должны стать своевременное выявление анатомических патологий (фимоз, гидроцеле) и профилактика осложнений.

Таблица 35

Результаты репродуктивной диспансеризации (показатель рассчитывается на 1000 девочек или мальчиков 15–17 лет) в 2024 году

Показатель	Абс.	На 1000 человек
1	2	3
<i>Девочки</i>		
1 группа здоровья	12307	
2 группа здоровья	70	5,1
3 группа здоровья		
4 группа здоровья		
5 группа здоровья		
<i>Всего</i>	70	5,1
N76.2. Острый вульвит	0	0,0
N90.4. Лейкоплакия вульвы	1	0,1
N90.5. Атрофия вульвы	0	0,0
N90.8. Другие уточненные невоспалительные болезни вульвы и промежности	0	0,0
N91.0. Первичная аменорея	2	0,1
N91.1. Вторичная аменорея	2	0,1
N91.3. Первичная олигоменорея	16	1,2
N91.4. Вторичная олигоменорея	7	0,5
N91.5. Олигоменорея неуточненная	1	0,1
N92.0. Обильные и частые менструации при регулярном цикле	1	0,1
N92.1. Обильные и частые менструации при нерегулярном цикле	1	0,1
N92.2. Обильные менструации в пубертатном периоде	4	0,3
N92.6. Нерегулярные менструации неуточненные	11	0,8

1	2	3
N94.0. Боли в середине менструального цикла	2	0,1
N94.3. Синдром предменструального напряжения	0	0,0
N94.4. Первичная дисменорея	19	1,4
N94.6. Дисменорея неуточненная	1	0,1
N39.0. Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации	0	0,0
N62. Гипертрофия молочной железы	0	0,0
<i>Мальчики</i>		
<i>1 группа здоровья</i>	12950	
<i>2 группа здоровья</i>	34	0,2
<i>3 группа здоровья</i>		
<i>4 группа здоровья</i>		
<i>5 группа здоровья</i>		
<i>Всего</i>	34	0,2
N43.0. Гидроцеле осумкованное	2	0,0
N43.2. Другие формы гидроцеле	1	0,0
N43.3. Гидроцеле неуточненное	0	0,0
N43.4. Сперматоцеле	10	0,1
N47. Избыточная крайняя плоть, фимоз и парафимоз	9	0,1
N50.8. Другие уточненные болезни мужских половых органов	2	0,0
N50.9. Болезнь мужских половых органов неуточненная	1	0,0
<b>Пороки и аномалии развития</b>		
Q55. Яичка, полового члена и мошонки	2	0,0
Q50-Q52. Пороки развития женских половых органов	0	0,0

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

Таблица 36

Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.	абс.	проц.
Женщины репродуктивного возраста, (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	-	-	-	-	-	-	-	-	8,4	13770
Женщины репродуктивного возраста, (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	-	-	-	-	-	-	-	-	84,7	11662
Мужчины репродуктивного возраста, (18–49 лет), подлежащие ДОРЗ	-	-	-	-	-	-	-	-	3,9	6530
Мужчины репродуктивного возраста, (18–49 лет), прошедшие ДОРЗ	-	-	-	-	-	-	-	-	79,0	5159

На территории Амурской области диспансеризация лиц репродуктивного возраста (18–49 лет) по оценке репродуктивного здоровья осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 13.01.2025 № 13 «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области в 2025 году». В 2025 году 23 медицинские организации Амурской области, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, осуществляют диспансеризацию лиц репродуктивного возраста (18–49 лет) по оценке их репродуктивного здоровья с общим планом 101041 человек, в том числе мужчин – 49280, женщин – 51761.

Согласно утвержденному плану-графику запланировано провести диспансеризацию лиц репродуктивного возраста в следующих медицинских организациях: ГАУЗ АО «Гамбовская районная больница» (женщин – 1343, мужчин – 1459), ГАУЗ АО «Константиновская районная больница» (женщин – 672, мужчин – 762), ОСП «Благовещенская центральная районная поликлиника» ГАУЗ АО «АОКБ» (женщин – 1767, мужчин – 1583), ГАУЗ АО «Ивановская районная больница» (женщин – 1424, мужчин – 1745), ГБУЗ АО «Шимановская районная больница» (женщин – 1238, мужчин – 1136), ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» (женщин – 4647, мужчин – 3950), ГАУЗ АО «Большая рабочая поселка (пгт) Прогресс» (женщин – 706, мужчин – 785), ГАУЗ АО «Михайловская районная больница» (женщин – 684, мужчин – 732), ГАУЗ АО «Архаринская районная больница» (женщин – 919, мужчин – 1014), ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница» (женщин – 1742, мужчин – 1989), ГБУЗ АО «Магдагачинская районная больница» (женщин – 1006, мужчин – 878), ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1» (женщин – 5738, мужчин – 5057), ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3» (женщин – 7962, мужчин – 7204), ГБУЗ АО «Мазановская районная больница» (женщин – 631, мужчин – 771), ГБУЗ

АО «Свободненская городская поликлиника» (женщин – 3432, мужчин – 3384), ГБУЗ АО «Октябрьская районная больница» (женщин – 1025, мужчин – 1132), ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4» (женщин – 4623, мужчин – 3702), ГБУЗ АО «Завитинская районная больница» (женщин – 692, мужчин – 669), ГБУЗ АО «Бурейская районная больница» (женщин – 1120, мужчин – 1146), ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» (женщин – 1363, мужчин – 1353), Свободненская больница ФГБУЗ «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (женщин – 468, мужчин – 777), ФКУЗ «МСЧ Министерства внутренних дел Российской Федерации по Амурской области» (женщин – 100), ГБУЗ АО «Серышевская районная больница» (женщин – 1305, мужчин – 1242), ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова» (женщин – 2143, мужчин – 2341), ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2» (женщин – 4308, мужчин – 4469), ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» (женщин – 703).

Результаты репродуктивной диспансеризации населения 18–49 лет за 2024 год демонстрируют значительные различия в состоянии репродуктивного здоровья между мужчинами и женщинами. Среди женщин распределение по группам здоровья показывает, что 15777 человек (показатель 147,39 %) отнесены к I группе (здоровые), 3735 человек (34,89 %) – ко II группе (с функциональными нарушениями) и 1999 человек (18,67 %) – к III группе (с хроническими заболеваниями). При этом зафиксированы следующие показатели заболеваемости: воспалительные болезни органов малого таза (1,1 %), эндометриоз (0,06 %), эрозия шейки матки (0,08 %), доброкачественная дисплазия молочной железы (0,7 %) и единичные случаи женского бесплодия (0,01%) и лейомиомы матки (0,03%).

У мужчин ситуация выглядит более благоприятной: к I группе здоровья отнесено 15500 человек (показатель – 138,57 %), ко II группе – 537 человек (4,80 %), к III группе – 262 человека (2,34 %). Зарегистрированы нулевые показатели по мужскому бесплодию и гипофункции яичек. Основные выявленные проблемы включают ожирение (0,5 %) и простатит (0,8 %), а также единичные случаи сахарного диабета I-го типа (0,01 %). Случаи инфекций, передающихся половым путем, и эпидидимита отсутствуют.

Таким образом, женщины демонстрируют значительно более высокие показатели нарушений репродуктивного здоровья по сравнению с мужчинами, особенно в части хронических заболеваний (18,67 % против 2,34 % у мужчин). Структура заболеваемости у женщин характеризуется преобладанием воспалительных заболеваний и доброкачественных новообразований, тогда как у мужчин доминируют простатит и ожирение.

Результаты репродуктивной диспансеризации (показатель рассчитывается)

## на 1000 женщин или мужчин старше 18–49 лет) в 2024 году

Показатель	Абс.	На 1000 женщин/мужчин
1	2	3
<i>Женщины 18–49 лет</i>		
I группа репродуктивного здоровья	15777	147,39
II группа репродуктивного здоровья	3735	34,89
III группа репродуктивного здоровья	1999	18,67
<i>Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:</i>		
N70 – N73. Воспалительные болезни женских половых органов	195	1,1
N80. Эндометриоз	12	0,06
N81 Выпадение женских половых органов		
N84.0. Полип эндометрия		
N85.0 – N85.1. Гиперплазия эндометрия		
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	15	0,08
N87. Дисплазия шейки матки		
C53. Злокачественное новообразование шейки матки		
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея		
N92 – N93. Аномальные маточные кровотечения		
N96. Привычный выкидыш		
N97. Женское бесплодие	1	0,01
D25. Лейомиома матки	6	0,03
E28. Дисфункция яичников	0	0,0
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	141	0,7
C50. Злокачественное новообразование молочной железы		
<i>Мужчины 18–49 лет</i>		
I группа репродуктивного здоровья	15500	138,57
II группа репродуктивного здоровья	537	4,80
III группа репродуктивного здоровья	262	2,34
<i>Всего заболевших от всех причин, в т.ч. *:</i>		
N46. Мужское бесплодие	0	0,0
E29.1. Гипофункция яичек	0	0,0

1	2	3
186.1. Варикоцеле		
N44. Перекрут яичка		
<i>Факторы риска нарушения репродуктивной системы:</i>		
E66. Ожирение	86	0,5
A56.1. Хламидиоз органов малого таза.		
A54. Гонококковая инфекция		
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция ( <i>U. urealyticum. M genitalium</i> )		
A63.0. Папилломавирусная инфекция		
N41.1. Простатит	151	0,8
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит		
B26. Эпидемический паротит		
E10. Сахарный диабет 1-го типа	2	0,01

В рамках выполнения приказов министерства здравоохранения Амурской области от 13.01.2025 №13 «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области в 2025 году» и от 18.01.2024 № Пр-25 «Об организации работы передвижных медицинских комплексов» в медицинских организациях Амурской области реализуется комплекс организационных мероприятий, направленных на повышение доступности и охвата диспансеризацией населения, в том числе репродуктивного возраста.

Мобильная медицинская бригада создается в структуре медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, для оказания населению первичной врачебной, медицинской и специализированной медицинской санитарной помощи, включая проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. Приоритетными направлениями работы выездных бригад являются обслуживание жителей населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и/или имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических особенностей Амурской области. Работа мобильных бригад осуществляется по утвержденным планам-графикам выездов. Мобильные медицинские бригады обеспечиваются транспортными средствами или передвижными медицинскими комплексами (34 единицы), а также необходимым медицинским оборудованием в соответствии со стандартом оснащения, включая укладки для экстренной профилактики парентеральных инфекций и оказания помощи при анафилактическом шоке. Дополнительно бригады обеспечиваются расходными материалами, лекарственными препаратами, учебно-методическими пособиями и санитарно-просветительской литературой. В

настоящее время в области функционирует 28 мобильных врачебных бригад, которые осуществляют регулярные выезды в отдаленные населенные пункты.

Министерство здравоохранения Амурской области во взаимодействии с подведомственными медицинскими организациями реализует комплекс организационных и информационно-профилактических мероприятий, направленных на повышение охвата диспансеризацией населения репродуктивного возраста для оценки состояния его репродуктивного здоровья. В рамках организационно-управленческого компонента во всех медицинских организациях назначены ответственные лица из числа заместителей руководителей за организацию и проведение диспансеризации, а также налажена система регулярного мониторинга показателей охвата с оперативной корректировкой плана мероприятий для достижения целевых значений.

Информационно-коммуникационный компонент реализован через активное проведение целевой санитарно-просветительской работы в средствах массовой информации, на официальных интернет-ресурсах и в социальных сетях с акцентом на важность сохранения репродуктивного потенциала, при этом внедрена и функционирует многоуровневая система информирования граждан, включающая рассылку смс, телефонные обзвоны и использование возможностей участково-территориального принципа.

В части оптимизации доступности налажено проведение профилактических осмотров на предприятиях и в образовательных учреждениях, внедрена возможность дистанционной записи на прием через региональные порталы здравоохранения и другие онлайн-каналы. Кроме того, в рамках оптимизации доступности проведения диспансеризации в медицинских организациях Амурской области пересмотрен и оптимизирован режим работы, внедрена практика работы в вечерние часы до 20:00, а также организована работа по субботам. Реализация данного подхода позволила значительно повысить доступность медицинской помощи для работающего населения, а также увеличить охват диспансеризацией населения репродуктивного возраста.

Для проведения диспансеризации в четырех медицинских организациях привлекались врачи-урологи из иных учреждений; в трех организациях – врачи – акушеры-гинекологи (включая работу в выездной форме). Кроме того, четыре медицинские организации заключили договоры на аутсорсинг ИЦР-исследований на ИППП (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*).

За отчетный период 2025 года в рамках информационно-коммуникационной кампании, направленной на сохранение репродуктивного здоровья, был реализован комплекс мероприятий. В их числе проведение просветительских лекций по темам «Здоровье женщины» (297 лекций с охватом 5628 человек) и «Половое воспитание и профилактика заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП)» (393 лекции с охватом 7763 человека). Организовано 232 массовых мероприятия,

включая акции, дни здоровья и мероприятия в детских пришкольных оздоровительных лагерях, с общей аудиторией более 13000 человек. Проведено 10 ярмарок здоровья, ориентированных на гигиеническое обучение девочек/девушек и мальчиков/юношей, в которых приняли участие около 4000 учащихся образовательных организаций.

Осуществлено тиражирование полиграфической продукции по заданной тематике 16 наименований общим тиражом 24 000 экземпляров, включая памятки, листовки, буклеты, дневники здоровья и брошюры по гигиене. В средствах массовой информации размещена 51 публикация: 10 в печатных СМИ, 17 в электронных СМИ, 2 телевизионных сюжета и 22 публикации в социальных сетях. В цифровой среде размещено 899 публикаций в официальных сообществах медицинских организаций (Госаблики) и 54 материала на сайтах органов исполнительной власти, муниципальных образований и медицинских организаций.

Проведена целевая рассылка информационных материалов, инфографики и электронных макетов тематических памяток, буклетов, листовок и плакатов на электронные почты коллективов, реализующих корпоративные программы укрепления здоровья, и муниципальных муниципалитетов, реализующих программы общественного здоровья. Организован прокат видеороликов на личных экранах города по темам диспансеризации, вреда курения и алкоголя.

Обеспечено методическое сопровождение медицинских организаций области путем предоставления методических материалов и нормативно-правовых актов по проведению профилактических мероприятий, включая вопросы сохранения репродуктивного здоровья. На сайте ГБУЗ АО «Амурский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – АОЦОЗ и МП) организован постоянный доступ к тематическим информационным материалам для скачивания. На всех официальных сайтах медицинских организаций области, проводящих диспансеризацию, размещена информация о возможности прохождения данного профилактического мероприятия для лиц репродуктивного возраста (18–49 лет).

### **1.5.3. Анализ мер, направленных на формирование положительных репродуктивных установок у женщин и повышение эффективности дообортного консультирования, повышение рождаемости.**

В 2024 году в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, организованы 2 центра охраны здоровья семьи и репродукции, 19 медико-социальных кабинетов, 11 центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в которых оказывают услуги по правовой, психологической и медико-социальной помощи 12 юристов, 15 медицинских психологов и 18 специалистов по социальной работе.

На территории Амурской области 24 медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Амурской области, и 9 частных медицинских организаций имеют лицензии на первичную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях по акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности). На текущий момент 55 % подведомственных медицинских организаций, оказывающих услуги по прерыванию беременности, полностью соответствуют единым требованиям к оформлению своих официальных сайтов. Эти требования включают несколько ключевых аспектов: нормативно-правовой (наличие действующей лицензии с указанием профиля деятельности), медицинский (обязательное предоставление полной и достоверной информации о методах прерывания беременности, допустимых сроках, противопоказаниях, возможных осложнениях и альтернативных решениях), этический (нейтральный тон подачи информации без элементов рекламы, отсутствие манипулятивного контента, обязательная возрастная маркировка 18++) и социальный (указание контактов психологической помощи, информации о государственных программах поддержки, сведений о «неделях тишины»). В настоящее время ведется плановая работа по увеличению доли медицинских организаций, полностью соответствующих данным требованиям, осуществление постоянного контроля за качеством предоставляемой информации и мониторинг исполнения установленных нормативов.

В целях реализации мероприятий по укреплению института семьи и охране репродуктивного здоровья населения на территории Амурской области с 2017 года осуществляется реализация проекта по выдаче сертификата «Здоровье молодой семьи», который изначально предоставлялся молодым супругам, зарегистрировавшим брак в органах записи актов гражданского состояния на территории городов Благовещенска, Свободного, Белогорска и Тынды. В рамках дальнейшего развития указанной инициативы и обеспечения равной доступности мер государственной поддержки для всех жителей региона начиная с 2025 года действие проекта распространено на всю территорию Амурской области, и правом на получение сертификата наделяются все брачующиеся пары независимо от места государственной регистрации брака в пределах региона.

На основании сертификата молодоженам предоставляется возможность безвозмездного посещения специализированного кабинета здоровья молодой семьи, функционирующего на базе областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ», с прохождением комплексного медицинского обследования, включающего в себя консультацию медицинского психолога, осмотр врачом акушером-гинекологом для женщин, консультацию врачом урологом-андрологом для мужчин, а также комплекс необходимых лабораторно-диагностических исследований, направленных на всестороннюю оценку состояния репродуктивного здоровья. Ключевыми задачами проекта являются осуществление

ранней диагностики и сохранение репродуктивного здоровья молодых супругов, а также создание благоприятных условий для рождения здорового поколения.

С целью повышения рождаемости на территории Амурской области постановлением Правительства Амурской области от 10.07.2023 № 602 утверждена региональная программа «Повышение рождаемости в Амурской области», в которой предусмотрены мероприятия, направленные на укрепление репродуктивного здоровья населения, сокращение числа аборт, оказание мер государственной поддержки семей. В перечень мероприятий указанной программы включено мероприятие «Индивидуальное сопровождение женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора, адресное предоставление женщинам федеральных и региональных мер социальной поддержки», в рамках которого на территории Амурской области организована индивидуальная правовая, психологическая и медико-социальная помощь женщинам в период беременности.

С целью организации межведомственного взаимодействия по организации правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности заключены соглашения между государственными медицинскими организациями и управлениями социальной защиты населения районов, городских и муниципальных округов по передаче сведений о беременных женщинах, вставших на учет по беременности, давших свое согласие на информирование о мерах социальной поддержки.

Кроме того, Правительством Амурской области совместно с АНО «Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов» в 2025 году проведена проектно-аналитическая сессия «Поддержка семьи, рождаемости и многодетности, совершенствование демографической политики в Амурской области», по итогам которой сформирован проект плана мероприятий в сфере народосбережения, поддержки семьи, рождаемости и многодетности, защиты, сохранения и укрепления традиционных российских духовно-нравственных ценностей в Амурской области.

Проект плана содержит 42 мероприятия, 4 раздела, в том числе раздел «Здоровье семьи, охрана материнства и детства», который предусматривает мероприятия по социальной координации и патронажному сопровождению беременных женщин, разработке решений по организации медицинской помощи женщинам при самопроизвольном прерывании беременности, привычном невынашивании, негативном репродуктивном исходе, взаимодействию с организациями частной и иных форм собственности по работе с женщинами, находящимися в состоянии репродуктивного выбора, по вопросам повышения эффективности профилактики искусственных прерываний беременности.

В целях формирования правильного репродуктивного выбора у беременных женщин, обратившихся в медицинскую организацию с намерением прервать беременность, в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской

области от 25.09.2023 № 820 «О внедрении речевых модулей для медицинских работников по формированию положительных репродуктивных установок у женщин на рождение ребенка» в работу женских консультаций внедрены речевые модули, направленные на создание у женщин положительных установок на рождение детей.

В 2024–2025 годах в рамках реализации мероприятий по совершенствованию системы охраны репродуктивного здоровья населения 32 врача – акушера-гинеколога (78 %, всего 41 врач – акушер-гинеколог) 2 женских консультаций ГАУЗ АО «БГКБ», женских консультаций ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова» и ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», задействованные в организации оказания медицинской помощи беременным женщинам, прошли обязательное обучение по интерактивному образовательному модулю «Психологическое доабортное консультирование женщин в состоянии репродуктивного выбора». Данная образовательная программа направлена на повышение профессиональной компетентности специалистов в вопросах оказания психологической поддержки женщинам, находящимся в ситуации репродуктивного выбора.

С 2023 года на территории Амурской области беременным женщинам в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 04.07.2023 № 611 «Внедрение мотивационного анкетирования женщин, обратившихся за прерыванием беременности» проводится мотивационное анкетирование. Мотивационное анкетирование беременных, пришедших на прерывание беременности, представляет собой специально разработанный диагностический инструмент, направленный на выявление истинных причин принятия такого решения и возможных психологических резервов для изменения намерения. Основная цель такого анкетирования – выявление возможных точек психологической и социальной поддержки, которые могут помочь женщине пересмотреть свое решение. В процессе используются специально разработанные вопросы, направленные на анализ различных аспектов ситуации: выясняется, является ли решение об аборте полностью осознанным и самостоятельным или продиктовано внешним давлением; оценивается уровень информированности о последствиях процедуры; выявляется наличие поддержки со стороны близких; анализируются материальные и жилищные условия; определяется эмоциональное состояние (наличие депрессии, страхов, стресса). В 2024 году охват беременных женщин, находящихся в периоде репродуктивного выбора, составил 97,6 %, в отчетном периоде 2025 года – 97,7 %.

В соответствии с приказом Минздрава России от 07.04.2016 № 216н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины» во всех женских консультациях внедрена «неделя тишины» для женщин, которые приходят за направлением на аборт при сроках до 11 недель (от 48 часов до 7 дней в зависимости от срока беременности). Суть этой недели противоположна названию –

это неделя активного общения с женщиной. В этот период с ней работают не только врач, но и социальный работник и психолог. Женщине и по желанию ее партнеру проводится психологическое консультирование, даются разъяснения о мерах социальной поддержки, которые она получит при рождении ребенка.

Работа с беременными женщинами, отказавшимися от аборта, продолжается на занятиях Школы ответственного материнства и грудного вскармливания. Будущие мамы получают теоретические знания о правильном уходе и питании детей, отработывают с помощью муляжей навыки ухода за новорожденными.

Анализ показателей, характеризующих репродуктивный выбор женщин, за 2020–2024 годы выявляет устойчивую положительную динамику. Общее число абортот сократилось – с 3814 в 2020 году до 2826 в 2024 году, при этом доля абортот по желанию женщины снизилась с 59,9 % до 50,0 %. Это свидетельствует о повышении осознанности репродуктивного выбора и, возможно, эффективности профилактических мер.

Ключевые относительные показатели также улучшились: число абортот на 1000 женщин фертильного возраста уменьшилось с 20,2 до 15,5, а соотношение абортот к родам снизилось с 48,4 до 43,3 на 100 родов. Однако в 2022 году наблюдался временный рост этих показателей (18,5 и 48,9 соответственно), что может быть связано с внешними факторами, такими как последствия пандемии COVID-19.

Важным аспектом является оказание комплексной помощи беременным в ситуации репродуктивного выбора. Хотя абсолютное число женщин, получивших правовую, психологическую и медико-социальную помощь, сократилось с 2021 в 2020 году до 1387 в 2024 году, доля тех, кто после обращения встал на учет по беременности, выросла с 7,8 % до 11,1 %, что указывает на возможные изменения в методиках работы или качестве услуг.

Таким образом, Амурская область демонстрирует прогресс в снижении числа абортот и улучшении поддержки беременных, но требует дальнейшего укрепления мер по профилактике и сопровождению женщин в кризисных ситуациях, особенно с учетом колебаний эффективности помощи в отдельные годы.

Таблица 38

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
Число абортот, абс.	3814	3304	3401	3046	2826
Из них по желанию, абс. (проц.) от всех абортот	2283/59,9	1887/57,1	1855/54,5	1670/54,8	1413/50,0

1	2	3	4	5	6
Число абортот на 1000 женцин фертильного возраста	20,2	17,7	18,5	16,6	15,5
Число абортот на 100 родов	48,4	44,8	48,9	44,0	43,3
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	2031	1347	1540	1557	1387
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. (проц.) всех обратившихся	158/7,8	184/13,7	146/9,5	264/17,0	154/11,1

#### 1.5.4. Анализ эффективности лечения женского бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, доступности и эффективности программ.

Заболеваемость бесплодием среди населения старше 18 лет в Амурской области характеризуется следующими показателями по годам. В 2020 году у женщин было зарегистрировано 898 случаев бесплодия, что составило 2,76 на 1000 женщин соответствующего возраста, при этом случаи мужского бесплодия зафиксированы не были. В 2021 году показатель среди женщин снизился до 784 случаев, или 2,44 на 1000 населения, тогда как у мужчин впервые зарегистрировано 6 случаев с показателем 0,02 на 1000. В 2022 году сохранилась тенденция к снижению женского бесплодия – 769 случаев, или 2,43 на 1000, при этом мужское бесплодие было выявлено в 2 случаях с показателем 0,01 на 1000 населения. В 2023 году зарегистрировано дальнейшее снижение показателей среди женщин до 648 случаев, или 2,06 на 1000, а случаи мужского бесплодия вновь не фиксировались. В 2024 году показатель женского бесплодия достиг минимального значения в 512 случаях, или 1,63 на 1000 женщин, мужское бесплодие также не регистрировалось. Таким образом, за пятилетний период наблюдается устойчивая положительная динамика снижения заболеваемости бесплодием среди женского населения при сохраняющемся минимальном уровне заболеваемости среди мужского населения. Указанные данные свидетельствуют о низкой обращаемости мужчин за медицинской помощью по поводу бесплодия, недостаточной выявляемости мужского бесплодия. Таким образом, задачей на будущее является активизация работы по диагностике, профилактике и регистрации бесплодия среди мужского населения.

На территории Амурской области вспомогательные репродуктивные технологии (далее – ВРТ) проводятся на базе ГАУЗ АО «АОКБ», ООО «АмурМЕД», и ООО «Центр ЭКО» в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 09.04.2021 № 309 «Об организации лечения бесплодия методом ЭКО на территории Амурской области».

Анализ данных о доступности ВРТ в Амурской области за 2020–2024 годы показывает стабильность в количестве выполненных циклов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Число циклов колебалось в узком диапазоне от 373 до 415 в год, достигнув минимального значения в 2021 году (373 цикла) и значительно увеличившись до 386 циклов к 2024 году. При этом доля родов после ЭКО от общего числа родов имеет волнообразный характер: с 2,3 % в 2020 году снижается до 1,7 % в 2022 году и растет к 2024 году до 2,5 %. Это свидетельствует о повышении эффективности программ ЭКО в регионе, несмотря на относительно стабильное количество проводимых циклов.

Таким образом, на территории Амурской области сохраняется устойчивый уровень доступности ВРТ, а рост доли родов после ЭКО указывает на улучшение качества оказываемых услуг, более тщательный отбор пациентов для ЭКО, что напрямую связано с выполнением полного перечня обследований при подготовке к процедуре. Доля пациентов, полностью обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества клинических рекомендаций «Женское бесплодие», составляет порядка 100 % по всем медицинским организациям, включая ООО «ЭКО-центр», ООО «АмурМЕД» и отделение ВРТ областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ». Соблюдение данного показателя обеспечивается за счет систематического мониторинга обследования и осуществления внутреннего контроля качества ведения медицинской документации в установленном порядке, что способствует оптимизации отбора пациентов и повышению эффективности проводимого лечения.

Однако отсутствие значительного увеличения числа циклов ЭКО может говорить о необходимости расширения ресурсной базы или оптимизации программ для дальнейшего повышения доступности вспомогательных репродуктивных технологий.

Таблица 39

Доступность ВРТ

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в течение одного года, абс.	415	373	377	377	386
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов, проц.	2,3	1,7	2,2	2,3	2,5

Анализ данных по эффективности ВРТ за период 2020–2024 годов демонстрирует динамику показателей успешности процедур экстракорпорального оплодотворения. По всем начальным циклам ЭКО наблюдается следующая картина: в 2020 году доля успешных родов составила 31,1 % (159 случаев), затем последовало снижение до 29,6 % (114 случаев) в 2021 году и 28,9 % (109 случаев) в 2022 году. Однако в 2023 году показатель восстановился до уровня 2020 года (31,1 %, 116 случаев), а в 2024 году достиг максимального значения за пятилетний период – 33,2 % (125 случаев), что свидетельствует о положительной тенденции в последние два года.

При рассмотрении эффективности циклов с переносом эмбрионов выявлена следующая динамика. В 2020 году показатель составил 30,5 % (42 случая), в 2021 году – 29,0 % (60 случаев), затем в 2022 году наблюдался рост до 31,0 % (29 случаев). В 2023 году зафиксировано снижение до 27,8 % (18 случаев), но в 2024 году показатель вновь вырос до 30,0 % (20 случаев), что может указывать на улучшение общей эффективности протоколов ЭКО.

Следует отметить, что в 2022 и 2024 годах показатели успешности для циклов с переносом эмбрионов (31,0 % и 30,0 % соответственно) превышали аналогичные значения предыдущих лет, за исключением 2020 года. Это может свидетельствовать о совершенствовании методик отбора и переноса эмбрионов в эти периоды. Общая тенденция показывает, что, несмотря на некоторые колебания, в 2024 году оба анализируемых показателя демонстрируют хорошие результаты, приближаясь или превышая значения 2020 года, что говорит о стабилизации и улучшении качества оказываемой репродуктивной помощи.

За 9 месяцев 2025 года анализ эффективности процедур ЭКО медицинских центров показывает следующие результаты: отделение ВРТ областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ» при 109 процедурах достигло 40 беременностей (36,7 %), 33 родов, что составляет 30,3 % эффективности; ООО «АмурМЕД» при 100 процедурах показало 52 беременности (52 %), 30 родов с эффективностью 30,0 %; ООО «ЭКО-центр» при 86 процедурах показало наибольшую эффективность – 28 беременностей и 28 родов, что соответствует 32,6 %. Таким образом, все три центра показывают сопоставимые результаты эффективности ЭКО в диапазоне 30,0–32,6 % с незначительным преимуществом ООО «ЭКО-центр» на 2,6 процентных пункта выше показателя отделения ВРТ областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ» и на 2,3 процентных пункта выше показателя ООО «АмурМЕД».

Таким образом, в Амурской области демонстрируется рост эффективности программ ЭКО в пересчете на все начатые циклы, что особенно заметно в 2024 году. Однако низкие показатели успешности циклов с переносом эмбрионов указывают на необходимость оптимизации протоколов лечения, улучшения качества эмбриологической работы или более тщательного отбора пациентов для этой процедуры.

## Эффективность ВРТ

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (всех начатых циклов экстракорпорального оплодотворения) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения, абс. (проц.)	159/31,1	114/29,6	109/28,9	116/31,1	125/33,2
Число и доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), абс. (проц.)	42/30,5	60/29,0	29/31,0	18/27,8	20/30,0

В настоящее время в медицинских организациях всех форм собственности ООО «ЭКО-центр», ООО «АмурМЕД» и отделение ВРТ областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ», участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, проводится комплексная работа по внедрению и контролю критериев качества оказания медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ВРТ. Данные критерии, представленные в формате «да/нет», основаны на требованиях клинических рекомендаций «Женское бесплодие», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, где подробно регламентирован обязательный минимум обследований и алгоритмов лечения.

Проводится нормативное закрепление и организационная работа: каждая указанная медицинская организация разрабатывает и утверждает внутренние приказы и положения, делающие эти критерии обязательным стандартом. Создаются и работают внутренние комиссии по контролю качества ВРТ, которые интегрируют данные критерии в клинические протоколы и маршрутизацию пациентов, разрабатывая чек-листы и шаблоны медицинской документации.

Параллельно проводится обязательное обучение медицинского персонала. Врачи-репродуктологи, гинекологи, эмбриологи и средний медицинский персонал проходят семинары и инструктажи, где детально разбирается клиническое обоснование каждого критерия и условия, при которых пункт считается выполненным. Для автоматизации этого процесса проводится адаптация информационных систем: модифицируются электронные медицинские карты для автоматического

формирования контрольных листов и настраиваются системы напоминаний для врачей о необходимости назначения обязательных обследований.

Контроль за выполнением критериев осуществляется непрерывно. Внутренний контроль, проводимый силами медицинских организаций, включает регулярный аудит медицинских карт, где комиссия проводит сверку назначений и выполненных процедур с утвержденным перечнем критериев. По каждому случаю несоответствия проводится анализ причин. Одновременно проводится внешний контроль со стороны Фонда обязательного медицинского страхования по Амурской области и надзорных органов через экспертизу качества медицинской помощи, когда эксперты проверяют законченные случаи лечения на строгое соответствие критериям. При выявлении нарушений медицинская организация в обязательном порядке разрабатывает и представляет детальный план по их устранению. Таким образом, вся работа представляет собой непрерывный цикл, направленный на обеспечение стандартизированного и качественного подхода к лечению бесплодия для всех пациентов в рамках территориальной программы государственных гарантий.

### 1.6. Кадровое обеспечение

Анализ обеспеченности врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства в Амурской области показывает неоднозначную картину по сравнению со среднероссийскими показателями. Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в регионе составляет 4,6 на 10 тыс. населения, что выше среднего по РФ (4,1), что свидетельствует о хорошей укомплектованности этим специалистами. Укомплектованность врачами-неонатологам на 10 тысяч детей в возрасте до года (53,8) также превышает общероссийский показатель (41,0).

По педиатрам регион демонстрирует лучшую обеспеченность (17,9 против 16,8 по РФ), но испытывает нехватку детских хирургов (0,7 против 1,1 по РФ). Обеспеченность анестезиологами-реаниматологами соответствует среднероссийскому уровню (2,3).

Средний медицинский персонал представлен в регионе лучше, чем в среднем по стране (87,9 против 76,5), включая акушеров (6,7).

Таблица 41

Обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тысяч среднегодовой численности населения	2024 г. РФ
Врачи акушеры-гинекологи	4,6	4,1
Врачи-неонатологи (на 10 тысяч детей в возрасте до 1 года).	53,8	41,0
Врачи-педиатры	17,9	16,8
Врачи детские хирурги	0,7	1,1
Врачи анестезиологи-реаниматологи	2,3	2,3
Акушерики	6,7	н/д
Средний медицинский персонал	87,9	76,5

Анализ укомплектованности амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающих помощь детскому населению, в Амурской области по состоянию на 01.01.2025 показал, что в целом по региону наблюдается достаточно высокий уровень укомплектованности медицинскими кадрами амбулаторно-поликлинических учреждений, обслуживающих детское население.

Средний показатель укомплектованности врачами по всем медицинским организациям составляет около 95 %, что свидетельствует о в целом удовлетворительной кадровой ситуации.

Среди районных медицинских организаций наиболее проблемными в плане кадровой обеспеченности являются: ГБУЗ АО «Завитинская районная больница» (68,8 % укомплектованности участковыми врачами-педиатрами), ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница» (85,7 % укомплектованности участковыми врачами-педиатрами), ГБУЗ АО «Селемджинская районная больница» (79,4 % укомплектованности врачами всех специальностей).

Эти территории, преимущественно с небольшой плановой мощностью (от 300 до 600 посещений в смену), испытывают явные трудности с привлечением и закреплением медицинских кадров, особенно узких специалистов.

Средний медицинский персонал в большинстве учреждений укомплектован на 92–97 %, что указывает на относительно стабильную ситуацию с этой категорией работников. Однако в Благовещенском районе показатель составляет всего 86,1 %, что значительно ниже среднерегionalного уровня.

В целом по региону достигнут удовлетворительный уровень кадровой обеспеченности амбулаторно-поликлинических учреждений, обслуживающих детей.

Крупные медицинские организации демонстрируют лучшие показатели кадровой обеспеченности по сравнению с небольшими районными учреждениями.

Таблица 42

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

Название муниципального образования	Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену (детская поликлиника)	Укомплектованность кадрами (должностями), проц.		
			врачи, всего (все специальности)	врачи-педиатры участковые	средний медицинский персонал (все специальности)
1	2	3	4	5	6
Благовещенский муниципальный округ	ГАУЗ АО «АОКБ» (ОСП «БЦРП»)	300	93,7	100,0	86,1
Г. Благовещенск	ГАУЗ АО «ДГКБ»	755	96,4	100,0	95,9
Белогорский муниципальный округ	ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	450	99,3	100,0	97,3
Зейский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова»	300	99,3	100,0	96,4
Г. Райчихинск	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	400	99,4	100,0	97,4
П.г.т. Прогресс	ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»	Детская поликлиника не выделяется	95,2	100,0	100,0
Свободненский район	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	250	99,3	100,0	94,9
Гындинский муниципальный округ	ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»	150	95,4	100,0	92,5
Шимановский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Шимановская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	99,4	100,0	95,6
Архаринский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Архаринская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	95,0	100,0	97,1

1	2	3	4	5	6
Бурейский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Бурейская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	91,8	100,0	92,0
Завитинский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Завитинская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	96,1	68,8	97,3
Ивановский муниципальный округ	ГАУЗ АО «Ивановская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	97,5	100,0	94,7
Константиновский район	ГАУЗ АО «Константиновская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	94,7	100,0	97,4
Магдагачинский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Магдагачинская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	96,9	100,0	95,9
Мазановский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	98,8	100,0	94,6
Михайловский район	ГАУЗ АО «Михайловская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	98,0	100,0	93,8
Октябрьский район	ГБУЗ АО «Октябрьская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	94,1	100,0	93,8
Ромненский район	ГБУЗ АО «Ромненская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	98,2	100,0	96,2
Селемджинский район	ГБУЗ АО «Селемджинская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	79,4	100,0	92,6
Серышевский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Серышевская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	95,7	100,0	94,3
Сковородинский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»	164	94,2	85,7	100,0
Гамбовский муниципальный округ	ГАУЗ АО «Гамбовская районная больница»	Детская поликлиника не выделяется	97,0	100,0	96,8

Общая картина укомплектованности медицинским персоналом стационарных медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению на территории Амурской области, демонстрирует значительные различия

между районами, при этом прослеживается четкая зависимость от размера медицинского учреждения и его географического расположения.

Средний показатель укомплектованности врачами по региону составляет около 90 %, однако в отдельных районах наблюдается низкий уровень обеспеченности медицинскими кадрами. Наиболее проблемными в этом отношении являются Михайловский муниципальный округ (73,7 % укомплектованности врачами), Ромненский муниципальный округ (75 %), Селемджинский район (76,9 %) и Сковородинский муниципальный округ (74,5 %). Эти территории преимущественно с малой коечной мощностью (от 20 до 39 коек). Низкие показатели в этих районах, особенно на фоне 100 % укомплектованности педиатрами в большинстве других территорий, указывают на системные проблемы с привлечением и закреплением узких специалистов в отдаленных и малонаселенных районах. Кроме того, отмечается низкая укомплектованность врачами-педиатрами ГАУЗ АО «ДКГБ», где при значительной коечной мощности (85 коек) показатель укомплектованности врачами (89,7 %) и врачами-педиатрами (93 %).

При этом средний медицинский персонал демонстрирует более высокие показатели укомплектованности – в среднем около 95 % по региону, а в некоторых учреждениях достигая 100 %. Это свидетельствует о том, что основные кадровые проблемы связаны именно с учебным персоналом, особенно с узкими специалистами.

Крупные медицинские учреждения, такие как ГАУЗ АО «АОДКБ» (425 коек) и ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» (175 коек), демонстрируют относительно высокие показатели укомплектованности (95,3 % и 93 % соответственно).

Таблица 43

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

Название муниципального образования	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, проц.		
			врачи, всего	врачи-педиатры	средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
Амурская область	ГАУЗ АО «АОДКБ»	425	95,3	100,0	95,1
г. Благовещенск	ГАУЗ АО «ДКГБ»	85	89,7	93,0	95,7

1	2	3	4	5	6
Белогорский муниципальный округ	ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	175	93,0	100,0	100,0
Зейский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница имени Б.Е. Смирнова»	180	90,8	100,0	97,0
г. Райчихинск	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	130	94,5	100,0	93,6
П.г.т. Прогресс	ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»	33	96,6	100,0	100,0
Свободненский район	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	247	92,7	100,0	94,3
Гындзинский муниципальный округ	ГАУЗ АО «Гындзинская межрайонная больница»	175	93,9	100,0	96,4
Шимановский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Шимановская районная больница»	53	92,7	100,0	94,6
Архаринский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Архаринская районная больница»	50	100,0	100,0	100,0
Бурейский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Бурейская районная больница»	65	100,0	100,0	100,0
Завитинский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Завитинская районная больница»	53	90,3	75,0	95,9
Ивановский муниципальный округ	ГАУЗ АО «Ивановская районная больница»	103	95,2	100,0	96,7
Константиновский район	ГАУЗ АО «Константиновская районная больница»	33	91,7	100,0	86,7
Магдагачинский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Магдагачинская районная больница»	58	87,1	100,0	94,8
Мазановский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»	28	82,6	100,0	92,9
Михайловский район	ГАУЗ АО «Михайловская районная больница»	39	73,7	100,0	89,7
Октябрьский район	ГБУЗ АО «Октябрьская районная больница»	59	83,9	100,0	100,0
Ромненский район	ГБУЗ АО «Ромненская районная больница»	26	75,0	100,0	86,9
Селемджинский район	ГБУЗ АО «Селемджинская районная больница»	20	76,9	66,7	100,0
Серышевский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Серышевская районная больница»	57	96,4	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6
Сковородинский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»	72	74,5	80,0	99,3
Тамбовский муниципальный округ	ГБУЗ АО «Тамбовская районная больница»	62	100,0	100,0	100,0

Для привлечения и закрепления медицинских кадров, в том числе врачей-педиатров и акушеров-гинекологов, в Амурской области реализуется комплекс мер государственной поддержки. В соответствии с государственной программой «Развитие здравоохранения» и областным законодательством медицинским работникам, переехавшим на работу в сельскую местность или малые города (до 50 тыс. человек), предоставляются единовременные компенсационные выплаты («Земский доктор/фельдшер») на основании постановления Правительства Амурской области от 07.03.2018 № 101. Ежегодно утверждается перечень вакантных должностей, при замещении которых выплачивается компенсация. В 2023 году в рамках программы трудоустроено 33 врача и 5 специалистов среднего звена, в 2024 году – 19 врачей и 9 средних медицинских работников.

Для улучшения жилищных условий медицинским работникам, заключившим трудовой договор с государственным учреждением здравоохранения или соцзащиты Амурской области не ранее 1 октября 2022 года, предоставляется единовременная социальная выплата в размере 15 % от суммы ипотечного кредита, но не более 300 000 рублей (постановление Правительства Амурской области от 06.12.2022 № 1195).

Медицинские работники могут оформить ипотеку по сниженным ставкам: «Дальневосточная ипотека» – ставка 2 %, кредит до 6 млн руб., взнос от 20 % (для медиков со стажем от 5 лет нет ограничений по возрасту), «Ипотека с госучастием» – ставка 8 %, «Сельская ипотека» – ставка 3 %, «Семейная ипотека» – ставка 5 %. Молодым семьям, приобретающим жилье в сельской местности по «Дальневосточной ипотеке», предоставляется единовременная выплата на взнос в размере 500 000 рублей.

Медицинские работники имеют приоритетное право на получение земельных участков в безвозмездное пользование, а при строительстве жилого дома участок переходит в собственность бесплатно.

В рамках программы «Доступное арендное жилье в ДФО» до 2027 года планируется построить более 2000 арендных квартир с субсидированной ставкой аренды ниже рыночной, право на которые будут иметь в том числе медицинские работники государственных и муниципальных учреждений.

Для медицинских работников, проживающих и работающих в сельской местности и рабочих поселках, установлены дополнительные льготы в рамках Закона Амурской области от 05.12.2005 № 99-ОЗ, включая полную (100 %) компенсацию

расходов на наем и содержание жилого помещения, оплату электроэнергии (на освещение), отопления и твердого топлива (при печном отоплении) в пределах занимаемой площади. При наличии маневренного фонда предоставляется служебное жилье или компенсируются расходы на наем частного жилья.

Специалистам при переезде выплачиваются «подъемные» в размере от 20000 до 300000 рублей, а для молодых кадров обеспечиваются места для учебной практики, наставничество и поддержка в течение всего периода адаптации.

Таким образом, в Амурской области создана комплексная система мер для привлечения медицинских работников, включающая значительные финансовые выплаты, льготные условия для приобретения и строительства жилья, компенсацию коммунальных расходов и всестороннюю поддержку на новом месте работы.

Параллельно с мерами социальной поддержки уделяется особое внимание повышению профессионального уровня медицинских кадров. В рамках программ повышения квалификации планируется организация обучения на рабочем месте для врачей акушеров-гинекологов, неонатологов и реаниматологов на базе ведущих федеральных научно-медицинских центров, в том числе в федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

### **1.7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства**

В 2024 году служба охраны материнства и детства достигла значительных результатов в цифровизации, что подтверждается комплексом ключевых показателей.

Документооборот в сфере родовспоможения полностью переведен в электронный формат: 100 % медицинских свидетельств о рождении (включая бумажные формы) передаются в Федеральный регистр медицинских документов (далее – ФРМР). В медицинских организациях профиля «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом, повышающие точность диагностики и эффективность лечения.

Инфраструктура цифрового здравоохранения соответствует современным требованиям: все медицинские организации подключены к защищенной сети передачи данных Минздрава России, используют Медицинскую информационную систему (далее – МИС), интегрированную в государственные информационные системы (далее – ГИС). В 100 % медицинских организаций реализовано взаимодействие МИС с лабораторными информационными системами (далее – ЛИС), архивами медицинских изображений и федеральными подсистемами (ФРМР, ФРМО, НСИ).

Полностью обеспечена интеграция с Единой государственной информационной системой здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), включая передачу электронных медицинских документов (эпикризов, протоколов консультаций). Все медицинские организации оснащены необходимым оборудованием для проведения телемедицинских консультаций (далее – ТМК), что позволяет специализированную помощь даже в отдаленных районах.

В медицинских организациях Амурской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедрен сервис «ГОП-3 диагноза» на основе искусственного интеллекта. Данный алгоритм анализирует введенные врачом первичного звена жалобы и симптомы пациента с помощью технологий машинного обучения и выдает три наиболее вероятных предварительных диагноза из 21 класса заболеваний по МКБ-10. Искусственный интеллект действует как интеллектуальный ассистент, обрабатывая клинические данные и выявляя сложные взаимосвязи между симптомами. При этом окончательное диагностическое решение всегда остается за врачом – специалист может принять предложенные системой варианты или поставить собственный диагноз, сохраняя полную ответственность за дальнейшее обследование и лечение пациента.

Вместе с тем остаются направления, требующие дальнейшего развития и совершенствования. Ведется работа по оптимизации процессов интеграции медицинских информационных систем с федеральными регистрами и подсистемами для обеспечения бесшовного обмена данными. Особое внимание уделяется повышению эффективности телемедицинских консультаций и расширению их применения в повседневной клинической практике. Продолжается совершенствование системы мониторинга беременных и новорожденных с целью повышения качества и оперативности принимаемых управленческих решений. Все эти направления являются приоритетными в рамках дальнейшего развития цифровой трансформации службы охраны материнства и детства.

Достигнутые показатели свидетельствуют о высокой степени цифровизации службы охраны материнства и детства, что соответствует стратегическим задачам развития здравоохранения Российской Федерации и способствует повышению качества и доступности медицинской помощи для женщин и детей.

Таблица 44

## Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
1	2
Наличие регионального мониторинга беременных	Да

1	2
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, проц.	100
Наличие регионального мониторинга новорожденных	Да
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных за 2024 год, проц.	89
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных за 2024 год, проц.	89
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМР, к общему числу детей, рожденных за 2024 год, проц.	100
В МО по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	Да
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных Минздрава России, от всех МО, проц.	100
Доля МО, использующих МНС, от всех МО, проц.	100
Из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, проц.	100
Из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, проц.	100
Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО, проц.	100
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО, проц.	100
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО, проц.	100
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО, проц.	100
Доля МО, где реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов – эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех МО, проц.	100
Доля МО, оборудованных для проведения ГМК, от всех МО, проц.	100

**1.8. Нормативные правовые акты Амурской области, регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям, в том числе репродуктивного здоровья**

**Перечень нормативных правовых актов, регламентирующих оказание медицинской помощи женщинам и детям**

№ п/п	Название нормативных правовых актов	Дата утверждения	Даты внесения изменений в предыдущую редакцию	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение (должность)
1	2	3	4	5	6
1.	Постановление «Об утверждении региональной программы «Повышение рождаемости в Амурской области»	От 10.07.2023 № 602	В ред. от 20.12.2024 № 989	Правительство Амурской области	Первый заместитель председателя Правительства Амурской области
2.	Приказ «Об организации работы выездных реанимационно-консультативных бригад, оказывающих специализированную медицинскую помощь детскому населению Амурской области»	От 13.11.2013 № 1316	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Заместитель министра здравоохранения Амурской области
3.	Приказ «О совершенствовании организации медицинской помощи детям на территории Амурской области»	От 31.12.2015 № 1415	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Заместитель министра здравоохранения Амурской области
4.	Приказ «Об обеспечении внедрения методических рекомендаций «Система профилактики и контроля госпитальной инфекции в отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в акушерских стационарах и детских больницах» на территории Амурской области»	От 06.10.2017 № 769	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Заместитель министра здравоохранения Амурской области
5.	Приказ «Об организации выписки и выбытия беременных женщин из медицинских организаций Амурской области»	От 10.05.2018 № 381	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
6.	Приказ «Об организации трехуровневой системы медицинской помощи детям на территории Амурской области»	От 17.05.2018 № 402	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
7.	Приказ «О совершенствовании организации прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и	От 31.07.2019 № 585	В ред. от 27.01.2020 № Пр-51	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6
8.	воспитания в образовательных организациях на территории Амурской области»				
9.	Приказ «Об организации обеспечения пациентов медицинскими изделиями при оказании паллиативной медицинской помощи на дому на территории Амурской области»	От 09.03.2021 № 181	В ред. от 30.03.2021 № Пр-258	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
10.	Приказ «О совершенствовании порядка проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Амурской области»	От 09.11.2021 № 793	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
11.	Приказ «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период на территории Амурской области»	От 20.10.2022 № 759	В ред. от 29.02.2024 № Пр-171	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
12.	Приказ «Внедрение мотивационного анкетирования женщин, обратившихся за прерыванием беременности»	От 04.07.2023 № 611	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
13.	Приказ «О порядке организации медицинской реабилитации детей в Амурской области»	От 05.09.2023 № Пр-759	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
14.	Приказ «О внедрении речевых модулей для медицинских работников по формированию положительных репродуктивных установок у женщин на рождение ребенка»	От 25.09.2023 № Пр-820	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
15.	Приказ «Об утверждении организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения Амурской области с использованием централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» государственной информационной системы в сфере здравоохранения Амурской области»	От 04.10.2023 № 857	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Заместитель министра здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6
16.	Приказ «О совершенствовании медицинской помощи по профилю «неонатология» в Амурской области»	От 16.01.2024 № 19	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
17.	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия» на территории Амурской области»	От 21.02.2024 № Пр-151	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
18.	Приказ «О главных внештатных специалистах министерства здравоохранения Амурской области»	От 11.03.2024 № Пр-197	В ред. от 28.03.2024 № Пр-241, от 14.06.2024 № Пр-426, от 18.06.2024 № Пр-429, от 08.07.2024 № Пр-483, от 01.10.2024 № Пр-654, от 23.10.2024 № Пр-741, от 10.01.2025 № Пр-7, от 24.01.2025 № Пр-50, от 25.02.2025 № Пр-141	Министерство здравоохранения Амурской области	Заместитель председателя Правительства Амурской области – министр здравоохранения Амурской области
19.	Приказ «О совершенствовании работы акушерского дистанционного консультативного центра на территории Амурской области»	От 10.09.2024 № Пр-609	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
20.	Приказ «Об организации мониторинга показателей службы родовспоможения в Амурской области (критических акушерских состояний, преждевременных родов, мертворождений)»	От 24.09.2024 № Пр-633	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
21.	Приказ «О создании перинатального консилиума»	От 09.12.2024 № Пр-877	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
22.	Приказ «О проведении в Амурской области диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в 2025 году»	От 10.01.2025 № Пр-3	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6
23.	Приказ «О проведении в Амурской области диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2025 году»	От 10.01.2025 № Пр-4	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
24.	Приказ «О проведении в Амурской области медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них в 2025 году»	От 10.01.2025 № Пр-5	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
25.	Приказ «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области в 2025 году»	От 13.01.2025 № Пр-13	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
26.	Приказ «Об организации оказания медицинской помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним на койках сестринского ухода на территории Амурской области»	От 19.03.2025 № Пр-191	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
27.	Приказ «О совершенствовании мониторинга и разбора случаев младенческой и детской смертности на территории Амурской области»	От 17.04.2025 № 264	В ред. от 20.12.2024 № 989	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
28.	Приказ «О внедрении рекомендаций по сообщению диагноза при подозрении или обнаружении у плода/ребенка инвалидизирующей патологии и риска ее развития, включая наследственные или врожденные заболевания, выявленные в перинатальном или неонатальном периоде»	От 20.05.2025 № Пр-337	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
29.	Приказ «Об организации выписки и выбытия детей в возрасте до года из медицинских организаций Амурской области»	От 30.05.2025 № Пр-367	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
30.	Приказ «Об организации медико-социальной помощи детям на территории Амурской области»	От 15.07.2025 № Пр-489	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6
31.	Совместный приказ министерства здравоохранения Амурской области и министерства образования и науки Амурской области от «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период их обучения и воспитания в образовательных организациях Амурской области, реализующих основные образовательные программы общего образования»	От 08.09.2025 № 627	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
32.	Приказ «О совершенствовании организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям на территории Амурской области»	От 17.07.2025 № Пр-494	Нет	Министерство здравоохранения Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области

В рамках реализации государственной программы по повышению качества медицинской помощи в сфере родовспоможения разработана дорожная карта внедрения системы менеджмента качества (далее – СМК) в медицинских организациях акушерско-гинекологического профиля. СМК представляет собой комплекс взаимосвязанных процессов и процедур, направленных на обеспечение стабильно высокого качества оказания медицинской помощи через стандартизацию клинических протоколов, управление профессиональными рисками и постоянное совершенствование медицинских услуг. Внедрение СМК предусматривает несколько последовательных этапов. На подготовительном этапе проводится детальный анализ существующих процессов в родильных домах и женских консульствах, разрабатываются регламентирующие документы в соответствии с действующими приказами Минздрава России, а также осуществляется обучение медицинского персонала принципам процессного управления. Пилотное внедрение включает апробацию системы в базовых учреждениях – перинатальном центре, родильном доме и женской консульства с параллельной настройкой информационных систем для мониторинга ключевых показателей качества. На этапе масштабирования планируется распространение успешных практик на все медицинские организации региона с последующей сертификацией по международным стандартам. Особое внимание уделяется интеграции СМК с цифровыми платформами здравоохранения, включая телемедицинские технологии и электронную медицинскую документацию. Реализация «дорожной карты» потребует выделения целевого финансирования из регионального бюджета в объеме 23,7 млн рублей на трехлетний период. Ожидается, что внедрение СМК позволит снизить показатели предотвратимой материнской смертности на 15 %, повысить удовлетворенность пациентов до 90 %, а также обеспечить соответствие деятельности учреждений критериям программ «Бережливая поликлиника» и международным стандартам ВОЗ по безопасному материнству.

### 1.9. Выводы

Анализ организации медицинской помощи женщинам и детям в Амурской области выявил ключевые особенности региона, влияющие на организацию медицинской помощи. Область характеризуется обширной территорией (361,9 тыс. км<sup>2</sup>) с низкой плотностью населения (2,18 чел./км<sup>2</sup>) и выраженной урбанизацией (68 % городского населения). Сложный рельеф, значительные расстояния между населенными пунктами и экстремальные климатические условия создают дополнительные трудности для оказания медицинских услуг. Экономика региона имеет сырьевую направленность с развитой энергетикой и добывающей промышленностью, при этом наличие космодрома «Восточный» и трансграничного моста Благовещенск – Хэйхэ повышают стратегическое значение области. Однако промышленный рост обострил экологические проблемы, требующие внедрения «зеленых» технологий. Эти факторы в совокупности формируют уникальные условия для организации медицинской помощи, особенно в сферах акушерства, гинекологии, неонатологии и педиатрии, что требует особого подхода к распределению ресурсов и разработке специализированных программ здравоохранения с учетом географических, демографических и экономических особенностей региона.

Анализ демографических показателей Амурской области за 2020–2024 годы выявил устойчивые негативные тенденции: суммарный коэффициент рождаемости снизился с 1,54 до 1,44 (значительно ниже уровня воспроизводства), численность населения сократилась с 781846 до 753046 человек. Наблюдается естественная убыль населения (-5,5 % в 2024 году), несмотря на временную стабилизацию после пандемийного пика 2021 года (-9,0 %). Низкая рождаемость сопровождается сокращением численности женщин репродуктивного возраста и детского населения. Особую тревогу вызывает рост младенческой смертности в 2024 году до 5,2 ‰ после трехлетнего снижения, причем сельские показатели (5,7 ‰) стабильно превышают городские (4,8 ‰).

Маршрутизация беременных женщин на роды в учреждения родовспоможения 2 и 3 уровней привела к резкому сокращению родовой деятельности в сельской местности (-68,3 %) и поселках (-97,5 %), концентрируя медицинские услуги в городских стационарах. Сохраняющийся отрицательный естественный прирост и системные демографические дисбалансы требуют разработки комплексных мер по стимулированию рождаемости и оптимизации медицинской инфраструктуры с учетом географических особенностей региона.

В Амурской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам и детям, обеспечивающая дифференцированный подход в зависимости от степени риска и необходимости применения высокотехнологичных методов. За последние пять лет произошла оптимизация коечного фонда: сокращение количества коек для беременных и рожениц (147 в 2024 году) и патологии беременности (210 коек) с перераспределением в пользу П

и III уровней, что связано с демографическими изменениями и централизацией помощи. Обеспеченность койками остается выше среднероссийских показателей (8,1 для роженец и 11,5 для патологии беременности на 10 тыс. женщин фертильного возраста), что обусловлено наличием отдаленных территорий.

В педиатрической службе также внедрена трехуровневая система, однако отмечается дефицит коек на III уровне (7 коек, 4 % от общего числа), что компенсируется развитием телемедицинских технологий, включая педиатрический дистанционный консультативный центр. Обеспеченность педиатрическими и хирургическими койками (11,3 и 10,0 на 10 тыс. детей соответственно) ниже общероссийских значений (14,88), что требует дополнительных мер по укреплению материально-технической базы.

На сегодняшний день в медицинских организациях 3 уровня, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженцам, родильницам и детям – ГАУЗ АО «АОДКБ», ГАУЗ АО «АОКБ», отмечается высокая доля износа оборудования. Текущее состояние материально-технической базы не соответствует требованиям безопасности и требует полного обновления парка оборудования, начиная с наиболее критичных позиций – аппаратов ИВЛ, дефибрилляторов и инкубаторов.

Пренатальная диагностика демонстрирует высокий охват (91,1 % женщин прошли обследование на 11–13 неделях в 2024 году), но рост постнатально выявленных врожденных патологий (с 4,8 % до 6,3 %) указывает на необходимость совершенствования методов раннего выявления. Снижение числа абортгов по медицинским показаниям (с 74 до 50 случаев) и рост доли преждевременных родов в стационарах III уровня (до 78,2 %) подтверждают эффективность маршрутизации.

В Амурской области наблюдается положительная динамика в обеспеченности женских консультаций кадрами (укомплектованность врачами – акушерами-гинекологами выросла с 76,8 % до 96,3 % за 2020–2024 годы) и увеличение доли врачей, прошедших симуляционные тренинги (с 64 % до 76,5 %). Однако общее число посещений врачей – акушеров-гинекологов снизилось с 7735,0 до 7208,5 на 10 тыс. населения, особенно в сельской местности (с 4598,0 до 3993,8).

В педиатрической службе отмечается снижение первичной заболеваемости до 190,23 на 100 тыс. детей в 2024 году, хотя инфекционные и гастроэнтерологические заболевания демонстрируют рост. Профилактическая работа с детьми показывает устойчивый прогресс: охват диспансеризацией достиг 100 % для возрастных групп 0–14 лет и 15–17 лет, при этом особое внимание уделяется развитию мобильных форм медицинской помощи (доля посещений мобильными бригадами выросла с 62,4 % до 72,7 %). Обеспеченность мобильными комплексами соответствует нормативу (34 единицы на 167087 детского населения), что способствует улучшению доступности медицинской помощи в отдаленных районах.

В целом система демонстрирует переориентацию на профилактическую направленность и мобильные формы обслуживания при сохранении проблем с доступностью специализированной помощи в сельской местности.

В Амурской области реализуется комплекс мер, направленных на охрану материнства, сохранение репродуктивного здоровья детей и подростков, а также повышение рождаемости. Профилактические осмотры несовершеннолетних 15–17 лет выявили гендерные различия в структуре патологий: у девочек преобладают нарушения менструального цикла (72,8 % случаев), у мальчиков – анатомические аномалии (сперматоцеле, фимоз). Диспансеризация взрослого населения (18–49 лет) показала более высокую распространенность хронических заболеваний у женщин (18,67 % против 2,34 % у мужчин), включая воспалительные процессы и доброкачественные новообразования.

Для снижения числа абортотворных осложнений внедрены консультирование, «недели тишины» и мотивационное анкетирование, что способствовало сокращению абортотворности на 26 % за 2020–2024 годы. Программы поддержки семей («Здоровье молодой семьи», региональные меры соцподдержки) способствуют укреплению репродуктивных установок.

Эффективность вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) демонстрирует положительную динамику: доля успешных родов после ЭКО выросла до 33,2 % в 2024 году, однако количество циклов остается стабильным (386 в год), что указывает на необходимость расширения ресурсной базы.

Регион добился прогресса в снижении абортотворности ВРТ и ранней диагностике репродуктивных нарушений, но требует усиления профилактики среди подростков, оптимизации программ ЭКО и дальнейшего развития системы сопровождения беременных в кризисных ситуациях.

## **2. Реализация региональной программы «Охрана материнства и детства»**

### **2.1. Цель, целевые показатели и сроки реализации региональной программы**

Охрана материнского и детского здоровья, укрепление репродуктивного здоровья граждан.

### **2.2. Задачи региональной программы**

1. Показатель «Снижение младенческой смертности к 2030 году до 3,8 на 1000 родившихся живыми» будет достигнут путем:  
соблюдения маршрутизации беременных женщин при оказании медицинской помощи;

обеспечения кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям и женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде, новорожденным, детям первого года жизни, повышения квалификации специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии;

обеспечения работы акушерского консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами перинатального центра для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде;

обеспечения работы педиатрического дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными неонатальными бригадами перинатального центра для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи новорожденным;

внедрения в практику клинических рекомендаций (протоколов лечения) при оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, новорожденным и детям первого года жизни; внедрения в работу районных учреждений родовспоможения проведения телемедицинских консультаций с перинатальным центром;

проведения телемедицинских консультаций областных медицинских организаций с научными медицинскими исследовательскими центрами;

оснащения (дооснащения и (или) переоснащения) медицинскими изделиями областного перинатального центра государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «АОКБ»;

улучшения материально-технической базы учреждений родовспоможения, оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, в том числе за счет средств родовых сертификатов;

совершенствования работы медико-генетического отделения в целях своевременного и качественного проведения скрининга беременных женщин;

совершенствования технологий выхаживания новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении.

2. Показатель «Доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, и вставших на учет по беременности» будет достигнут путем:

повышения информированности женщин, планирующих рождение ребенка, беременных женщин;

разработки печатной продукции о мерах социальной поддержки беременных женщин и при рождении ребенка для дальнейшего размещения в женских консультациях;

подготовки информационных материалов о мерах социальной поддержки беременных женщин и при рождении ребенка для дальнейшего размещения в средствах массовой информации;

проведения информационных встреч со студентами образовательных организаций по вопросам предоставления мер социальной поддержки;

укрепления медико-социальных кабинетов медицинских организаций психологами и социальными работниками;

проведения цикла обучающих семинаров по вопросам психологической поддержки беременных и их партнеров в период репродуктивного выбора.

3. Показатель «Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров» будет достигнут путем:

проведения мониторинга охвата детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами диспансерным наблюдением по результатам проведения профилактических медицинских осмотров;

обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики;

внедрения в практику клинических рекомендаций (протоколов диспансерного наблюдения и лечения) при оказании медицинской помощи детям по профилю заболеваний;

внедрения системы внутреннего контроля качества диспансерного наблюдения несовершеннолетних;

проведения выборочных проверочных мероприятий (аудита), направленных на улучшение качества диспансерного наблюдения.

4. Показатель «Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах» будет достигнут путем:

улучшения материально-технической базы женских консультаций, оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов;

укрепления кадровыми должностей врачей – акушеров-гинекологов медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь женщинам по профилю «акушерство-гинекология»;

повышения квалификации врачей – акушеров-гинекологов в рамках непрерывного медицинского образования;

внедрения в практику клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство-

гинекологии»;

внедрения системы внутреннего контроля качества оказания первичной специализированной медицинской помощи по профилю «акушерство-гинекология».

5. Показатель «Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья» будет достигнут путем:

размещения актуальной обновляемой информации о возможностях прохождения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья на сайтах министерства здравоохранения Амурской области и медицинских организаций; визуальной агитации в зонах ожидания медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

информирования населения через средства массовой информации, наружную рекламу, социальные сети; проведения социальных акций с целью мотивирования населения для прохождения профилактических мероприятий.

обеспечения доступности записи на диспансеризацию для граждан с использованием ЕПГУ, в том числе доступность записи на приемы (осмотры, консультации), исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, в вечернее время и в выходные дни во всех медицинских организациях;

информирования страховыми компаниями застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, в том числе не прошедших данные мероприятия, или законных представителей этих застрахованных лиц о возможности прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра;

оснащения поликлиник и поликлинических отделений всем необходимым оборудованием для проведения профилактических мероприятий в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Амурской области», в том числе передвижными мобильными комплексами.

### 2.3. Показатели региональной программы «Охрана материнства и детства»

Показатели региональной программы

Таблица 46

№ п/п	Наименование показателя	Уровень показателя	Единица измерения (по ОКЕИ)	Базовое значение		Значения показателей по годам реализации проекта							Информационная система (источник данных)
				значение	год	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1.	Обеспечена доступность и квалифицированная помощь женщинам и детям, в том числе по охране репродуктивного здоровья												
1.1.	Доля беременных женщин, обратившихся в медицинские организации в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, и вставших на учет по беременности		Процент	11,5	2023	13	15	17	19	21	23	Государственная информационная система «Цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных» (ГИСЦАП)	
1.2.	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров		Процент	65	2023	70	77	83	85	90	95	Государственная информационная система «Цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных» (ГИСЦАП)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.3.	Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах		Процент	18,5	2023	20	22	25	33	50	80	Государственная информационная система «Цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных» (ГИСЦАП)
1.4.	Младенческая смертность		Промилле (0,1 процент)	3,7	2023	4,1	4,1	4	4	3,9	3,8	Государственная информационная система «Цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных» (ГИСЦАП)
1.5.	Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья		Процент	-	2023	32	35	38	42	46	50	Государственная информационная система «Цифровая аналитическая платформа предоставления статистических данных» (ГИСЦАП)

#### 2.4. Мероприятия региональной программы «Охрана материнства и детства

**2.4.1. Мероприятие «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Амурской области, в т. ч. в составе других организаций».**  
**2.4.1.1. Переоснащение областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ» медицинским оборудованием.**

2.4.1.1.1. Формирование перечня медицинского оборудования для оснащения ГАУЗ АО «АОДКБ» в соответствии:

1) с перечнем медицинского оборудования, рекомендованным Министерством здравоохранения Российской Федерации;

2) паспортом, планом подготовки материально-технической базы, планом финансово-хозяйственной деятельности, в которых отражена потребность в материальных ресурсах ГАУЗ АО «АОДКБ»;

3) наличием кадров и соответствующих заявок на обучение кадров ГАУЗ АО «АОДКБ».

2.4.1.1.2. Согласование сформированного перечня медицинский изданий для переоснащения областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ» с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.4.1.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилю оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» и «Неонатология».

Региональный НПА по организации медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» должен содержать:

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

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

порядок организации наблюдения беременных высокой группы акушерского и перинатального риска;

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

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

маршрутизацию (с учетом территориального принципа и группы акушерского и перинатального риска с указанием расстояний между медицинскими организациями, в том числе взаимодействие с соседними регионами):

беременных для проведения пренатальной диагностики;

беременных, рожениц, родильниц при критических акушерских состояниях;

беременных, рожениц, родильниц с инфекционными заболеваниями;

родильниц с осложнениями послеродового периода;

беременных, рожениц, родильниц с экстрагенитальными заболеваниями (в том числе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи);  
беременных, рожениц, родильниц с ВИЧ-инфекцией;  
беременных, рожениц, родильниц с пороками развития плода;  
беременных и небеременных с гинекологическими заболеваниями;  
при оказании ВМП по профилю;  
на прерывание беременности по медицинским показаниям до 22 недель и после 22 недель;  
принципы разграничения потоков пациентов между медицинскими организациями 3-го уровня;  
порядок проведения пренатального консилиума, его состав;  
порядок оказания медицинской помощи женщинам при неотложных (критических) состояниях в медицинских организациях 1-го уровня (последовательность действий, кто принимает решение по тактике, как организовано согласование на перевод, алгоритм);  
порядок организации деятельности АДКЦ с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи (на какой базе какой медицинской организации создан, какие специалисты консультируют и выезжают на выезд, что используют для выездов (реанимобиль, вертолет, самолет);  
регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология»:  
с ПДКЦ, в том числе заблаговременного оповещения о рождении недоношенного ребенка;  
с АДКЦ;  
порядок проведения ТМК с федеральными учреждениями, с медицинскими организациями субъекта;  
перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь не оказывается в субъекте, и пациент направляется в другой субъект Российской Федерации или НМИЦ для получения медицинской помощи;  
порядок направления пациентов на консультацию или госпитализацию в федеральные учреждения;  
порядок организации кураторства медицинских организаций 1-го и 2-го уровня специалистами медицинских организаций 3-го уровня и сотрудниками профильных кафедр.

Обязательно назначение ответственных за выполнение положений НПА по организации медицинской помощи в субъекте РФ по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» и регламент проведения контрольных мероприятий соблюдения требований приказов.

НПА по маршрутизации новорожденных должен включать схемы неонатального трансфера детей с врожденными пороками развития в МО с минимальной летальностью (в соответствии с методическими рекомендациями).

2.4.1.3. Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, снижение частоты проведения кесаревых сечений в медицинских организациях:

3 уровня – ГАУЗ АО «АОКБ», 2 уровня – ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова».

Раздел содержит мероприятия по внедрению современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, направленные на снижение родового травматизма и частоты кесаревых сечений, основываясь на анализе кесаревых сечений в акушерских стационарах по Робсону на базе методических писем Министерства здравоохранения Российской Федерации (от 19.02.2019 № 15-4/И/2-1286 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона» и от 22.02.2022 № 15-4/И/2-2832 «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона»).

**2.4.2. Мероприятие «Созданы женские консультации, в том числе в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах».**

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

На территории Амурской области строительство новых и создание женских консультаций, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, на основе кабинетов врачей акушеров-гинекологов не запланировано, между тем планируется проведение указанных мероприятий по модернизации в имеющихся женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах: в ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница».

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

В рамках указанного мероприятия будут проводиться мероприятия по типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья», «Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан» и с учетом применения бережливых технологий (открытая регистратура) в имеющихся женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и

малых городах: ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница».

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

В рамках выполнения мероприятий запланированы работы по благоустройству территории и созданию системы визуальной маршрутизации в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья» и «Внедрение семейноцентричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан» в имеющихся женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах: ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Райчихинская городская больница».

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

В рамках выполнения мероприятий будет проводиться дооснащение медицинскими изделиями имеющихся женских консультаций, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах: ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», в соответствии с приложением № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н. Введенные в эксплуатацию медицинские изделия будут внесены в карточку медицинской организации ФРМО.

2.4.2.5. Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (далее – АРМ) вновь созданных женских консультаций.

Все рабочие места (врачей – акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) должны быть оснащены АРМ (МИС, доступ в сеть Интернет). Не менее одного АРМ в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах: в ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО

«Белогорская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», должно быть оборудовано для проведения ТМК.

МИС должна передавать сведения о пациентках в Региональный мониторинг беременных, роженец и новорожденных государственной информационной системы в сфере здравоохранения Амурской области и в ЕГИСЗ. Минимальный набор сведений о пациентке в Региональном мониторинге должен соответствовать требованиям постановления Правительства Российской Федерации от 31.05.2025 № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывают медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

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

Новые женские консультации в рамках проекта не запланировано строить и создавать.

2.4.2.7. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций.

Запланировано провести следующие мероприятия:

определить потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности;

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

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

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

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

В рамках данного направления ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия», кафедрой акушерства и гинекологии ФПДО запланированы очные бюджетные циклы на 2026 год для врачей – акушеров-гинекологов: программа V0023703-2021 «Оперативные влагалитные роды» с 06.04.2026 по 11.04.2026 (10 слушателей);

программа V0020792-2024 «Профилактика перинатальных потерь» с 13.04.2026 по 18.04.2026 (10 слушателей); программа 07238-2017 «Патология шейки матки. Кольпоскопия» с 16.03.2026 по 21.03.2026 (10 слушателей); программа R1\_OS\_3 «Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)» с 09.02.2026 по 21.02.2026 и с 19.10.2026 по 31.10.2026 (10 слушателей); программа 01207-2019 «Гистерорезектоскопия. Симуляционный курс» с 12.10.2026 по 17.10.2026 (10 слушателей); программа V0004902-2024 «Концепция дородовой подготовки» с 09.11.2026 по 14.11.2026 (10 слушателей); программа 004296-2019 «Лапароскопия в акушерстве и гинекологии (практический курс с использованием симуляционных тренажеров)» с 16.11.2026 по 28.11.2026 (10 слушателей); программа 007420-2020 «Кардиотокография при беременности и в родах» с 07.12.2026 по 12.12.2026 (10 слушателей). Общее количество запланированных слушателей на все циклы составляет 80 человек. Подано 16 заявок, в том числе ГАУЗ АО «Ивановская районная больница» – 1 заявка, ГАУЗ АО «Гамбовская районная больница» – 1 заявка, ГАУЗ АО «АОКБ» – 5 заявок, ГАУЗ АО «БГКБ» – 7 заявок, ГАУЗ АО «ДГКБ» – 2 заявки.

ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж» запланированы следующие курсовые мероприятия для средних медицинских работников, в том числе акушеров, на 2026 год по программам непрерывного медицинского образования (НМО) и профессиональной переподготовки: программа «Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях» проводится с 22.01.2026 по 29.01.2026, с 02.02.2026 по 06.02.2026, с 10.03.2026 по 17.03.2026, с 16.04.2026 по 23.04.2026, с 05.05.2026 по 13.05.2026, с 13.05.2026 по 19.05.2026, с 03.06.2026 по 10.06.2026, с 15.09.2026 по 22.09.2026, с 05.11.2026 по 12.11.2026, с 12.11.2026 по 17.11.2026 (общее количество слушателей 150 человек); программа «Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях» проводится с 11.03.2026 по 18.03.2026 (количество слушателей 20 человек); программа «Манипуляционная техника» проводится с 12.01.2026 по 23.01.2026, с 17.03.2026 по 31.03.2026, с 06.04.2026 по 17.04.2026, с 18.05.2026 по 29.05.2026, с 02.09.2026 по 15.09.2026, с 01.10.2026 по 13.10.2026, с 17.11.2026 по 30.11.2026, с 01.12.2026 по 11.12.2026 и с 14.12.2026 по 25.12.2026 (общее количество слушателей 135 человек); программа «Манипуляционная техника» проводится с 05.02.2026 по 19.02.2026 (количество слушателей 20 человек); программа «Парентеральное введение лекарственных средств» проводится с 28.01.2026 по 30.01.2026, с 02.03.2026 по 04.03.2026, с 27.04.2026 по 29.04.2026, с 01.06.2026 по 03.06.2026 и с 28.09.2026 по 30.09.2026 (общее количество слушателей 60 человек); программа «Безопасное обращение с медицинскими отходами» проводится с 15.01.2026 по 22.01.2026, с 18.03.2026 по 25.03.2026, с 15.04.2026 по 22.04.2026, с 14.05.2026 по 21.05.2026, с 10.09.2026 по 17.09.2026, с 01.10.2026 по 08.10.2026, с 18.11.2026 по 25.11.2026 и с 16.12.2026 по 23.12.2026 (общее количество слушателей 150 человек); программа «Здоровая женщина» проводится с 08.04.2026 по 15.04.2026 и с 04.06.2026 по 11.06.2026 (общее количество слушателей 20 человек). Общее количество запланированных слушателей по выбранным направлениям: 535 человек.

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

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

До конца 2027 года необходимо внедрить не менее 10 карт типизации и стандартизации процессов, разработанных в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства»:

- создание современной архитектуры женской консультации, обеспечивающей внедрение принципов семейноцентричности и доступной среды;
- внедрение единого стиля женских консультаций с применением логотипа и визуального оформления сети «Служба здоровья»;

- использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок;
- проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья;

- диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы;

- прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов»;

- обеспечение послеродовой поддержки;

- пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания;

- консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора;

- оформление сайтов медицинских организаций, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности;

- обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей;

- обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением.

На территории Амурской области не запланировано строительство и создание новых женских консультаций. Расширение практики внедрения типизации и стандартизации процессов будет проводиться в отношении существующих женских консультаций, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах: ГАУЗ АО «Гындинская

межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница».

Подтверждением внедрения будет являться утверждение паспорта внедренного процесса.

2.4.3.2. Внедрение бережных технологий в работу женских консультаций.

До конца 2027 года во всех имеющихся женских консультациях необходимо обеспечить повышение эффективности работы на основе внедрения организационных бережливых технологий.

Подтверждением внедрения будет являться утверждение паспорта процесса с использованием бережливых технологий.

Мероприятия запланированы в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ППТ и малых городах: ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница».

**2.4.4. Мероприятие «Оснащены и/или переоснащены медицинскими изделиями детские больницы, в том числе в составе других организаций».**

2.4.4.1. Формирование перечня оборудования для дооснащения и/или переоснащения ГАУЗ АО «АОДКБ».

2.4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилю «Педиатрия» и «Детская хирургия».

2.4.4.3. Актуализация регионального нормативного правового акта, регламентирующего деятельность ПДКЦ для детей, внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям.

2.4.4.4. Повышение квалификации врачей среднего и среднего медицинского персонала ГАУЗ АО «АОДКБ» на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, оказанию экстренной и неотложной помощи).

2.4.4.5. Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемном отделении ГАУЗ АО «АОДКБ» и ГАУЗ АО «ДГКБ».

2.4.4.6. Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях ГАУЗ АО «АОДКБ» и ГАУЗ АО «ДГКБ».

2.4.4.7. Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в ГАУЗ АО «АОДКБ».

2.4.4.8. Внедрение программы СКАТ (Стратегия контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в ГАУЗ АО «АОДКБ» на основе российских клинических рекомендаций.

«Дорожная карта» мероприятия должна содержать следующие этапы:

разработан протокол эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности, утвержденный приказом руководителя ГАУЗ АО «АОДКБ»;

разработан протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии, утвержденный приказом руководителя ГАУЗ АО «АОДКБ»;

выполнена корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии в ГАУЗ АО «АОДКБ»;

разработана программа контроля инфекций в ГАУЗ АО «АОДКБ».

2.4.4.9. Укомплектование ГАУЗ АО «АОДКБ» врачевным и средним медицинским персоналом.

Необходимо представить план преодоления кадрового дефицита:

провести аудит соответствия штатного расписания порядкам оказания медицинской помощи по профилям;

сформировать актуальную потребность в специалистах на уровне медицинской организации;

поддерживать укомплектованность штатных расписаний медицинской организации в соответствии с расчетной потребностью в кадрах (в соответствии с целью реализации территориальной программы государственных гарантий);

представить региональные меры социальной и материальной поддержки медицинских работников;

обеспечить целевое привлечение специалистов;

оценить соответствие уровня заработной платы медицинских работников целевым показателям Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» из расчета на 1 ставку;

для привлечения молодых специалистов в стационарное звено рекомендовано их трудоустройство в качестве стажеров;

произвести планирование мероприятий по повышению компетенций врачей и среднего медицинского персонала;

запланировать и проводить на базе курирующих вузов междисциплинарные образовательные школы для повышения квалификации врачей в рамках непрерывного медицинского образования с целью повышения частоты ранней выявляемости заболеваний, формирования онкологической настороженности и повышения качества профилактических медицинских осмотров.

2.4.4.10. Внедрение бережливых технологий в деятельность ГАУЗ АО «АОДКБ» и ГАУЗ АО «ДГКБ».

Нужно представить «Дорожную карту» по проведению последовательных мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства.

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

Мероприятие направлено на повышение доступности профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в том числе проживающего в сельской местности.

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

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

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

2.4.5.4. Повышение фактической привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в том числе проживающего в сельской местности.

Мероприятие запланировано в детских поликлинических отделениях ГАУЗ АО «ДГКБ», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница».

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

2.4.6.1. Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации:

планирование мероприятий по оказанию медицинской помощи с использованием ВРТ для лечения бесплодия будет осуществляться с учетом Клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 803Н);

при планировании будут учитываться положения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

2.4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ.

В качестве критериев доступности и эффективности медицинской помощи учитывают следующие: доля пациентов, обследованных перед проведением ВРТ в соответствии с критериями качества проведения программ ВРТ Клинических рекомендаций «Женское бесплодие»;

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых МО в течение одного года; доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность; доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов).

Будут продолжены мероприятия по внедрению и контролю критериев качества оказания медицинской помощи с применением ВРТ при лечении бесплодия (далее – Критерии) в медицинских организациях всех форм собственности, участвующих в реализации ТПТ.

Нормативное закрепление и организационная работа (разработка и утверждение внутренних приказов и положений, делающих критерии качества ВРТ обязательным стандартом, создание внутренних комиссий по контролю качества ВРТ, интеграция критериев в клинические протоколы и маршрутизацию пациентов, разработка чек-листов и шаблонов медицинской документации).

Обучение медицинского персонала (проведение семинаров и инструктажей для врачей-репродуктологов, гинекологов, эмбриологов и среднего медицинского персонала, детальный разбор клинического обоснования каждого критерия, обучение условиям выполнения критериев качества).

Адаптация информационных систем (модификация электронных карт для автоматического формирования контрольных листов, настройка систем напоминаний для врачей о необходимости назначения обязательных обследований).

Внутренний контроль качества (регулярный аудит медицинских карт, сверка назначений и выполненных процедур с утвержденным перечнем критериев, анализ причин несоответствий по каждому случаю).

Внешний контроль качества (экспертиза качества медицинской помощи со стороны Фонда ОМС по Амурской области, проверка законченных случаев лечения на строгое соответствие критериям, контроль со стороны надзорных органов).

Корректирующие мероприятия (обязательная разработка детального плана по устранению выявленных нарушений, представление плана корректирующих мероприятий в контролирующие органы).

Непрерывный цикл улучшения качества (обеспечение стандартизированного подхода к лечению бесплодия, поддержание качественного оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий).

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

В Амурской области создается трехуровневая система внедрения системы менеджмента качества (СМК) в учреждениях родовспоможения и детства. Координационно-методическими центрами системы внедрения СМК в учреждениях родовспоможения в стране являются ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Межрегиональными центрами компетенций по внедрению СМК (далее – Центры компетенций) служат сертифицированные перинатальные центры, имеющие действующий сертификат соответствия требованиям системы добровольной сертификации МО «Качество и безопасность медицинской деятельности» (далее – Сертификат) в 2025 году, или образовательные организации, согласованные Росздравнадзором.

В Амурской области на базе ГАУЗ АО «АОКБ» будет создан региональный Центр компетенций, осуществляющий методическую поддержку внедрения и сертификации СМК в учреждениях родовспоможения региона (акушерские стационары и женские консультации). Сертификацию СМК медицинских организаций осуществляет ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора.

Таблица 47

**«Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения**

Субъект РФ	Амурская область
1	2
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения в Амурской области	Химиченко Оксана Викторовна, +7(4162)496430, zdrav@amurobl.ru



1	2	3	4	5
	2.3. ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница»	Нет	Нет	2029
	2.5. ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	Нет	Нет	2028
	2.6. ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»	Нет	Нет	2028
	Наименование МО	Имеется действующий сертификат		Год планируемой сертификации/ресертификации СМК
Подразделения ВРТ	3.1. «АОКБ»	Да		2028
Детские больницы	4.1. ГАУЗ АО «АОДКБ»	Нет		2028
	4.2. ГАУЗ АО «ДГКБ»	Нет		2028
Детские поликлиники	5.1. ГАУЗ АО «ДГКБ»	Нет		2028
	5.2. ГАУЗ АО «АОДКБ»	Нет		2028
	5.3. ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	Нет		2028
	5.4. ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница»	Нет		2029
	5.5. ГАУЗ АО «Райчихинская городская больница»	Нет		2028
	5.6. ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	Нет		2028
	5.7. ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»	Нет		2028

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

«Дорожная карта» по повышению цифровой зрелости информационных систем медицинских организаций и государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – ГИС СЗ) в Амурской области в части оказания медицинской помощи в сфере родовспоможения и детства – медицинские организации, имеющие лицензию на следующие виды медицинской деятельности: «по акушерскому делу», «по акушерству и гинекологии (за исключением использования ВРТ и искусственного прерывания беременности)», «по акушерству и гинекологии (искусственному

прерыванию беременности)», «по акушерству и гинекологии (использованию ВРТ)», «по неонатологии», «по педиатрии», «по сестринскому делу в педиатрии».

«Дорожная карта» содержит следующие мероприятия:

1. Оценка информационной инфраструктуры в медицинских организациях.

1.1. Достаточное число МИС – все медицинские организации и подразделения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС в Амурской области, используют МИС.

1.2. Достаточное число АРМ – не менее числа врачебных рабочих мест в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС.

1.3. Формирование СЭМД согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в ЕГИСЗ, утвержденному Президиумом Правительства Российской Федерации по цифровому развитию, использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности от 27.02.2025 № 6пр в медицинских организациях и подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства в рамках ОМС (согласно профилю медицинских организаций), и передача их в ГИС СЗ.

1.4. Передача вышеуказанных СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД; минимальный набор сведений о пациентке должен соответствовать требованиям постановления Правительства Российской Федерации от 31.05.2025 № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

1.5. Формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» в МПС акушерского стационара и его передача в ФРМСР (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год).

1.6. Формирование СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в МИС акушерского стационара, и его передача в Регистр раннего неонатального скрининга (далее – РНС) (при мощности акушерского стационара 3000 и более родов в год).

1.7. Формирование результатов лабораторного исследования на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в виде СЭМД в МИС/ЛИС в ГАУЗ АО «АОКБ» с дальнейшей передачей в Регистр РНС согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 № 274н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и/или наследственными заболеваниями» и проведением в них 3000 и более исследований на неонатальный скрининг.

1.8. Использование не менее 1 системы с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия» в Амурской области к 2030 году.

1.9. Развитие регионального мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ, использование его в работе АДКЦ и реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных ГАУЗ АО «АОКБ» и ГАУЗ АО «АОДКБ», главных внештатных специалистов по акушерству и гинекологии и неонатологии Амурской области.

1.9.1. Компоненты регионального мониторинга:

амбулаторное наблюдение беременных;

стационарное лечение беременных, рожениц и родильниц;

этап скорой медицинской помощи/эвакуации выездной бригадой АДКЦ;

оказание медицинской помощи при критических акушерских состояниях;

оказание медицинской помощи новорожденным в акушерском стационаре или детской больнице;

амбулаторное наблюдение в послеродовом периоде.

1.9.2. Минимальный набор сведений о пациентке в Региональном мониторинге должен соответствовать требованиям постановления Правительства Российской Федерации от 31.05.2025 № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями» (сведения о пациентах, которым оказывается медицинская помощь по профилю «Акушерство и гинекология» в связи с беременностью).

1.9.3. Региональный мониторинг должен содержать инструменты аналитики, включая мониторинг отклонений от требований Программы государственной гарантии бесплатного оказания медицинской помощи (в части сроков ожидания исследования/консультации), Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н, и клинических рекомендаций.

1.9.4. Региональный мониторинг в своей работе используют специалисты АДКЦ и ПДКЦ, специалисты министерства здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалисты по акушерству и гинекологии и неонатологии Амурской области.

1.10. Наличие центров телемедицины в составе АДКЦ и ПДКЦ, функционирующих в круглосуточном режиме.

1.11. Проведение ТМК внутри Амурской области в формате «медицинская организация (акушерский стационар/женская консультация/многопрофильный стационар) – АДКЦ», «медицинская организация (акушерский стационар/детская больница) – ПДКЦ» и «медицинская организация (детская больница / детская поликлиника) – ПДКЦ».

## 2.5. План мероприятий региональной программы «Охрана материнства и детства»

Таблица 48

## План мероприятий региональной программы «Охрана материнства и детства»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель	Примечание
		начало (ДД.ММ.ГГГГ)	окончание (ДД.ММ.ГГГГ)	описание	в числовом выражении		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Мероприятия «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) Амурской области, в т. ч. в составе других организаций»						
1.1	Переоснащение областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ» медицинским оборудованием	01.01.2026	31.12.2026	Переоснащен областной перинатальный центр ГАУЗ АО «АОКБ» согласно перечню медицинских изделий	Закуплено оборудование для ОПЦ ГАУЗ АО «АОКБ»	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология»; главный врач ГАУЗ АО «АОКБ»	
1.1.1	Формирование перечня медицинских изделий для переоснащения областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ»	01.12.2025	31.12.2025	Сформирован перечень медицинских изделий для переоснащения областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ»	По 52 наименованиям	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	

1	2	3	4	5	6	7	8
1.1.2	Согласование сформированного перечня медицинских изделий для переоснащения областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ» с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	01.01.2026	30.01.2026	Согласован сформированный перечень медицинских изделий для переоснащения областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ» с ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	По 52 наименованиям	Амурской области по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология»; главный врач ГАУЗ АО «АОКБ» Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология»; главный врач ГАУЗ АО «АОКБ»	
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилю оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология»	01.01.2026	31.12.2026	Актуализирована региональная маршрутизация по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» согласно территориальному принципу	Издан и утвержден нормативным правовым актом (далее – НПА)	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «Акушерство и	

1	2	3	4	5	6	7	8
1.3	Актуализация региональной маршрутизации по профилю оказания медицинской помощи «Неонатология»	01.01.2026	31.12.2026	Актуализована региональная маршрутизация по профилям оказания медицинской помощи «Неонатология» согласно территориальному принципу	Издан и утвержден НПГА	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология»; главный врач ГАУЗ АО «АОКБ»	
1.4	Внедрение современных технологий оказания медицинской помощи в службе родовспоможения: ГАУЗ АО «АОКБ», ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	01.01.2026	31.12.2026	Внедрены современные технологии оказания медицинской помощи в деятельности ГАУЗ АО «АОКБ», ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	В 5 медицинских организациях	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология»; руководители медицинских организаций	

1	2	3	4	5	6	7	8
1.5	<p>Повышение квалификации врачебного и среднего персонала на рабочем месте на базе областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ» (в т.ч. по оценке тяжести состояния, оказанию экстренной и неотложной помощи)</p>	01.01.2026	31.12.2026	<p>Повышена квалификация врачебного и среднего персонала на базе областного перинатального центра ГАУЗ АО «АОКБ» на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, оказанию экстренной и неотложной помощи)</p>	<p>Прошли ежегодное обучение 10 врачей и 30 среднего медицинского персонала</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология»; главный врач ГАУЗ АО «АОКБ»</p>	
1.6	<p>Снижение частоты проведения кесаревых сечений, основываясь на анализе кесаревых сечений в акушерских стационарах по Рубсону на базе методических писем Минздрава России (письма Минздрава России от 19.02.2019 № 15-4/И/2-1286 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Рубсона» и от 22.02.2022 № 15-4/И/2-2832 «Рекомендации по</p>	01.01.2026	31.12.2026	<p>Внедрение мероприятий по снижению частоты кесарево сечения в ГАУЗ АО «АОКБ», ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Б. Смирнова»</p>	<p>Снижение кесаревых сечений до: 2026 г. – 43,5 %; 2027 г. – 42,5 %</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области по профилю «Акушерство и гинекология»; руководители медицинских организаций</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
	внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона»						
2	<p>Мероприятие «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, ПГТ, малых городах»</p> <p>Мероприятия по созданию женских консультаций не запланированы</p>						
2.1.	<p>Проведение ремонтов и оформления женских консультаций в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья»</p>	01.01.2027	31.12.2030	<p>Внутренние помещения, фасады, функциональные архитектурные элементы зданий женских консультаций ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» отремонтированы и оформлены в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление</p>	<p>Внутренние помещения, фасады, функциональные архитектурные элементы зданий отремонтированы и оформлены в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья»</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
				сети женских консультаций «Служба здоровья»			
2.2.	Проведение работ в женских консультациях по благоустройству территории и создание системы визуальной маршрутизации в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов	01.01.2027	31.12.2030	<p>Проведены работы в женских консультациях ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» по благоустройству территории и создание системы визуальной маршрутизации в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья» и «Внедрение семейно-центричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан»</p>	<p>Проведены работы в женских консультациях ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница» по благоустройству территории и создание системы визуальной маршрутизации в соответствии с картами типизации и стандартизации процессов «Логотип и визуальное оформление сети женских консультаций «Служба здоровья» и «Внедрение семейно-центричности, создание архитектуры женских консультаций для маломобильных групп граждан»</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
2.3	<p>Оснащение оборудованием женских консультаций согласно стандарту оснащения женской консультации (приложение № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н).</p>	01.01.2027	31.12.2030	<p>Оснащены оборудовани<sup>ем</sup> ЖК: ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»</p>	<p>Оснащены 6 ЖК, соответствует приложению № 3 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», утвержденному приказом Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»</p>	
2.4.	<p>Оснащение медицинскими автоматизированными рабочими местами (далее – АРМ) женских консультаций</p>	01.01.2027	31.12.2030	<p>Оснащены АРМ (МИС, доступ в сеть Интернет) все рабочие места (врачей – акушеров-гинекологов, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала) ЖК: ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»,</p>	<p>Оснащены 6 ЖК</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители ГАУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	
2.5	<p>Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций: ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская</p>	01.01.2026	31.12.2026	<p>должны быть не менее одного АРМ в ЖК обору-довано для проведе-ния ТМК. МИС передает сведе-ния о пациентах в Ре-гиональный монито-ринг беременных, ро-жениц и новорожден-ных государственной информационной си-стемы в сфере здраво-охранения субъекта РФ и в ЕГИСЗ. Минималь-ный набор сведений о пациентке в Региональ-ном мониторинге соот-ветствует требованиям постановления Прави-тельства РФ от 31.05.2025 № 822 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц с отдель-ными заболеваниями»</p>	<p>Показатель укомплектованности и квалификации кадров ЖК повышен в ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО</p>	<p>Показатель укомплектованности ЖК повышен до 97,5 %</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций</p>	<p>«Белогорская межрайонная больница»</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
2.5.1	<p>межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»</p> <p>Определение потребности ЖК в медицинских кадрах в разрезе медицинской организации и специальности</p>	01.01.2026	31.12.2026	<p>«Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»</p> <p>Определена потребность ЖК в медицинских кадрах в разрезе каждой ЖК и каждой медицинской специальности</p>	Подготовлен анализ	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций</p>	
2.5.2	<p>Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах в сфере охраны материнства и детства с учетом специфики Амурской области</p>	01.01.2026	31.12.2026	<p>Сформированы контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Амурской области в медицинских кадрах в сфере охраны материнства и детства</p>	Подготовлен план на целевое обучение	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций</p>	
2.5.3	<p>Формирование и обеспечение дополнительных мер (обеспечение жильем, стимулирующие надбавки и другое) по привлечению и удержанию медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства</p>	01.01.2026	31.12.2030	<p>Сформированы и обеспечены дополнительные меры (обеспечение жильем, стимулирующие надбавки и другое) по привлечению и удержанию медицинских кадров в сфере охраны материнства и детства</p>	Определен перечень социальных мер по привлечению кадров в медицинских организациях	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
2.5.4	Формирование соответствующего штатного расписания ЖК и кабинетов врачей – акушер-гинекологов	01.01.2026	31.12.2030	Сформировано соответствующее штатное расписание ЖК и кабинетов врачей – акушер-гинекологов	Подготовлено штатное расписание	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций	
2.5.5	Обеспечение мероприятий по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», в т.ч. в рамках системы непрерывного медицинского образования	01.01.2026	31.12.2030	Проведены мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», в т.ч. в рамках системы непрерывного медицинского образования	97 % специалистов ЖК прошли повышение квалификации в рамках непрерывного медицинского образования	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций	
3	Мероприятие «Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых городах (ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова), ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница») внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т. ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в т. ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин в ЖК ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»,	01.01.2026	31.12.2030	Типизированы и стандартизированы процессы оказания медицинской помощи, в т. ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин в ЖК ГАУЗ АО «Гындинская	5 ЖК	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «Акушерство и гинекология» и	

1	2	3	4	5	6	7	8	
	ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»			межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» не менее 10 карт		«Медицинская психология»		
3.2	Внедрение бережных технологий в работу ЖК	01.01.2026	31.12.2026	Повышена эффективность работы на основе внедрения организационных бережливых технологий в ЖК	Внедрены в 5 ЖК	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист акушер-гинеколог министерства здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций		
4	Мероприятие «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детскими больницами Амурской области, в т. ч. в составе других организаций»							
4.1	Обеспечение (переоснащение/дооснащение) оборудованием ГАУЗ АО «АОДКБ»	01.01.2026	31.12.2026	Обеспечение (переоснащение/дооснащение) оборудованием ГАУЗ АО «АОДКБ»	Утвержден перечень оборудования	Министерство здравоохранения Амурской области; главный врач ГАУЗ АО «АОДКБ»		

1	2	3	4	5	6	7	8
4.1.1.	Проведение в ГАУЗ АО «АОДКБ» оценки материально-технической базы	15.12.2025	31.12.2025	В ГАУЗ АО «АОДКБ» проведена оценка материально-технической базы	Подготовлена аналитическая справка	Министерство здравоохранения Амурской области; главный врач ГАУЗ АО «АОДКБ»	
4.1.2.	Проведение в ГАУЗ АО «АОДКБ» списание материально-технических средств, выработавших основной ресурс, и учета средств, непригодных к дальнейшему использованию	01.01.2026	31.12.2026	В ГАУЗ АО «АОДКБ» проведено списание материально-технических средств, выработавших основной ресурс и организован учет средств, непригодных к дальнейшему использованию	Сформирован перечень списанного оборудования, и перечень оборудования, непригодных для дальнейшего использования	Министерство здравоохранения Амурской области; главный врач ГАУЗ АО «АОДКБ»	
4.1.3.	Формирование перечня медицинского оборудования для оснащения ГАУЗ АО «АОДКБ» в соответствии: 1) с перечнем медицинского оборудования, рекомендованным Министерством здравоохранения Российской Федерации; 2) с паспортом, планом подготовки материально-технической базы, планом финансово-хозяйственной деятельности, в которых отражена потребность в	15.12.2025	31.12.2025	Сформирован перечень медицинского оборудования для оснащения ГАУЗ АО «АОДКБ» в соответствии: 1) с перечнем медицинского оборудования, рекомендованным Министерством здравоохранения Российской Федерации; 2) с паспортом, планом подготовки материально-технической базы, планом финансово-хозяйственной деятельности, в которых отражена	Сформирован перечень медицинского оборудования в соответствии с требованиями	Министерство здравоохранения Амурской области; главный врач ГАУЗ АО «АОДКБ»	

1	2	3	4	5	6	7	8
	материальных ресурсах ГАУЗ АО «АОДКБ»; 3) с наличием кадров и соответствующих заявок на обучение кадров ГАУЗ АО «АОДКБ»			потребность в материальных ресурсах ГАУЗ АО «АОДКБ»; 3) с наличием кадров и соответствующих заявок на обучение кадров ГАУЗ АО «АОДКБ»			
4.1.4.	Проведение мероприятий по закупке оборудования для оснащения ГАУЗ АО «АОДКБ» в соответствии с утвержденным перечнем	01.01.2026	31.12.2026	Закуплено оборудование для оснащения ГАУЗ АО «АОДКБ» в соответствии с утвержденным перечнем	Закуплено оборудование	Министерство здравоохранения Амурской области; главный врач ГАУЗ АО «АОДКБ»	
4.2.	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»	01.01.2026	31.12.2026	Актуализирован НПА по маршрутизации детей для оказания им медицинской помощи по профилю «Педиатрия» и «Детская хирургия», проекты НПА согласованы с профильными научными медицинскими исследовательскими центрами и федеральными главными внештатными специалистами листами по профилю «Педиатрия» и «Детская хирургия», утверждены НПА по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»	Вступили в силу 2 региональных НПА по маршрутизации пациентов по профилю «Педиатрия» и «Детская хирургия»	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист педиатр министерства здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист детский хирург министерства здравоохранения Амурской области	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.3.	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность ПДКЦ ГАУЗ АО «АОДКБ»	01.01.2026	31.12.2026	Актуализирован региональный НПА, регламентирующий деятельность ПДКЦ ГАУЗ АО «АОДКБ». Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	Вступил в силу региональный НПА, регламентирующий деятельность ПДКЦ	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология»; главный врач ГАУЗ АО «АОДКБ»	
4.4.	Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала ГАУЗ АО «АОДКБ» на симуляционных тренингах (в т. ч. по оценке тяжести состояния, оказанию экстренной и неотложной помощи)	01.01.2026	31.12.2030	1. Определен перечень детских больниц, персонал которых подлежит обучению. 2. Определен перечень учебных баз (симуляционных центров) для врачебного и среднего медицинского персонала. 3. Согласованы программы обучения, в том числе с учетом вновь закупаемого оборудования. 4. Составлен список врачей и среднего медицинского персонала, планируемых к обучению	1. Доля медицинского персонала (врачебного и среднего медицинского), обученного работе на вновь закупаемом оборудовании, от численности медицинского персонала, работающего на данном оборудовании, не менее 80 %. 2. Доля медицинского персонала (врачебного и среднего медицинского), повысившего квалификацию, от штатной численности медицинского персонала не менее 80 %.	Министерство здравоохранения Амурской области; главный врач ГАУЗ АО «АОДКБ»	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.6	Разработка и внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	31.12.2030	5. Утвержден график нацравления персонала на обучение. 6. Заключены договоры на обучение	1. Количество МО, оказывающих помощь детскому населению, в которых алгоритмы внедрены: 2 (ГАУЗ АО «АОДКБ», ГАУЗ АО «ДКБ»). 2. Число разработанных СОП по каждой медицинской организации разрабатываются до 1 июня не менее 20 ежегодно. 3. Доля медицинского персонала приемного отделения, обученного СОП, от штатной численности медицинского персонала приемного отделения не менее 90 % ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «Педиатрия», «Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология»	
4.7	Внедрение системы сортировки (триаж) пациентов в приемных отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь детям	01.01.2026	31.12.2030	1. Разработаны и утверждены СОП сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния. 2. Медицинский персонал приемного	1. Количество МО, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрена система ТРИАЖ: 2 (ГАУЗ АО «АОДКБ», ГАУЗ АО «ДКБ»). 2. Доля медицинского персонала приемного	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям	

1	2	3	4	5	6	7	8
4.8	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в ГАУЗ АО «АОДКБ»	01.01.2026	31.12.2027	<p>отделения обучен СОП оказания экстренной и неотложной помощи детям.</p> <p>3. Обеспечена цветровая навигация, схемы системы ТРИАЖ для пациентов персонала</p> <p>Внедрены современные технологии в детских больницах</p>	<p>отделения, обученного по системе ТРИАЖ, от штатной численности медицинского персонала не менее 90 % ежегодно</p> <p>1. Количество МО, оказывающих помощь детскому населению, в которых внедрены современные технологии: 1 ГАУЗ АО «АОДКБ».</p> <p>2. Доля медицинского персонала реанимационных отделений, обученного по современным технологиям, от штатной численности медицинского персонала не менее 90 % ежегодно</p>	<p>«Педиатрия», «Неонатология» и «Анестезиология и реаниматология»; руководители МО</p>	
4.9	Внедрение программы СКАТ при оказании стационарной медицинской помощи медицинским организациям, оказывающих медицинскую помощь детям, на основе российских клинических рекомендаций	01.01.2026	31.12.2028	<p>Во всех медицинских организациях усилен контроль за внедрением клинических рекомендаций и реализацией стратегии контроля антимикробной терапии (СКАТ), включая антибиотикопрофилактику</p>	<p>Сформирована «дорожная карта» и осуществляется ежемесный контроль за внедрением программы СКАТ во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист инфекционист министерства здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
				тику у пациентов с хирургическими заболеваниями			
4.9.1	Разработка и внедрение протокола эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности	01.01.2026	31.12.2028	Разработан и внедрен протокол эмпирической антимикробной терапии, основанный на данных о локальной антибиотикорезистентности	Разработан, утвержден и внедрен протокол в деятельность ГАУЗ АО «АОДКБ»	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист инфекционист министерства здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций	
4.9.2	Разработка и внедрение протокола периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии	01.01.2026	31.12.2028	Разработан и внедрен протокол периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии в	Разработан и утвержден и внедрен протокол в деятельность ГАУЗ АО «АОДКБ»	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист инфекционист министерства здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций	
4.9.3	Выполнение корректировки больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики	01.01.2026	31.12.2028	Выполнена корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной	Разработан, утвержден и внедрен больничный формуляр в деятельность ГАУЗ АО «АОДКБ»	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист инфекционист министерства здравоохранения Амурской области;	

1	2	3	4	5	6	7	8
	тики и эмпирической антимикробной терапии			антибиотикопротективной и эмпирической антимикробной терапии		руководители медицинских организаций	
4.9.4	Разработка плана контроля инфекций в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям	01.01.2026	31.12.2028	Разработан план контроля инфекций в ГАУЗ АО «АОДКБ»	Разработан, утвержден и внедрен план контроля в деятельности ГАУЗ АО «АОДКБ»	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист эпидемиолог министерства здравоохранения Амурской области; ГАУЗ АО «Амурский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – ГАУЗ АО «АОЦСПИД»); главный врач ГАУЗ АО «АОДКБ»	
4.10.	Проведение аудита соответствия штатного расписания ГАУЗ АО «АОДКБ» порядкам оказания медицинской помощи, формирование актуальной потребности ГАУЗ АО «АОДКБ» в специалистах	01.01.2026	01.06.2026	Проведен аудит соответствия штатного расписания ГАУЗ АО «АОДКБ» порядкам оказания медицинской помощи, сформирована актуальная потребность ГАУЗ АО «АОДКБ» в специалистах	Подготовлено аудиторское заключение и актуальная потребность в специалистах ГАУЗ АО «АОДКБ»	Министерство здравоохранения Амурской области; главный врач ГАУЗ АО «АОДКБ»	
4.11	Укомплектование ГАУЗ АО «АОДКБ» врачебным и средним медицинским	01.09.2026	31.12.2030	ГАУЗ АО «АОДКБ» укомплектована врачебным и средним медицинским	Укомплектованность ГАУЗ АО «АОДКБ» составляет ежегодно 98,5 %	Министерство здравоохранения Амурской области;	

1	2	3	4	5	6	7	8
	персоналом			персоналом		главный врач ГАУЗ АО «АОДКБ»	
4.12	Внедрение бережливых технологий в ГАУЗ АО «АОДКБ» и ГАУЗ АО «ДГКБ»	01.01.2027	31.12.2027	Представлена «дорожная карта» по проведению последовательных мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства	Утверждена и внедрена «дорожная карта» в деятельность ГАУЗ АО «АОДКБ» и ГАУЗ АО «ДГКБ»	Министерство здравоохранения Амурской области; главные врачи ГАУЗ АО «АОДКБ» и ГАУЗ АО «ДГКБ»	
5	Мероприятие «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) Амурской области для проведения выездных мероприятий, в т. ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и наблюдения детского населения»						
5.1	Увеличение числа передвижных медицинских комплексов, оснащенных мобильным медицинским оборудованием, для проведения выездных мероприятий в детских поликлинических отделениях ГАУЗ АО «ДГКБ», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская	01.01.2026	31.12.2027	Оснащены мобильными комплексами детские поликлинические отделения ГАУЗ АО «ДГКБ», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Б. Смирнова»	Введены в эксплуатацию 6 мобильных комплексов, которые укомплектованы выездными мобильными бригадами	Министерство здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций; главный врач ГАУЗ АО «Свободненская РБ»; главный врач ГАУЗ АО «БГКБ»; главный врач ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»; главный врач ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»; главный врач ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница»; главный врач ГБУЗ	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», с целью проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности</p>					<p>АО «Зейская межрайонная больница им. Б. Е. Смирнова»</p>	
5.2.	<p>Обеспечение составления плана-графика работы выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования</p>	01.01.2026	31.02.2026	<p>Утверждены планы-графика работы выездных мобильных бригад с использованием приобретенного оборудования</p>	<p>Изданы и введены в действие приказы по медицинским организациям</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – ГБУЗ АО АОЦМП и ОЗ»); руководители медицинских организаций</p>	
5.3	<p>Проведение мониторинга выполнения плана-графика работы выездных мобильных бригад с</p>	01.01.2026	31.12.2030	<p>Проводится ежемесячный мониторинг выполнения планов-графиков работы выездных мобильных бригад с</p>	<p>Ежемесячный отчет до 5 числа месяца, следующего за отчетным, о деятельности выездных мобильных бригад с использованием</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области; главный врач ГБУЗ АО «АОЦМП и ОЗ»;</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
	использованием приобретенного оборудования			бригад с использованием приобретенного оборудования	приобретенного оборудования	медицинских организаций	
5.4	Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, способствующее раннему выявлению, лечению выявленных патологий	01.01.2026	31.12.2030	Доля детей, запланированных к проведению профилактического медицинского осмотра, должна приближаться к 100 %. Доля детей осмотренных должна соответствовать целевому показателю.	Охват профилактическими осмотрами составил 98,5 %	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области по профилю «Педиатрия»; руководители медицинских организаций	
5.5	Взятие под диспансерное наблюдение детей с обнаруженной патологией	01.01.2026	31.12.2030	Дети с патологией взяты под диспансерное наблюдение	Охват диспансерным наблюдением составил 90 %	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области по профилю «Педиатрия»; руководители медицинских организаций	
5.6	Увеличение охвата детей в возрасте 15–17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью	01.01.2026	31.12.2030	Доля детей 15–17 лет, запланированных к проведению профилактического медицинского осмотра с целью сохранения их	Охват профилактическими осмотрами подростков 15–17 лет составил 95 %	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты уролог и акушер-гинеколог	

1	2	3	4	5	6	7	8
	сохранения их репродуктивного здоровья, в т. ч. врачами-урологами и врачами – акушерками-гинекологами			репродуктивного здоровья, в т. ч. врачами-урологами и врачами – акушерками-гинекологами, должна приближаться к 100 %. Доля осмотренных детей должна соответствовать целевому показателю		министерства здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций	
5.7	Проведение анализа текущего уровня привитости детского населения по основным управляемым инфекционным заболеваниям (доля детей, получивших вакцинацию, от общей численности детей, подлежащих вакцинации) и целевые показатели уровня привитости с разбивкой по годам	01.01.2026	01.06.2026	Проведен анализ текущего уровня привитости детского населения по основным управляемым инфекционным заболеваниям (доля детей, получивших вакцинацию, от общей численности детей, подлежащих вакцинации) и целевые показатели уровня привитости с разбивкой по годам	Подготовлена справка-отчет по результатам анализа	Министерство здравоохранения Амурской области; ГАУЗ АО «АОЦСПИД»; руководители медицинских организаций	
5.8	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т. ч. проживающего в сельской местности, против инфекционных заболеваний	01.01.2026	31.12.2030	Доля детей, запланированных к проведению профилактической вакцинации, должна приближаться к 100 %. Доля привитых детей должна соответствовать целевому показателю	Охват вакцинации составил 95 %	Министерство здравоохранения Амурской области; ГАУЗ АО «АОЦСПИД»; руководители МО	

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Мероприятие «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»						
6.1	Планирование оказания медицинской помощи с применением ВРТ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению Амурской области	01.01.2026	31.01.2026	Сформирован перечень медицинских организаций, оказывающих ВРТ-услуги, и определены объемы медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению Амурской области	Сформирован перечень медицинских организаций и распределены объемы	Министерство здравоохранения Амурской области; комиссия по разработке территориальных программ ОМС; главный внештатный специалист репродуктолог министерства здравоохранения Амурской области	
6.2.	Внедрение в деятельность медицинских организаций, выполняющих ВРТ, клинических рекомендаций «Женское бесплодие» и Порядка использования ВРТ, противопоказаний и ограничений к их применению (приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 803н)	01.01.2026	31.12.2030	Внедрены в деятельность медицинских организаций клинические рекомендации «Женское бесплодие» и Порядок использования ВРТ, противопоказания и ограничения к их применению (приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 803н)	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов), составила: 2026 г. – 32,3 % 2027 г. – 32,5 %	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист репродуктолог министерства здравоохранения Амурской области	
6.3.	Внедрение критериев качества ВРТ-помощи в деятельность медицинских организаций, выполняющих ВРТ	01.01.2026	31.12.2030	Разработаны и внедрены критерии качества оказания медицинской помощи с применением ВРТ при лечении бесплодия в	Издан ГПА, утверждающий критерии качества ВРТ	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты репродуктолог и	

1	2	3	4	5	6	7	8
6.4.	Мониторинг показателей эффективности ВРТ	01.01.2026	31.12.2030	Проводится мониторинг показателей эффективности ВРТ	Подготовлены ежемесячные отчеты	Министерство здравоохранения Амурской области; главные внештатные специалисты репродуктолог и акушер-гинеколог министерства здравоохранения Амурской области; главный врач ГАУЗ АО «АОКБ»	
7	Мероприятие «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»						
7.1	Создание регионального Центра компетенции, управления качеством и безопасностью медицинской деятельности на базе ГАУЗ АО «АОКБ»	01.01.2026	31.12.2026	Создан региональный Центр компетенции на базе ГАУЗ АО «АОКБ»	Создан 1 региональный Центр компетенции	Министерство здравоохранения Амурской области; главный врач ГАУЗ АО «АОКБ»	
7.2	Внедрение системы менеджмента качества (далее – СМК) в акушерских стационарах ГАУЗ АО «АОКБ», ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО	01.01.2026	31.12.2030	Внедрена СМК и получены сертификаты СМК ФГБУ «Национальный институт качества» Росздрава надзора в ГАУЗ АО «АОКБ», ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Тындинская	5 акушерских стационаров внедрили СМК	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист акушер-гинеколог министерства здравоохранения Амурской области;	

1	2	3	4	5	6	7	8
	«Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»			межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»		руководители медицинских организаций	
7.3	Внедрение СМК в женских консультациях ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	01.01.2026	31.12.2030	Внедрена система менеджмента качества и получены сертификаты СМК ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора в женские консультации ГАУЗ АО «БГКБ», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Райчихинская районная больница»	Внедрена СМК в 6 ЖК	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист акушер-гинеколог министерства здравоохранения Амурской области; руководители медицинских организаций	
7.4	Внедрение СМК в ГАУЗ АО «АОДКБ» и ГАУЗ АО «ДГКБ»	01.01.2026	31.12.2030	Внедрена система менеджмента качества и получены сертификаты СМК ФГБУ «Национальный институт качества»	Внедрена СМК в 2 детских больницах	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист ледиагр	

1	2	3	4	5	6	7	8
				институт качества» Росздраванадзора в ГАУЗ АО «АОДКБ» и ГАУЗ АО «ДГКБ»		министерства здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист неонатолог министерства здравоохранения Амурской области; руководители ГАУЗ АО «АОДКБ» и ГАУЗ АО «ДГКБ»	
7.5	Внедрение системы хирургической безопасности в ГАУЗ АО «АОДКБ»	01.01.2026	31.12.2030	Внедрена система хирургической безопасности в ГАУЗ АО «АОДКБ»	Внедрена система хирургической безопасности в ГАУЗ АО «АОДКБ»	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист по детской хирургии министерства здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист по анестезиологии и реаниматологии министерства здравоохранения Амурской области	
7.6	Внедрение СМК в детских поликлинических отделениях ГАУЗ АО «ДГКБ», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО	01.01.2026	31.12.2030	Внедрена система менеджмента качества и получены сертификаты СМК ФГБУ «Национальный институт качества» Росздраванадзора в детских поликлинических отделениях ГАУЗ АО	Внедрена СМК в 8 поликлинических отделениях медицинских организаций	Министерство здравоохранения Амурской области; главный внештатный специалист врач- педиатр министерства здравоохранения Амурской области; руководители медицинских	

1	2	3	4	5	6	7	8
	«Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Райчихинская районная больница»			«ДГКБ», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Райчихинская районная больница»		организаций	
8	Мероприятие «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1.	Обеспечение использования медицинской информационной системы (далее – МИС) во всех медицинских организациях и подразделениях, оказывающих помощь в сфере родовспоможения и детства	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечено использование МИС во всех медицинских организациях и подразделениях, оказывающих помощь в сфере родовспоможения и детства	100 % медицинских организаций	Министерство здравоохранения Амурской области; директор государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГБУЗ АО «АМИАЦ»); руководители медицинских организаций	
8.2.	Обеспечение достаточного числа	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечено достаточное число	100 % рабочих мест	Министерство здравоохранения	

1	2	3	4	5	6	7	8
	АРМ (не менее числа врачебных рабочих мест в учреждениях родовспоможения и детства)			АРМ (не менее числа врачебных рабочих мест в учреждениях родовспоможения и детства)		Амурской области; директор ГБУЗ АО «АМИИЦ»; руководители медицинских организаций	
8.3.	Формирование и передача структурированных электронных медицинских документов (далее – СЭМД) в ГИС СЗ согласно утвержденному перечню в подразделениях, оказывающих помощь в сфере родовспоможения и детства	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечена передача СЭМД в ГИС СЗ согласно утвержденному перечню в подразделениях, оказывающих помощь в сфере родовспоможения и детства	100 % медицинских организаций	Министерство здравоохранения Амурской области; директор ГБУЗ АО «АМИИЦ»; руководители медицинских организаций	
8.4.	Обеспечение передачи СЭМД из ГИС СЗ в реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД) (сведения о беременностях согласно постановлению Правительства РФ от 31.05.2025 № 822 «Об утверждении Правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями»)»	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечена передача СЭМД из ГИС СЗ в РЭМД (сведения о беременностях согласно постановлению Правительства РФ от 31.05.2025 № 822 «Об утверждении Правил ведения федерального регистра лиц с отдельными заболеваниями»)»	100 % медицинских организаций обеспечивают передачу	Министерство здравоохранения Амурской области; директор ГБУЗ АО «АМИИЦ»; руководители медицинских организаций	
8.5.	Формирование и передача СЭМД	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечена передача СЭМД «Медицинское	100 % медицинских организаций	Министерство здравоохранения	

1	2	3	4	5	6	7	8
	«Медицинское свидетельство о рождении» в федеральный реестр медицинских документов о рождении (далее – ФРМСР)			свидетельство о рождении» в ФРМСР		Амурской области; директор ГБУЗ АО «АМИАЦ»; руководители медицинских организаций	
8.6.	Формирование и передача СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечена передача СЭМД-бета «Направление на неонатальный скрининг» в Регистр РНС	100 % медицинских организаций	Министерство здравоохранения Амурской области; директор ГБУЗ АО «АМИАЦ»; руководители медицинских организаций	
8.7.	Формирование и передача результатов неонатального скрининга (5 заболеваний) в Регистр РНС	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечена передача результатов неонатального скрининга (5 заболеваний) в Регистр РНС	100 % охват передачей	Министерство здравоохранения Амурской области; директор ГБУЗ АО «АМИАЦ»; главный врач ГАУЗ АО «АОКБ»; руководители медицинских организаций	
8.8.	Внедрение системы с искусственным интеллектом (далее – ИИ) для помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия»	01.01.2026	31.12.2030	Внедрена система с ИИ для помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия»	Не менее 1	Министерство здравоохранения Амурской области; директор ГБУЗ АО «АМИАЦ»; руководители медицинских организаций	
8.9.	Развитие регионального мониторинга беременных и	01.01.2026	31.12.2030	Развивается и совершенствуется региональная система	Внедрена в 100 % медицинских организаций	Министерство здравоохранения Амурской области;	

1	2	3	4	5	6	7	8
	новорожденных в ГИС СЗ			мониторинга беременных и новорожденных в ГИС СЗ		директор ГБУЗ АО «АМИАЦ»; руководители медицинских организаций	
8.10.	Обеспечение работы центров телемедицины в АДКЦ и ПДКЦ в круглосуточном режиме	01.01.2026	31.12.2030	Обеспечена работа центров телемедицины в АДКЦ и ПДКЦ в круглосуточном режиме	2 центра АДКЦ и ПДКЦ	Министерство здравоохранения Амурской области; ГБУЗ АО «АМИАЦ»; руководители медицинских организаций	
8.11	Организация ТМК внутри Амурской области (медицинские организации ↔ АДКЦ/ПДКЦ)	01.01.2026	31.12.2030	Организована ТМК внутри Амурской области (медицинские организации ↔ АДКЦ/ПДКЦ)	100 % медицинских организаций проводят ТМК	Министерство здравоохранения Амурской области; директор ГБУЗ АО «АМИАЦ»; руководители медицинских организаций	

### 2.6. Результаты региональной программы «Охрана материнства и детства»

Таблица 49

№ п/п	Наименование мероприятия (результата)	Единица измерения (по ОКВИ)	Базовое значение		Значения мероприятия (результата) по годам реализации проекта, год							Дата достижения мероприятия (результата) (дд.мм.гг)	Тип мероприятия (результата)
			значение	год	2025	2026	2027	2028	2029	2030			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.1.	Разработаны, утверждены и реализованы региональные программы по охране материнства и детства в Амурской области	Единица	0	2023	1	1	1	1	1	1	31.12.2030	Оказание услуг (выполнение работ)
1.2.	Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия	Единица	78157	2024	378	757	1136	1515	1894	2273	31.12.2030	Оказание услуг (выполнение работ)
1.3.	Оснащен (дооснащен и переоснащен) медицинскими изделиями областной перинатальный центр государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «АОКБ»	Единица	0	2024	-	1	1	1	1	1	31.12.2030	Приобретение товаров, работ, услуг
1.4.	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПНГ, малых городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин, нарастающим итогом	Единица				-	-	-	-	5	31.12.2030	Оказание услуг (выполнение работ)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.5.	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, нарастающим итогом	Единица				4	6	6	6	6	31.12.2030	Приобретение товаров, работ, услуг
1.6.	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций, нарастающим итогом	Единица				1	1	1	1	1	31.12.2030	Приобретение товаров, работ, услуг

### 2.7. Сроки реализации региональной программы «Охрана материнства и детства»

Программа реализуется в период 2025–2030 гг.

### 2.8. Социально значимый результат региональной программы «Охрана материнства и детства» в регионе

Внедрение региональной программы «Охрана материнства и детства» позволит усовершенствовать существующий уровень организации работы с населением репродуктивного возраста, беременными, роженицами и родильницами, детьми, обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической и педиатрической службы,

обеспечить дальнейшее снижение материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, способствовать повышению рождаемости.

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

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