

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

10.12.2025

№ 515-рп

г. Биробиджан

Об утверждении региональной программы Еврейской автономной области «Охрана материнства и детства в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы

В целях реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья»:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Еврейской автономной области «Охрана материнства и детства в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы.

2. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Заместитель председателя
правительства области



В.А. Жуков



УТВЕРЖДЕНА

Решением правительства
Еврейской автономной области

от 20.12.2025 № 515-рп

Региональная программа Еврейской автономной области
«Охрана материнства и детства в Еврейской автономной области»
на 2025 – 2030 годы

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

1. Краткая характеристика Еврейской автономной области

Еврейская автономная область (далее – область) входит в состав Дальневосточного федерального округа, является единственной автономной областью Российской Федерации.



Рис. 1. Географическое положение ЕАО.

Область находится в Дальневосточном федеральном округе (далее – ДФО) Российской Федерации, на западе и северо-западе граничит с Амурской областью, на севере, северо-востоке и востоке – с Хабаровским краем. На юге области по реке Амур на протяжении более 500 км проходит государственная граница Российской Федерации с Китайской Народной Республикой. Протяженность области с запада на восток – 330 км, с севера на юг – 200 км. Общая площадь территории области – 36,3 тыс. кв. км.

Область находится в непосредственной близости к основным международным экономическим партнерам Азиатско-Тихоокеанского региона (далее – АТР), имеет выход в моря Тихого океана через Амурский водный путь. На территории области действуют три пограничных перехода с Китайской Народной Республикой, через нее проходит Транссибирская железнодорожная магистраль, которая обеспечивает кратчайшие маршруты из Европы в страны АТР.

По своим климатическим условиям область принадлежит к одному из наиболее благоприятных регионов Дальнего Востока. Зима малоснежная и холодная, лето теплое и влажное. В области самым теплым месяцем является июль, самым холодным – январь. Средняя температура июля – +20 град. С. Абсолютный максимум температуры – +40 град. С. Средняя температура января на юге – -24 градуса. Абсолютный минимум достигает -49 градусов. Зима на территории области имеет продолжительность

от 152 до 165 дней. Первые осенние заморозки начинаются 20 сентября – 07 октября, а устойчивый снежный покров обычно образуется в третьей декаде октября.

Область относится в основном к зоне достаточного увлажнения. На теплый период года приходится 85 процентов осадков, которые распределяются по месяцам неравномерно. В начале лета дождей бывает немного, что приводит к дефициту влаги. Но в конце июля – начале августа наблюдается резкое увеличение количества осадков, превышающих в два раза их норму первой половины лета. Среднегодовое количество осадков распределяется в разных районах области неравномерно (от 644 до 758 мм). Следствием муссонных дождей являются разливы рек, переходящие в отдельные годы в наводнения. Из-за небольшого снежного покрова и низких температур промерзание почвы достигает 150 – 200 см.

Основными направлениями промышленного сегмента области являются горнодобывающая промышленность, агропромышленный и лесной комплексы, производство строительных материалов. В структуре валового регионального продукта области доминирующими видами экономической деятельности являются транспортировка и хранение, горнодобывающая отрасль и строительство.

Обслуживание транспорта сосредоточено на территориях Облученского, Биробиджанского и Сидовичского районов вдоль Транссибирской железнодорожной магистрали и федеральной автомобильной дороги «Амур». Сфера логистики развивается также в районах пограничных пунктов пропуска, расположенных на юге Облученского (с. Пашково), Октябрьского (с. Амурзет) и Ленинского муниципальных районов (с. Нижнеленинское). В области сформировалось два типа концентрации населения. Первый – вдоль основных транспортных магистралей, где сосредоточено городское население области – г. Биробиджан, Облученский муниципальный район с долей городского населения 86 процентов и Сидовичский муниципальный район с долей городского населения 67 процентов. Второй – вдоль крупных рек (Амур, Бира) в Октябрьском, Ленинском и Биробиджанском муниципальных районах, где сельское население составляет 100 процентов от общей численности населения.

Дорожная сеть области не в полной мере соответствует социальным и экономическим потребностям населения. Большая часть автомобильных дорог в регионе характеризуется различными дефектами, связанными с состоянием земляного полотна, дорожного покрытия, водоотводных сооружений. Значительная часть дорог области – дороги с переходным покрытием (гравийное покрытие).

Таблица 1

Административно-территориальные характеристики области

Область:	
Площадь, кв. км	36,3 тыс. кв. км
Административный центр (с указанием численности населения)	г. Биробиджан, 67 788 жителей
Наиболее крупные города	г. Биробиджан, г. Облучье
Максимальное расстояние для маршрутизации от крайнего населенного пункта до административного центра	215 км
Численность населения, абс.	144 428
Городское население, абс. (%)	102 505 (71%)
Сельское население, абс. (%)	41 923 (29%)
Плотность населения, человек на 1 кв. км	3,98 чел./кв. км

Численность населения области на 01 января 2025 года по предварительной оценке составляет 144 428 человек, в том числе 102 505 человек (71 процент) – городские жители и 41 923 человека (29 процентов) – сельские. По состоянию на 01 января 2024 года численность населения трудоспособного возраста составила 85 370 (58,6 процента от общей численности населения), численность населения младше трудоспособного возраста – 28 965 (19,8 процента) и старше трудоспособного – 31 467 (21,6 процента) соответственно.

В связи с ежегодным снижением численности населения на территории области реализуются мероприятия по улучшению демографической ситуации. В решении вопросов сохранения здоровья и улучшения демографии участвуют следующие органы:

- департамент здравоохранения правительства области;
- департамент социальной защиты населения правительства области;
- департамент по труду и занятости населения правительства области;
- департамент образования области;
- департамент культуры правительства области;
- департамент записи актов гражданского состояния правительства области;
- департамент по физической культуре и спорту правительства области;
- управление по внутренней политике области;
- управление семейной политики и обеспечения деятельности комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при правительстве области;
- управление по информационной политике аппарата губернатора и правительства области;
- органы местного самоуправления муниципальных образований области.

2. Анализ основных демографических показателей области

За период с 01 января 2019 года по 01 января 2025 года численность населения области сократилась на 12 227 человек, или на 7,8 процента к уровню 2019 года. Значения суммарного коэффициента рождаемости в области за период 2020 – 2024 годов по данным единой межведомственной информационно-статистической системы Российской Федерации (далее – ЕМИСС) представлены в таблице 2.

Таблица 2

2.1. Суммарный коэффициент рождаемости в области

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего в субъекте	1,706	1,672	1,62	1,559	1,342
Всего в субъекте, городское население	1,584	1,595	1,571	1,435	нет данных
Всего в субъекте, сельское население	2,057	1,888	1,752	1,910	нет данных

До 2024 года показатель суммарного коэффициента рождаемости в Еврейской автономной области превышал аналогичный показатель по ДФО и Российской Федерации (далее – РФ). Однако в связи со стабильной отрицательной динамикой численности женщин фертильного возраста в течение нескольких лет снизилась численность новорожденных и, как следствие, показатель суммарного коэффициента рождаемости в области стал ниже общероссийского показателя и показателя по ДФО.

2.2. Основные показатели естественного движения населения

Наблюдается динамика снижения численности населения в области. В структуре полового состава населения в анализируемом периоде наблюдается стойкое преобладание численности женского населения над мужским, при этом численность женщин фертильного возраста составляет менее 50 процентов от общей численности женского населения. Снижается численность детского населения, в основном за счет снижения числа рождений и миграции населения (таблица 3).

Таблица 3

Численность населения Еврейской автономной области (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	152 567	149 580	147 458	145 802	144 428
- из общей численности населения: женщины, абс. (%)	80924 (53)	79343 (53)	78264 (53,1)	77449 (52,8)	76736 (53,1)

1	2	3	4	5	6
Женщины 15 – 49 лет, абс. (%)	36284 (44,8)	35515 (44,8)	35898 (45,9)	34367 (44,4)	33951 (44,2)
- из них девочки-подростки 15 – 17 лет включительно, абс. (%)	2470 (6,8)	2482 (7)	2603 (7,3)	2727 (7,9)	2789 (8,2)
- из общего числа женщин, проживающих в сельской местности	21920	21374	21058	20771	нет данных
- из общего числа женщин, проживающих в поселках городского типа (далее – пгт)	14438	14217	14849	14748	нет данных
- из общего числа женщин, проживающих в малых городах	4227	4190	4054	4041	нет данных
Мужчины, абс. (%)	71643 (47,0)	70237 (47,0)	69194 (46,9)	68353 (46,9)	67692 (46,9)
- из них мальчики-подростки 15 – 17 лет включительно, абс. (%)	2584 (3,6)	2534 (3,6)	2740 (3,6)	2842 (4,1)	2965 (4,4)
Дети до 1 года, абс. (%)	850 (0,6)	791 (0,5)	734 (0,5)	691 (0,5)	600 (0,4)
Численность детского населения 0 – 17 лет включительно, абс. (%)	36 324 (23,8)	33 622 (22,5)	33 045 (22,4)	32 410 (22,2)	31 793 (22,0)
- из них городское население, абс. (%)	23441 (64,5)	23130 (68,8)	22847 (69,1)	22457 (69,3)	нет данных
- из них сельское население, абс. (%)	10787 (29,7)	10492 (31,2)	10180 (30,8)	9953 (30,7)	нет данных

Показатель рождаемости снизился до 7,7 на 1000 населения (7,7 промилле) к концу 2024 года, оставшись ниже значения по ДФО (9,3 промилле) и РФ (8,4 промилле). При этом общий коэффициент рождаемости в сельской местности (кроме показателя 2022 года) незначительно, но выше общего коэффициента рождаемости в городской местности, что объясняется большей приверженностью жителей малых населенных пунктов к большой семье (таблица 4). Данная тенденция является общероссийской.

Таблица 4

Общий коэффициент рождаемости в области (промилле)

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего в субъекте (ЕМИСС)	10,6	10,1	9,5	9,1	7,7
Всего в субъекте, городское население (ЕМИСС)	10,4	10,1	9,6	8,6	нет данных
Всего в субъекте, сельское население (ЕМИСС)	11,1	10,2	9,5	10,2	нет данных

В последние годы значительно снизилось число родов в сельской местности (таблица 5). Снижение показателя обусловлено маршрутизацией беременных женщин из районов области для родоразрешения в учреждение родовспоможения второго уровня в г. Биробиджане.

Таблица 5

Число родов в области

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Всего в субъекте	1605	1367	1201	1173	955
Всего в субъекте в сельской местности	9	13	4	3	4
Всего в субъекте в малых городах	3	5	4	2	0

В течение последних четырех лет наблюдается значительное преобладание количества умерших над количеством родившихся живыми. Общий коэффициент смертности (далее – ОКС) от всех причин в области имеет тенденцию к снижению, однако, остается выше общероссийского. Снижение ОКС не оказывает значительного влияния на естественный прирост/убыль населения в связи со снижением количества рождений на территории региона. Преобладание количества умерших над количеством родившихся живыми в течение длительного периода, а так же процессы миграции привели к стабильно отрицательному значению естественного прироста населения (таблица 6).

Таблица 6

Естественное движение населения в области

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	‰
Родившихся живыми	1626	10,6	1529	10,1	1418	9,5	1335	9,1	1120	7,7	8,4
Умерших от всех причин / ОКС	2504	16,3	2788	18,4	2253	15,2	2092	14,3	2193	15,1	12,5
Естественный прирост / убыль, +/-	-878	-5,7	-1259	-8,3	-835	-5,7	-757	-5,2	-1073	-7,4	-4,1

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

С 2019 до 2023 года на территории области случаев материнской смерти не зарегистрировано. В 2023 году в КГБУ «Перинатальный центр»

г. Хабаровска отмечен один случай смерти жительницы области, зарегистрированный в органах ЗАГС области. Показатель материнской смертности составил 74,7 на 100 000 детей, родившихся живыми.

В 2024 году зарегистрирован один случай материнской смертности в областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения (далее – ОГБУЗ) «Областная больница». Показатель материнской смертности составил 89,3 на 100 000 детей, родившихся живыми (таблица 7).

Таблица 7

Динамика уровня и причин материнской смертности в области

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ	
	Абс. с.	Отн. н.	Абс. с.	Отн. н.	Абс. с.	Отн. н.	Абс. с.	Отн. н.	Абс. с.	Отн. н.	Абс.	Отн.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Всего случаев материнской смерти, в т.ч. от:	0	0	0	0	0	0	1	74,9	1	89,3	нет данных	11,2
- внематочной беременности	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	не заполняется	
- медицинско-го аборта	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
- аборта, начатого вне лечебного учреждения и не установленного характера	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
- отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и в послеродовом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
- кровоте- ния в связи с отслойкой и предлежание плаценты	0	0	0	0	0	0	1	74, 9	0	0	
- кровоте- ния в родах и послеродо- вом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- осложне- ний анестезии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- сепсиса во время родов и в послеродо- вом периоде	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- акушерской эмболии	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- разрыва матки до начала и во время родов	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- других причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	1	89, 3	
- не прямых причин акушерской смерти	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- остальных осложнений беремен- ности, родов и послеродо- вого периода	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
- акушерского столбняка	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

С 2023 по 2024 годы по формам статистической отчетности случаи критических акушерских состояний (далее – КАС) отсутствуют (таблица 8).

Таблица 8

Динамика индекса выживаемости при критических акушерских состояниях в области

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Индекс выживаемости при КАС (КАС: материнская смертность)	7:0	0:0	2:0	0:1	0:1

Отсутствие показателя в 2024 году связано с дефектом регистрации случая критического акушерского состояния.

Показатели детской смертности в области в анализируемом периоде превышают аналогичные показатели по РФ (таблица 9).

Таблица 9

Показатели смертности детей в области

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
Коэффициент младенческой смертности (до года), ‰	6,1	10,9	6,9	7,4	7,7	4,0
Коэффициент детской смертности (0 – 4 года включительно), ‰	9,7	13,5	8,4	9,0	11,6	5,4
Коэффициент смертности детского населения 0 – 14 лет включительно, на 100 тыс. человек	67,6	91,7	60,3	57,5	59,6	34,1
Коэффициент смертности детского населения 15 – 17 лет включительно, на 100 тыс. человек	88,3	51,9	0	77,0	53,9	40,1
Коэффициент смертности детского населения 0 – 17 лет включительно, на 100 тыс. человек	75,3	100,3	42,0	61,1	58,6	35,3

Показатель младенческой смертности в 2024 году увеличился в сравнении с 2023 годом на 4,1 процента и составил 7,7 на 1 000 родившихся живыми (2023 год - 7,4 промилле, 2022 год – 6,9 промилле, 2021 год – 10,9 промилле), превышая показатель РФ в 1,8 раза (2023 год – 4,2 промилле, 2022 год – 4,4 промилле, 2021 – 4,6 промилле). Значительная

доля неонатальных смертей зафиксирована в учреждении здравоохранения второго уровня.

Наблюдается нестабильность показателей детской смертности по всем возрастным группам со значительным повышением в 2021 году, некоторым спадом в 2022 году и повышением в 2023 – 2024 годах.

При выражении показателей детской смертности в абсолютных числах наблюдается следующая тенденция: в возрастной группе 0 – 1 год снижение количества умерших детей с 17 человек в 2021 году до 10 человек в 2022 году, в возрастной группе 0 – 17 лет снижение количества умерших детей с 31 ребенка в 2021 году до 18 детей в 2022 году. В 2023 и 2024 годах абсолютное количество умерших детей в возрастной группе 0 – 17 лет составило 20 человек в году.

На уровень смертности детского населения в значительной степени повлияли организационные мероприятия, включившие в себя централизацию акушерско-гинекологической службы, усиление контроля качества оказания медицинской помощи, внедрение в «якорном» учреждении родовспоможения «культуры» телемедицинских консультаций с учреждениями третьего уровня. Данные мероприятия повлияли и на структуру причин детской смертности, особенно по возрастной группе 1 год – 17 лет.

Динамика перинатальной, неонатальной, младенческой смертности и мертворождаемости в области представлена в таблице 10.

Таблица 10

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

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Перинатальная смертность	20	12,4	20	12,8	15	10,4	11	8,2	10	8,9	нет данных	6,2
Аntenатальная смертность	14	8,6	12	7,7	11	7,6	8	5,9	5	4,4	нет данных	4,9
Интранатальная смертность	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	нет данных	0,3
Неонатальная смертность	9	5,6	12	7,7	5	3,5	7	5,2	5	4,5	нет данных	1,6
Ранняя неонатальная смертность	6	3,7	8	5,2	4	2,8	3	2,2	5	4,5	нет данных	1,0
Поздняя неонатальная	3	1,9	4	2,6	1	0,7	4	3,0	0	0	нет дан	0,53

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
смертность											ных	
Младенческая смертность	11	6,7	18	11,7	8	5,5	10	7,4	9	7,7	нет дан ных	4,0

Динамика перинатальной смертности в области имеет вектор на снижение за счет снижения, как антенатальной смертности, так и ранней неонатальной смертности, при этом в структуре перинатальной смертности в период 2020 – 2023 годов преобладает антенатальная гибель плода. В 2024 году показатель антенатальной смертности и ранней неонатальной смертности идентичны в абсолютных цифрах. В четырех из пяти случаев ранней неонатальной смерти в 2024 году причиной стал синдром дыхательных расстройств, сопровождающийся экстремально низкой массой тела при рождении в результате недоношенности IV степени. Значительную роль в преждевременном родоразрешении сыграл фактор социального положения беременных, что потребовало принятия дополнительных организационных мер по межведомственному взаимодействию учреждений здравоохранения с органами социальной защиты населения и органами местного самоуправления.

В структуре младенческой смертности на всем протяжении анализируемого периода значительную долю занимает неонатальная смертность, что подчеркивает необходимость усиления работы по профилактике факторов риска во время беременности, таких как гестоз, плацентарная недостаточность, инфекционные заболевания, а также укреплению неонатальной службы области.

Ведущими причинами младенческой смертности остаются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. На втором месте по значимости – болезни органов дыхания, на третьем – внешние причины смерти (таблица 11).

Таблица 11

Динамика причин младенческой смертности в области

Наименование классов болезней	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰	Абс.	‰
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего умерших от всех причин, в том числе:	11	6,7	18	11,7	8	5,5	10	7,4	9	7,7
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96), из них	8	4,9	11	7,1	4	2,7	6	4,5	6	5,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Болезни нервной системы (G00 – G99)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Болезни органов дыхания (J00 – J99)	0	0	1	0,7	1	0,7	2	1,5	0	0
Болезни органов пищеварения (K00 – K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9
Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	1	0,6	1	0,7	0	0	0	0	0	0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	0	0	0	0	0	0	1	0,7	1	0,9
Злокачественные новообразования (C00 – C97)	1	0,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	0	0	3	1,9	3	2,0	1	0,7	0	0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	1	0,6	1	0	0	0	0	0	1	0,9

В структуре отдельных состояний перинатального периода основную роль с 2020 по 2024 год играют синдром дыхательных расстройств, чаще всего за счет недоношенности III и IV степеней, а также тяжелая асфиксия новорожденных. В 2024 году из 9 случаев младенческой смерти на территории области 4 случая смерти (44 процента) произошли вследствие синдрома дыхательных расстройств, развившегося на фоне экстремально низкой массы тела при рождении в результате недоношенности IV степени. В трех случаях значительную роль в преждевременном родоразрешении сыграл фактор социального неблагополучия женщин.

В структуре причин смерти детей 0 – 17 лет в области на протяжении последних четырех лет лидируют внешние причины (таблица 12).

Таблица 12

Динамика причин смертности детей 0 – 17 лет включительно в области

Наименование классов болезней	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего умерших от всех причин, в т.ч.:	26	75,3	34	100,3	14	42,0	20	61,1	19	58,6
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (P00 – P96)	8	21,8	11	30,3	4	11,3	6	18,2	6	18,5
- болезни нервной системы (G00 – G99)	0	0	4	11,0	0	0	1	3,0	0	0
- болезни органов дыхания (J00 – J99)	0	0	1	2,8	2	5,6	3	9,1	0	0
- болезни органов пищеварения (K00 – K93)	0	0	1	2,8	0	0	1	3,0	1	3,1
- болезни системы кровообращения (I00 – I99)	0	0	2	5,5	0	0	0	0	0	0
- болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	1	2,7	1	2,8	0	0	0	0	0	0
- некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00 – B99)	2	5,4	1	2,8	1	2,8	1	3,0	2	6,2
- злокачественные новообразования (C00 – C97)	2	5,4	0	0	1	2,8	1	3,0	0	0
- внешние причины смерти (S00 – T98, V01 – Y98)	11	29,9	12	33,0	6	16,9	7	21,2	8	24,7
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00 – R99)	1	2,7	1	2,8	0	0	0	0	0	0

В возрастном периоде 0 – 1 год из класса внешних причин основную роль играла механическая асфиксия. В структуре внешних причин смерти в возрасте старше 1 года основными являются утопление, дорожно-транспортные происшествия, повешение и отравление веществами с неопределенной целью.

Основная возрастная группа умерших от утопления – дети от 2 лет до 13 лет. С 2020 по 2024 года в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) погибли несовершеннолетние возрастной группы 15 – 17 лет, однако, в истекшем периоде 2025 года зафиксированы случаи ДТП с летальным исходом детей возрастной группы 1 – 5 лет. Случаи смерти в результате самоубийств до 2022 года зафиксированы среди несовершеннолетних 13 – 14 лет, с 2023 года это возрастная группа детей 15 – 17 лет. Смертность от инфекционных заболеваний наблюдается в возрастной группе

несовершеннолетних 0 – 5 лет, верификация возбудителя часто затруднена, однако, чаще это бактериальные инфекции дыхательных путей (пневмонии).

В 2024 году основными причинами детской смертности также остались внешние причины (40 процентов), на втором – причины, связанные с перинатальным периодом (25 процентов), на третьем – соматическая патология (15 процентов).

Активное межведомственное взаимодействие в сфере здравоохранения, социальной защиты и образования позволило снизить количество завершенных суицидов, что говорит о необходимости расширения межведомственного взаимодействия для влияния на иные внешние причины смерти. Кроме того, необходимо укреплять акушерско-гинекологическую, неонатальную и педиатрическую службы путем обучения специалистов, повышения качества оказания медицинской помощи, актуализации маршрутизации пациентов на территории области для снижения смертности от причин, стоящих на втором и третьем месте по значимости.

На сегодняшний день на территории области наблюдается процесс демографического старения населения. Данный процесс складывается из нескольких факторов, приводящих к устойчивому отрицательному показателю естественного прироста населения.

До 2024 года показатель суммарного коэффициента рождаемости превышал аналогичный показатель по ДФО и РФ. Однако в связи со стабильной отрицательной динамикой численности женщин фертильного возраста в течение нескольких лет снизилась численность новорожденных и, как следствие, показатель суммарного коэффициента рождаемости стал ниже общероссийского и показателя по ДФО.

Кроме того, значительный вклад внесли особенности репродуктивного поведения, сложившиеся на территории области. Основными возрастными группами, вносящими значительный вклад в рождаемость, на сегодняшний день, являются возрастные группы женщин 18 – 24 года и 30 – 34 года.

Показатель смертности населения, в том числе детского, имеет прямое негативное влияние на демографическую ситуацию в области. Значительный показатель младенческой и детской смертности снижает показатель общей продолжительности жизни, резерв для дальнейшего повышения уровня рождаемости и благополучия населения области.

Анализ миграции населения показал, что область покидает население трудоспособного возраста. Это усиливает тенденцию к демографическому старению населения, а также повышает показатель демографической нагрузки на население трудоспособного возраста.

С целью улучшения демографической ситуации в области одним из основных направлений является развитие сферы здравоохранения с целью снижения смертности, в том числе младенческой и детской, как основного драйвера, влияющего на уровень рождаемости и основные аспекты

демографического и социально-экономического развития общества, увеличение общей продолжительности жизни, снижение инвалидизации населения, особенно детского.

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

3.1. Паспорт службы родовспоможения и детства в области

В области сформирована двухуровневая система оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным. Медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» оказывается в шести стационарных учреждениях родовспоможения, из них:

- 1 учреждение II группы ОГБУЗ «Областная больница»;
- 5 учреждений I группы: ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница», ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница», ОГБУЗ «Смидовичская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», ОГБУЗ «Облученская районная больница».
- 3 urgentных родильных зала.

«Якорной» медицинской организацией является ОГБУЗ «Областная больница», расположенная в г. Биробиджан. В связи с отсутствием учреждения родовспоможения III группы маршрутизация беременных, рожениц, родильниц и новорожденных осуществляется в г. Хабаровск на основании распоряжения Министерства здравоохранения Хабаровского края и управления здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 06.12.2016 №395/1519-р «Об организации медицинской помощи в период беременности, родов и послеродовом периоде и новорожденным детям, проживающим на территории Еврейской автономной области, в краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Хабаровского края». Маршрутизация осуществляется в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перинатальный центр» Министерства здравоохранения Хабаровского края и краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом № 4» Министерства здравоохранения Хабаровского края.

Таблица 13

Паспорт службы родовспоможения в Еврейской автономной области

Показатель	На 01.01.2025
1	2
Число акушерских стационаров:	6
- I группы (уровня)	5
- из них urgentных родильных залов	3
- II группы (уровня)	1

1	2
- III А группы (уровня)	0
- III Б группы (уровня)	0
Число urgentных родильных залов, всего	3
Число коек для беременных и рожениц, всего, из них:	29
- в акушерских стационарах I группы	6
- в акушерских стационарах II группы	23
- в акушерских стационарах III группы	0
Число коек патологии беременности, всего, из них:	53
- в акушерских стационарах I группы	16
- в акушерских стационарах II группы	37
- в акушерских стационарах III группы	0
Обеспеченность койками для беременных и рожениц, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	8,44
Обеспеченность койками патологии беременности, на 10 тыс. женщин фертильного возраста	15,42
Среднегодовая занятость акушерской койки, всего, в т.ч.:	119
- в акушерских стационарах I группы	0,7
- в акушерских стационарах II группы	144,8
- в акушерских стационарах III группы	0
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности, в т.ч.:	10,7
- в акушерских стационарах I группы	9,6
- в акушерских стационарах II группы	11,4
- в акушерских стационарах III группы	0
Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц, всего, в т.ч.:	6,7
- в акушерских стационарах I группы	1,0
- в акушерских стационарах II группы	6,7
- в акушерских стационарах III группы	0,0
Число коек реанимации 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.:	3
- в учреждениях родовспоможения	3
- в детских больницах	0
Число коек патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), всего, в т.ч.:	3
- в учреждениях родовспоможения	3
- в детских больницах	0
Число акушерских выездных бригад скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи	74
Число выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных	13
Число неонатальных операционных	0

На территории области функционируют две женские консультации:

- женская консультация ОГБУЗ «Облученская районная больница», расположенная в г. Облучье Облученского муниципального района и имеющая прикрепленное женское население численностью 11 345 человек;
- женская консультация ОГБУЗ «Областная больница», расположенная в г. Биробиджан и имеющая прикрепленное женское население численностью 38 303 человека. Данная женская консультация является структурным подразделением учреждения здравоохранения 2-го уровня, осуществляет экспертные диагностические процедуры и направление женщин Еврейской автономной области в учреждения 3-го уровня в плановом порядке.

В рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» национального проекта «Семья» запланировано создание новых женских консультаций на базе гинекологических кабинетов ОГБУЗ «Николаевская районная больница» и ОГБУЗ «Ленинская районная больница».

С целью обеспечения своевременной и квалифицированной медицинской помощи региональной маршрутизацией определено плановое родоразрешение всех беременных в акушерском отделении ОГБУЗ «Областная больница».

Койки по профилю «неонатология» сосредоточены в ОГБУЗ «Областная больница». При рождении ребенка с врожденными пороками развития, глубоко недоношенного ребенка, или ребенка, требующего длительного проведения респираторной терапии или оказания хирургической помощи в неонатальном периоде, транспортировка пациентов осуществляется в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перинатальный центр» имени профессора Г.С. Постола Министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – КГБУЗ «Перинатальный центр»).

Эвакуация беременных, рожениц, родильниц и/или новорожденных детей в учреждения II (при родоразрешении в ургентных залах) и III группы осуществляется санитарной авиацией, а так же санитарным автомобильным транспортом территориального центра медицины катастроф на базе ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

В настоящее время в области функционирует двухуровневая модель организации медицинской помощи по профилям «педиатрия» и «детская хирургия». Ресурсы педиатрической службы в Еврейской автономной области представлены в таблице 14.

Медицинская помощь оказывается в восьми стационарных учреждениях, из них:

- 1 учреждение II группы ОГБУЗ «Детская областная больница»;
- 7 учреждений I группы: ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница», ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница», ОГБУЗ «Смидовичская районная больница», ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»,

ОГБУЗ «Облученская районная больница», ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница». Кроме того, помощь детскому населению оказывается в 63 ФАПах и амбулаториях муниципальных районов области.

«Якорной» медицинской организацией является ОГБУЗ «Детская областная больница», расположенная в г. Биробиджан.

Таблица 14

Ресурсы педиатрической службы в области

Показатель	На 01.01.2025
1	2
Число медицинских организаций (далее – МО), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	8
Первая группа, в т.ч.:	7
- центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	7
Вторая группа, в т.ч.:	1
- городские, в т.ч. детские больницы, центральные районные больницы, исполняющие функции межрайонных центров и иные МО, оказывающие специализированную медицинскую помощь детскому населению	1
Третья группа, в т.ч.:	0
- детские краевые, республиканские, областные, окружные больницы и иные МО, оказывающие специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь детскому населению	0
Число МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	8
Первая группа, в т.ч.:	7
- поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям	7
Вторая группа, в т.ч.:	1
- самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в т.ч. детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров	1
- дневные стационары для детей	0
Третья группа, в т.ч.:	0
- самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных больниц	0
- центры здоровья для детей	0
Обеспеченность педиатрическими соматическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	36,4

1	2
Обеспеченность хирургическими койками в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	1 1,9
Обеспеченность реанимационными койками для детей в субъекте на 10 тыс. детей 0–17 лет включительно	1,2
Число педиатрических соматических коек, всего, из них:	94
- в МО 1-го уровня	71
- в МО 2-го уровня	23
- в МО 3-го уровня	0
Число специализированных педиатрических коек (исключая хирургические профили и койки патологии новорожденных), всего, из них:	27
- в МО 1-го уровня	0
- в МО 2-го уровня	27
- в МО 3-го уровня	0
Число коек хирургических профилей для детей, всего, из них:	17
- в МО 1-го уровня	2
- в МО 2-го уровня	15
- в МО 3-го уровня	0
Средняя длительность пребывания выписанного больного на педиатрической соматической койке	7,5
Средняя длительность пребывания выписанного больного на хирургической койке	4,8
Среднегодовая занятость педиатрической соматической койки, всего, в т.ч.:	201,4
- в МО 1-го уровня	249,6
- в МО 2-го уровня	101,4
- в МО 3-го уровня	0
Среднегодовая занятость хирургической детской койки, всего, в т.ч.:	225,8
- в МО 1-го уровня	73,0
- в МО 2-го уровня	225,4
- в МО 3-го уровня	0

По области наблюдается профицит педиатрических соматических коек круглосуточного стационара в количестве 35 коек. Основной профицит составляют койки круглосуточного стационара в ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница» при наличии территориальной близости к административному центру области, ОГБУЗ «Николаевская районная больница» и ОГБУЗ «Облученская районная больница».

Оказание амбулаторной медицинской помощи детскому населению организовано в двух детских поликлиниках: поликлиника ОГБУЗ «Детская областная больница» и детская поликлиника ОГБУЗ «Николаевская районная больница». В остальных муниципальных районах амбулаторная помощь детскому населению по профилю «педиатрия» оказывается в кабинетах

врача-педиатра участкового при районных и центральных районных больницах.

Специализированная медицинская помощь детскому населению оказывается преимущественно в областных государственных учреждениях здравоохранения. Высокотехнологичная медицинская помощь и отдельные виды специализированной медицинской помощи населению области оказывают в федеральных учреждениях здравоохранения и учреждениях здравоохранения других субъектов, преимущественно в ДФО и Сибирском федеральном округе, а также в г. Москве и г. Санкт-Петербурге.

Система оказания скорой медицинской помощи (далее – СМП) представлена ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» в г. Биробиджане с 14 филиалами, расположенными в наиболее крупных населенных пунктах области, и 1 отделением СМП при ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница» в п. Бира.

Медицинские учреждения третьего уровня на территории региона отсутствуют. Дети, нуждающиеся в оказании медицинской помощи в учреждениях третьего уровня, маршрутизируются в лечебные учреждения г. Хабаровска и других субъектов РФ.

Реабилитационная помощь детскому населению оказывается такими методами как лечебная физическая культура, физиотерапия в амбулаторных и стационарных условиях на базе ОГБУЗ «Детская областная больница».

3.2. Территориальное планирование службы родовспоможения и детства

Якорные» организации службы родовспоможения и медицинской помощи детскому населению располагаются в административном центре Еврейской автономной области – городе Биробиджане. Данные учреждения представлены многопрофильными больницами. Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология» в области представлена на рисунке 2. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «педиатрия», представлена на рисунке 3. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «детская хирургия» представлена на рисунке 4.

Система оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным в области

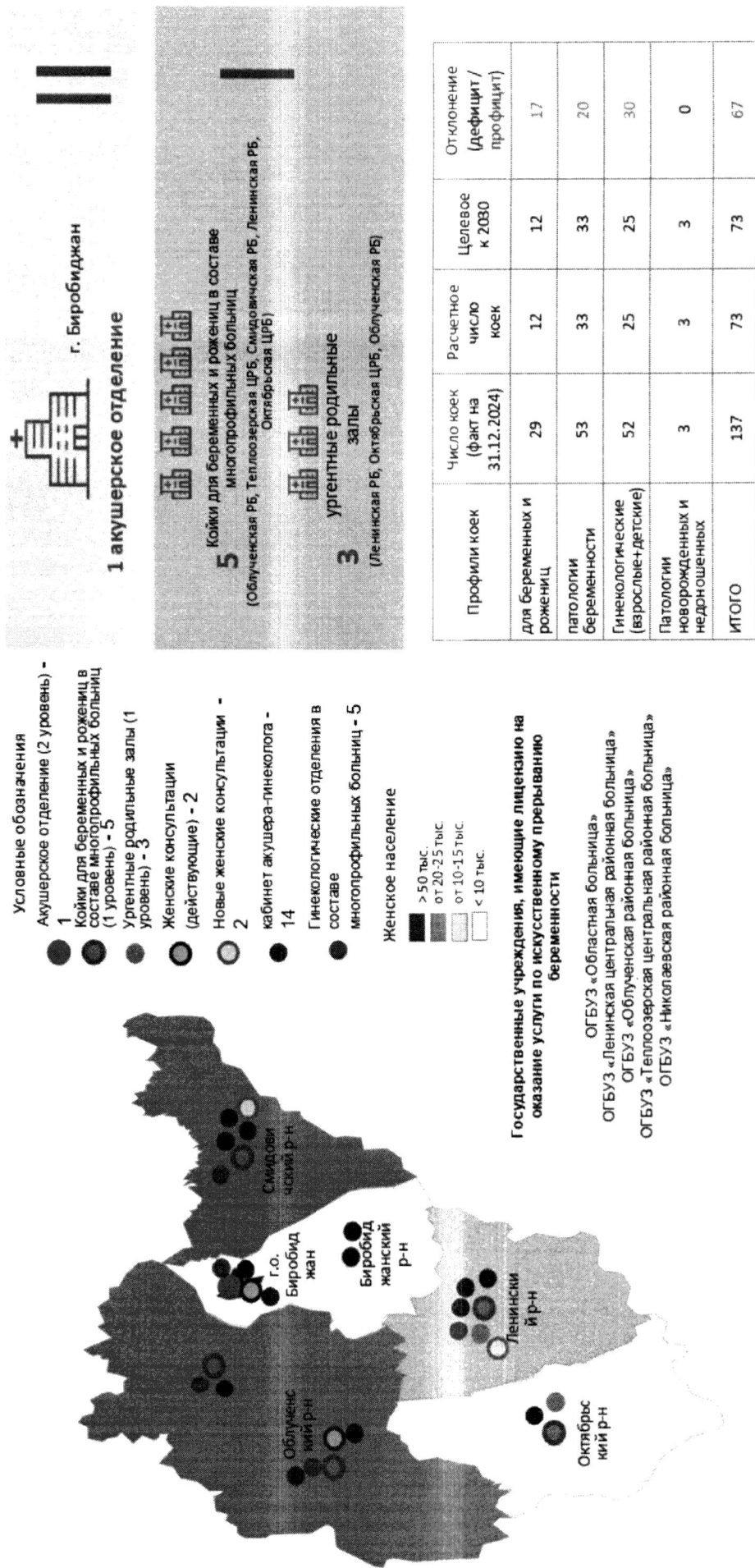


Рис. 2. Схема территориального планирования родовспомогательных учреждений и учреждений детства, оказывающих медицинскую помощь по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология».

Система оказания стационарной медицинской помощи детскому населению в области по профилю «Педиатрия»

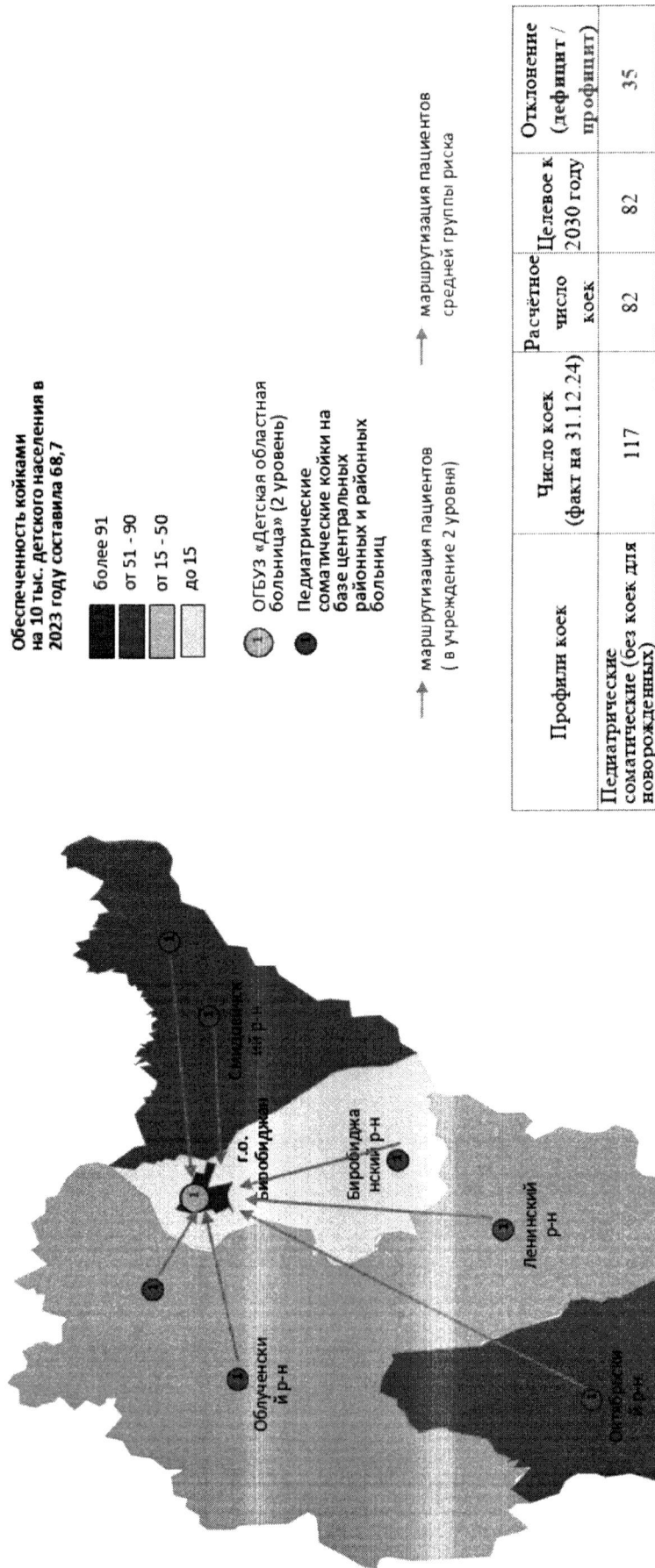


Рис. 3. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «педиатрия».

Система оказания стационарной медицинской помощи детскому населению в области по п

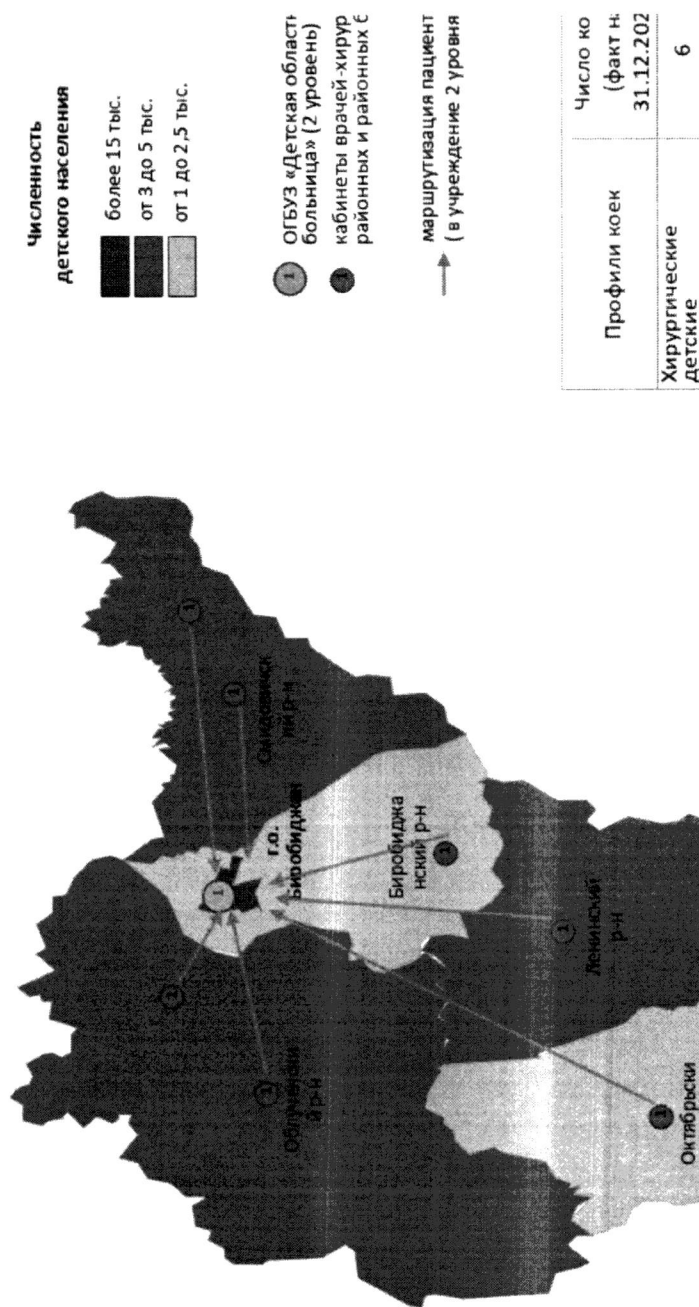


Рис. 4. Схема территориального планирования стационаров, оказывающих помощь по профилю «детская хирургия».

При оценке коечного фонда отмечался профицит коек патологии новорожденных и недоношенных детей, в связи, с чем была проведена оптимизация и сокращение коечного фонда в ОГБУЗ «Областная больница». Запланировано сокращение стационарных коек для беременных и рожениц, патологии беременных и гинекологических коек в ОГБУЗ «Облученская районная больница», ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», ОГБУЗ «Смидовичская районная больница» и ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница». Запланирована оптимизация стационарных коек гинекологического отделения ОГБУЗ «Областная больница».

Кроме того, наблюдается профицит педиатрических коек в некоторых учреждениях первого уровня. Планируется оптимизация коечного фонда по профилю «педиатрия» во всех центральных районных и районных больницах, а так же перепрофилирование педиатрических соматических коек в ОГБУЗ «Детская областная больница». Профицита детских хирургических коек не выявлено.

В 2024 году численность детского коечного фонда Еврейской автономной области относительно 2023 года была сокращена на 4,0 процента за счет коек инфекционного профиля и коек патологии новорожденных, достигнув численности 2022 года.

В тоже время в ОГБУЗ «Детская областная больница» наблюдается дефицит рабочих помещений при росте мощности поликлиники. В связи с этим запланировано строительство нового амбулаторно-поликлинического корпуса на 300 посещений в смену.

Реорганизации медицинских учреждений, а также создания новых или ликвидации имеющихся на территории области в связи с оптимизацией коечного фонда в настоящее время не запланировано.

3.3. Анализ эффективности пренатальной диагностики

Пренатальный скрининг в области проводится на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказа управления здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 10.12.2018 № 538-ОД «Об организации мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка на территории Еврейской автономной области».

Вся пренатальная диагностика централизована и сосредоточена в женской консультации ОГБУЗ «Областная больница», что позволяет сконцентрировать оборудование и специалистов в одном месте. Эффективность пренатальной диагностики на территории области представлена в таблице 15.

Таблица 15

Эффективность пренатальной диагностики в области

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Взято женщин на учет по беременности в женской консультации, абс.	1684	1614	1453	1293	1182
- из них до 12 нед. из всего взятых на учет по беременности, абс. (%)	1300 77,2%	1340 83,0%	1255 86,4%	1164 90,0%	972 82,2%
Доля женщин, прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11 нед. 0 дней – 13 нед. 6 дней — ультразвуковое исследование и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А, РАРР-А, и гонадотропина) свободной β-субъединицы рионического, от вставших на учет по беременности в женских консультациях, %	76,8	84,0	74,8	85,2	81,4
Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего, абс., из них:	9	9	11	7	12
- на сроке беременности до 14 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	6 75,0%	8 89,9%	3 27,3%	5 71,4%	9 75,0%
- на сроке беременности 14–22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	3 25%	1 11,1%	8 72,7%	2 28,6%	3 25,0%
- на сроке беременности после 22 нед., от всех прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития, абс. (%)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Доля детей, у которых после рождения были диагностированы врожденные аномалии (пороки развития), деформации или хромосомные нарушения, от общего числа родившихся детей, %	3,9	2,9	2,7	3,6	7,3

По итогам проведенной диагностики при наличии показаний пациентки направляются в КГБУЗ «Перинатальный центр» г. Хабаровска. Следует отметить, что за прошедшие четыре года случаев младенческой смерти, связанных с пороками развития, хромосомными нарушениями не зарегистрировано, что может говорить об улучшении работы системы родовспоможения, включая диагностику.

3.4. Анализ показателей работы акушерских стационаров

Акушерско-гинекологическая служба области является частью системы здравоохранения и построена по трехуровневому принципу:

- первому уровню соответствуют женские консультации (в городе Биробиджане и районах), амбулатории, ФАПы, осуществляющие первичный прием, диспансеризацию, ведение беременности низкого риска;

- второй уровень – это структурные подразделения родовспоможения ОГБУЗ «Областная больница», осуществляющие экспертные исследования женскому населению области, оказание специализированной медицинской помощи, направление пациентов в учреждения третьего уровня;

- в связи с отсутствием учреждений третьего уровня, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», на территории области пациентки маршрутизируются в КГБУЗ «Перинатальный центр» города Хабаровск.

Централизация маршрутизации пациенток позволила снизить уровень преждевременных родов в учреждениях первого уровня, снизить число родоразрешений в urgentных родильных залах и обеспечить необходимую квалифицированную помощь роженицам, родильницам и их новорожденным детям (таблица 16).

Таблица 16

Показатели, характеризующие службу родовспоможения в области

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Число родов в акушерских стационарах I группы	16	1,1	18	1,3	8	0,7	5	0,4	4	0,4
- в т.ч. в urgentных родильных залах	12	75,0	18	100,0	7	87,5	5	100,0	3	100,0
Число родов в акушерских стационарах II группы	1474	98,9	1335	98,7	1193	99,3	1168	99,6	951	99,6
Число родов в акушерских стационарах III группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Число преждевременных родов (22–36 нед.), всего, в т.ч.:	47	3,2	48	3,5	69	5,7	50	4,3	46	4,8
- в акушерских стационарах I группы	4	25,0	8	44,4	4	50,0	1	20,0	0	0
- в urgentных родильных залах	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	43	91,5	40	83,3	65	94,2	49	98,0	46	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- в акушерских стационарах III группы (абс. число и % от общего числа преждевременных родов)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Число нормальных родов, всего, в т.ч.:	829	55,6	879	64,3	776	64,6	791	67,4	631	66,1
- в акушерских стационарах I группы	16	100,0	20	100,0	8	100,0	6	120,0	4	100,0
- в urgentных родильных залах	12	75,0	18	100,0	7	100,0	5	100,0	3	100,0
- в акушерских стационарах II группы	813	98,1	859	97,7	768	64,4	785	67,2	627	65,9
- в акушерских стационарах III группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кесаревых сечений:	497	33,3	446	32,6	217	18,1	383	32,7	329	34,5
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	497	33,3	446	32,6	217	18,1	383	32,7	329	34,5
- в акушерских стационарах III группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Кесаревых сечений, выполненных в плановом порядке:	233	15,6	207	15,1	212	17,7	245	20,9	210	22,0
- в акушерских стационарах I группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- в акушерских стационарах II группы	233	15,6	207	15,1	212	17,7	245	20,9	210	22,0
- в акушерских стационарах III группы	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

В связи с внедрением региональной медицинской информационной системы в 2023 – 2024 годах в ОГБУЗ «Областная больница» отсутствуют данные для анализа проведенных кесаревых сечений по Робсону на основании методических писем (Письмо МЗ РФ № 15-4/И/2-1286 от 19.02.2019 «О направлении методического письма о внедрении классификации операции кесарева сечения М. Робсона» и № 15-4/И/2-2832 от 22.02.2022 «Рекомендации по внедрению, использованию и анализу отчета по классификации операции кесарево сечение Робсона»). В 2025 году данная статистика возобновлена и по итогам 2025 года будет проведен

соответствующий анализ и приняты меры по снижению количества операций кесарева сечения.

Реализация программ модернизации системы здравоохранения позволила обеспечить учреждения родовспоможения необходимым оборудованием высокого класса. Кроме того, случаи материнской смертности на протяжении последних лет единичные или нулевые, но, в связи с малой численностью населения один случай материнской смерти приводит к значительному возрастанию показателя.

Несмотря на высокие показатели по сравнению со среднероссийскими, наблюдается положительная динамика к снижению показателя младенческой смертности. В случае с данным показателем также значительное влияние оказывает малая численность детского населения и снижение числа родов на территории области.

За счет развития системы медицины катастроф и санитарной авиации частично удалось преодолеть территориальную разобщенность и организовать своевременное направление пациентов в учреждение родовспоможения второго уровня.

Ключевой проблемой акушерско-гинекологической службы в регионе остается кадровый дефицит квалифицированных медицинских работников, особенно врачей-акушеров-гинекологов в районах области. Малая численность населения оказывает демографическое давление, проявляющееся в меньшем клиническом опыте в ведении редких и сложных патологий по сравнению с коллегами из крупных центров. Компенсировать проблему квалификации специалистов позволяет система телемедицинских консультаций с профильными учреждениями третьего уровня соседних субъектов, а также федеральными научными медицинскими исследовательскими центрами. Вместе с тем в настоящее время врачебное сообщество имеет низкую приверженность к проведению телемедицинских консультаций, что влияет на качество оказываемой помощи.

3.5. Поддержка и поощрение грудного вскармливания

Доля детей, в возрасте 0 – 1 год, находившихся на грудном вскармливании, на протяжении пяти лет остается примерно на одном уровне и не превышает в среднем 43 процента в возрасте до шести месяцев и 29 процентов в возрасте старше шести месяцев (таблица 17).

Данная ситуация схожа с общероссийской. Факторами, влияющими на вышеуказанный показатель, являются культурные нормы и традиции, агрессивный маркетинг заменителей грудного молока, уровень образования и информированности матерей и медицинского персонала.

Таблица 17

Характеристика детей на грудном вскармливании в области

Показатель		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Доля детей, достигших возраста 1 года, которые находились на грудном вскармливании, %	В возрасте от 3 до 6 мес.	43,0	40,6	42,2	47,0	43,1
	В возрасте от 6 мес. до 1 года	32,2	28,9	28,5	28,6	27,0

В настоящее время популяризация грудного вскармливания осуществляется медицинскими работниками в индивидуальных рекомендациях врачей-акушеров-гинекологов, врачей-педиатров участковых, а также акушерок и участковых медицинских сестер. Школы по поддержке грудного вскармливания на территории области отсутствуют, вместе с тем обучение принципам и технике грудного вскармливания реализовано в школе молодого родительства при женской консультации ОГБУЗ «Областная больница». Обучение медицинских работников вопросам консультирования по поддержке грудного вскармливания в 2024 и истекшем периоде 2025 года не проводилось.

Количество медицинских организаций на территории Еврейской автономной области, внедривших основные принципы поддержки грудного вскармливания, составило 5 медицинских организаций. Из них – женские консультации – 1 (что составило 33,3 процента от общего числа женских консультаций с учетом вновь созданных женских консультаций), акушерское отделение 1 (100 процентов от общего числа акушерских стационаров области), детские поликлиники – 2 (100 процентов от общего числа детских поликлиник области), детские больницы – 1 (100 процентов от общего числа детских стационаров).

По результатам анализа видно, что проводимой работы недостаточно и необходимо проведение периодического обучения медицинских работников по повышению компетенций в области консультирования по поддержке грудного вскармливания.

3.6. Послеродовая поддержка женщин

Послеродовая поддержка женщин на территории Еврейской автономной области в основном представлена несколькими компонентами:

- медицинская поддержка, включающая в себя контроль за состоянием матери и помощь в налаживании грудного вскармливания, обучение навыкам ухода за новорожденным. Поддержка оказывается в родильном отделении акушерского стационара, во время патронажа участкового педиатра и медицинской сестры, при посещении женской консультации;

- психологическая поддержка осуществляется общественными организациями: общественная организация помощи матери и ребенку Еврейской автономной области «Мы рядом», ассоциацией активных граждан Еврейской автономной области «Мамины ладошки»;

- информационная и образовательная поддержка осуществляется на курсах будущих родителей при женской консультации ОГБУЗ «Областная больница», акушерками гинекологических кабинетов при районных и центральных районных больницах, а также в рамках общественных мероприятий для родителей, организуемых общественными организациями и женским клубом Еврейской автономной области, Биробиджанской епархией совместно с медицинскими работниками, психологами и творческими объединениями.

С целью поддержки материнства и детства в области управлением здравоохранения правительства области и комитетом социальной защиты населения правительства области создан совместный приказ от 28.12.2019 № 605 «Об организации межведомственного взаимодействия по медико-социально-психологическому сопровождению беременных женщин и матерей с детьми до трех лет, находящихся в трудной жизненной ситуации, и профилактике аборт, отказов от новорожденных детей». В рамках данного взаимодействия ведется комплексная работа по оказанию медико-социально-психологической помощи женщинам в период беременности и послеродовом периоде. Статистический учет данных по оказанию помощи женщинам в послеродовом периоде и периоде лактации департаментом социальной защиты населения правительства области не выделен.

Социально ориентированные некоммерческие организации в сфере здравоохранения на территории области отсутствуют.

3.7. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь детям в Еврейской автономной области

Объем специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0 – 17 лет в стационарах области за прошедшие пять лет по профилям медицинской помощи, представлен в таблице 18.

Таблица 18

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

Профиль медицинской помощи	Фактическое число случаев госпитализации на 1000 детей 0–17 лет включительно в год				
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
Аллергология и иммунология	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Гастроэнтерология	1,39	0,88	2,51	2,30	1,17
Гематология	0,41	0,19	0,48	0,0	0,0
Дерматология	1,99	3,74	3,52	3,33	3,18
Инфекционные болезни	33,76	17,23	49,21	56,26	56,49
Кардиология (детская)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6
Неврология	1,55	0,94	3,13	4,57	2,81
Нефрология	0,65	0,85	1,27	1,36	0,77
Педиатрия	57,34	69,49	73,30	76,74	74,27
Неонатология	42,04	40,22	35,76	37,46	30,30
Пульмонология	3,46	3,28	1,97	4,15	1,79
Медицинская реабилитация	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ревматология	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Эндокринология (детская)	0,38	0,52	0,65	0,0	0,0
Гинекология	0,05	0,08	1,04	0,82	0,99
Травматология и ортопедия	6,13	8,81	5,38	8,47	8,08
Нейрохирургия	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Онкология (детская)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Оториноларингология	0,46	0,66	0,65	0,06	0,12
Урология (урология-андрология детская)	4,27	4,63	5,83	6,02	6,14
Хирургия (детская)	7,54	8,56	9,16	10,08	9,19

В субъекте не представлены койки по профилям «аллергология и иммунология», «ревматология», «нейрохирургия», «детская онкология». При необходимости оказания медицинской помощи по вышеуказанным профилям пациенты направляются в краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская краевая клиническая больница» имени А.К. Пиотровича г. Хабаровск (далее – КГБУЗ «ДККБ» им. А.К. Пиотровича), Хабаровский филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» «Научно-исследовательский институт охраны материнства и детства» (далее – ХФ ФГБНУ «ДНЦ ФПД» «НИИ ОМиД»), краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница» имени профессора О.В. Владимирцева г. Хабаровска (далее – КГБУЗ «ККБ» им. проф. О.В. Владимирцева).

Объем специализированной медицинской помощи, оказанной детям 0 – 17 лет в стационарных условиях по профилям медицинской помощи в 2024 году, превысил рекомендуемое число случаев госпитализации по всем профилям, за исключением профиля «оториноларингология».

На долю экстренной госпитализации в стационары области в 2024 году пришлось 65,5 процента. Из числа госпитализированных по экстренным показаниям 41,2 процента пациентов были доставлены силами СМП. Среди пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям, наибольшую долю составили дети с болезнями органов дыхания – 44 процента (из которых 84 процента пришлось на острые респираторные инфекции, 12 процентов – на пневмонии и 4 процента – на другие болезни), пациенты с некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями – 28 процентов (из которых 54 процента пришлось на кишечные инфекции, 46 процентов –

на другие болезни) и пациенты с травмами, отравлениями и воздействиями внешних причин – 7 процентов.

Превышение уровня госпитализации по профилям оказания специализированной помощи вероятно сложилось за счет отсутствия на уровне первичного амбулаторного звена необходимых лечебно-диагностических ресурсов (особенно в районах области), чаще в связи с дефицитом кадров, а также за счет определенного объема необоснованных госпитализаций. Развитие телемедицинских технологий, оптимизация маршрутизации, коечного фонда и работа в области подготовки кадров позволит привести данный показатель к нормальному значению.

Кроме того, приведение в соответствие территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и территориального подушевого норматива финансирования за счет бюджетных ассигнований областного бюджета возможно после поступления дополнительных доходов в областной бюджет.

В настоящее время правительством Еврейской автономной области ведется работа с Министерством финансов Российской Федерации по предоставлению области дополнительной финансовой помощи в 2025 году в целях обеспечения социально-значимых и первоочередных расходов. В случае положительного решения вопроса на федеральном уровне, а также поступления дополнительных доходов в областной бюджет, будет рассмотрен вопрос об увеличении бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение Территориальной программы.

В связи с отсутствием на территории области учреждений здравоохранения третьего уровня для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) пациенты направляются за пределы области, чаще всего в национальные медицинские исследовательские центры, курируемые Минздравом России (таблица 19). Чаще всего это пациенты по профилям «ортопедия», «детская хирургия», «онкология и гематология», «детская эндокринология».

Таблица 19

ВМП детям в области

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число пациентов, которым была оказана ВМП в детских больницах субъекта РФ, всего, абс., в т.ч.:	0	0	0	0	0
- ВМП в ОМС (раздел 1)	0	0	0	0	0
- ВМП (раздел 2)	0	0	0	0	0
Доля объемов ВМП, оказанной в региональных детских больницах, от всего объема ВМП, оказанного детям субъекта РФ, %, в т.ч.:	0	0	0	0	0
- ВМП в ОМС (раздел 1)	0	0	0	0	0
- ВМП (раздел 2)	0	0	0	0	0

Динамика уровня больничной летальности детей 0 – 17 лет в области представлена в таблице 20.

Таблица 20

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

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, %	0,16	0,41	0,31	1,07	0,07	0,16	0,08	0,21	0,12	0,65	0,14	0,47
Уровень досуточной летальности, %	50,0	75,0	50,0	55,6	50,0	100,0	60,0	33,3	42,9	33,3	19,5	22,2

Показатель больничной летальности от всех причин детей в возрасте 0 – 17 лет в стационарах области в динамике 3 лет был зарегистрирован со значением ниже среднего по РФ и ДФО. Показатель больничной летальности от всех причин детей первого года жизни в стационарах области в 2022 – 2023 гг. оставался ниже среднероссийского и окружного значения, а в 2024 году превзошел его. Увеличение показателя больничной летальности детей первого года жизни в 2024 году связан с преобладанием в структуре в данном периоде летальных исходов новорожденных с экстремально низкой массой тела (500 – 900 грамм).

Основной вклад в досуточную летальность вносит летальность детей до 1 года, которая связана с рождением детей с экстремально низкой массой тела и респираторным дистресс-синдромом либо в состоянии тяжелой асфиксии. Кроме того, динамическое снижение данного показателя связано в том числе с внедрением в работу «якорных» медицинских организаций клинических рекомендаций, телемедицинских консультаций с учреждениями 3-го уровня. Досуточная летальность детей старше 1 года чаще связана с поздним обращением за медицинской помощью, либо с недооценкой тяжести состояния пациента в некоторых случаях.

В области «якорной» организацией, оказывающей хирургическую помощь детскому населению, определено ОГБУЗ «Детская областная

больница». Динамика работы хирургических стационаров представлена в таблице 21.

Таблица 21

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

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
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	17	17	19	17	17
Госпитализировано детей 0–17 лет в отделения хирургического профиля, всего	675	851	807	840	793
Проведено ими койко-дней, всего	3920	4695	3790	4214	3839
Средний койко-день, дни	5,8	5,5	4,7	5,0	4,8
Прооперировано детей 0–17 лет, из числа госпитализированных в отделения хирургического профиля (строка 2), всего, из них:	534	761	702	665	552
- операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза, ед.	117	157	132	149	117
- операций с применением высоких медицинских технологий (ВМТ), ед.	86	129	100	76	40
Доля операций с применением ВМТ в структуре операций на органах брюшной полости, грудной полости, малого таза	69	73	82	73	36
- в т.ч. с использованием видеохирургических методов (торакоскопия, лапароскопия), из числа прооперированных на органах брюшной и грудной полости, малого таза	65	59	74	60	38
Хирургическая активность, %	79,1	89,4	86,9	79,2	69,9
Число осложнений после операций	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Доля умерших, из числа прооперированных	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Хирургическое отделение ОГБУЗ «Детская областная больница» включает в себя 14 коек по следующему перечню профилей: ортопедические,

травматологические, урологические, хирургические койки и одна камбустиологическая койка. В настоящее время в отделении оказывается медицинская помощь при экстренной хирургической и травматологической патологии, проводятся плановые оперативные вмешательства детям всех возрастных групп. Основными нозологиями, по которым оказывается хирургическая помощь являются поверхностные травмы частей тела, поражения суставов и синовиальных оболочек и сухожилий, патология подкожно-жировой клетчатки (воспалительные процессы и доброкачественные образования), болезни аппендикса, грыжи различной локализации, патология сосудов паховой области, патология крайней плоти, травмы и патология мошоночной области, термические ожоги.

Реанимационно-анестезиологическое отделение ОГБУЗ «Детская областная больница» развернуто на 4 койки, в том числе 1 паллиативная.

Кроме того, в ОГБУЗ «Областная больница» в отделении оториноларингологии выделены 3 детские койки.

Неонатальная хирургия, онкогематологическая, нейрохирургическая помощь оказываются детскому населению за пределами области.

Функционирующие неонатологический дистанционный консультативный центр (далее – НДКЦ) и реанимационно-консультативный центр (далее – РКЦ) для детей старше 1 месяца жизни на территории области отсутствуют.

Таблица 22

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

Возраст	ОГБУЗ «Областная больница» (МО 2 уровня)		ОГБУЗ «Детская областная больница» (МО 2 уровня)		За пределами области (зарегистри рованы в ЕАО)		На дому		Вне дома и МО	
	Абс.	%*	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 1 мес.	4	80,0	0	0,0	1*	20,0	0	0,0	0	0,0
Старше 1 мес.	0	0,0	3	21,4	5	35,7	2	14,3	4	28,6

*- умер в КГБУЗ «Перинатальный центр».

При анализе смертности детей до 1 месяца по месту ее наступления в 2024 году в 4 случаях смерть наступила в медицинском учреждении 2-го уровня, в 1 случае в медицинском учреждении 3-го уровня (КГБУЗ «Перинатальный центр», г. Хабаровск).

При анализе детской смертности старше 1 месяца в 2024 году в шести из четырнадцати случаев смерть наступила от внешних причин вне дома и стационара, из них: 2 случая отравления угарным газом, 2 случая

в результате дорожно-транспортного происшествия, 2 в результате утопления и 1 случай самоповешения с неопределенными целями.

Основными резервами снижения детской смертности от внешних причин является активная работа по усилению мер безопасности на воде, усилению контроля за соблюдением правил дорожного движения, а также активная межведомственная работа по профилактике суицидального поведения.

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

Функционирующие акушерский, неонатологический дистанционные консультативные центры и реанимационно-консультативный центр для детей старше 1 месяца жизни на территории Еврейской автономной области отсутствуют. Вместе с тем проводится работа по привлечению кадров и созданию дистанционных консультативных центров на базе «якорных» медицинских организаций.

3.9 Анализ оснащенности медицинских организаций, оказывающих помощь женщинам и детям

В рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» в области запланировано дооснащение/переоснащение медицинским оборудованием акушерского отделения ОГБУЗ «Областная больница», создание новых женских консультаций на базе гинекологических кабинетов в ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», а также дооснащение/переоснащение медицинским оборудованием хирургического отделения и отделения анестезиологии и реанимации ОГБУЗ «Детская областная больница».

Кроме того, поликлиника ОГБУЗ «Детская областная больница» будет оснащена мобильным медицинским оборудованием с целью осуществления выездных мероприятий по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, а также диспансерного наблюдения детского населения в районах области.

Анализ оснащенности акушерского отделения ОГБУЗ «Областная больница» показал значительный износ «тяжелого» оборудования и потребность в современном специализированном медицинском оборудовании, предназначенном для размещения пациенток в оптимальном положении во время хирургических вмешательств, аппаратов искусственной вентиляции легких как для взрослых, так и для новорожденных, оборудовании для проведения лабораторной диагностики (анализатор кислотно-основного состояния и газов крови). В связи с износом некоторое оборудование, например фетальные мониторы, аппараты для восстановления сердечного ритма, представлены не в полном соответствии с потребностью. Кроме того, имеется проблема совместимости старого оборудования

с региональной медицинской информационной системой, что приводит к необходимости постоянного ручного ввода результатов исследований.

Для дооснащения гинекологических кабинетов районных больниц для создания новых женских консультаций в основном потребность состояла в аппаратах ультразвукового исследования экспертного класса.

Анализ оснащенности хирургического отделения и отделения анестезиологии и реанимации ОГБУЗ «Детская областная больница» показал потребность в современных аппаратах для ультразвукового исследования, в том числе портативном, необходимость замены оборудования для проведения эндоскопических вмешательств, наркозно-дыхательного аппарата, отсутствие мобильного рентгеновского аппарата формата С-дуга.

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

4.1. Доступность медицинской помощи в женских консультациях для женщин, в том числе проживающих в сельской местности, на территории области

Численность городского женского населения (г. Биробиджан и г. Облучье) в 2025 году составляет 41872 человека, численность женского населения сельской местности – 34864 человека. Численность женщин, проживающих в сельской местности, в том числе малых городах, пгт на 01.01.2025 по оперативным данным составляет 39560 человек (51,1 процент от всего женского населения по субъекту), из них:

- женского населения в возрасте старше 18 лет – 31212 человек (50,6 процента от всего женского населения соответствующего возраста по субъекту);

- женского населения в возрасте 18 – 49 лет – 16202 человек (51,2 процента от всего женского населения соответствующего возраста по субъекту);

- женского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно – 1456 человек (46,0 процентов от всего женского населения соответствующего возраста по субъекту);

- женского населения в возрасте 0 – 14 лет – 6892 человек (52,7 процента от всего женского населения соответствующего возраста по субъекту).

Число акушерско-гинекологических кабинетов на территории области всего 14, из них расположенных в районах области – 11: в сельской местности – 6, пгт – 5, малых городах (до 50 тыс. населения) – 0. Число женских консультаций в регионе всего 2, из них расположенных в сельской местности – 0, пгт – 0, малых городах (до 50 тыс. населения) – 1.

Кабинеты врача акушера-гинеколога в сельской местности, пгт в разрезе учреждений здравоохранения:

ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница» – 2 кабинета (обслуживаемое население 5074 человек);

ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» – 3 кабинета (обслуживаемое население 6966 человек);

ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница» – 1 кабинет (обслуживаемое население 3945 человек);

ОГБУЗ «Смидовичская районная больница» – 1 кабинет (обслуживаемое население 4121 человек);

ОГБУЗ «Николаевская районная больница» – 2 кабинета (обслуживаемое население 7614 человек);

ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница» – 1 кабинет (обслуживаемое население 7144 человек);

ОГБУЗ «Облученская районная больница» – 1 кабинет (обслуживаемое население пгт Хинганск).

Действующие женские консультации и кабинеты врача акушера-гинеколога в малых городах (до 50 тыс. населения): 1.

Женская консультация на базе ОГБУЗ «Облученская районная больница», расположенная в городе Облучье, оказывает медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» всему женскому населению Облученского муниципального района. Численность прикрепленного женского населения составляет 11345 человек, из них женщин, проживающих в г. Облучье – 4696 человек, женщин, проживающих в сельской местности – 6649 человек.

Город Облучье на 01.01.2025:

- всего женского населения – 4696;
- женского населения в возрасте старше 18 лет – 3837;
- женского населения в возрасте 18 – 49 лет – 2136;
- женского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно – 147;
- женского населения в возрасте 0 – 14 лет – 712.

Женская консультация ОГБУЗ «Областная больница», расположенная в г. Биробиджане, оказывает медицинскую помощь женщинам г. Биробиджана (прикрепленное население 38303 человека), а также ведет прием женского населения всей области, в том числе с целью проведения экспертных манипуляций.

Данные о доступности медицинской помощи в женских консультациях для женщин, проживающих в сельской местности, пгт и малых городах (до 50 тыс. населения) за 2024 год представлены в таблице 23.

Таблица 23

Динамика числа посещений врача акушера-гинеколога женщинами
старше 18 лет в области
(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:	8005,2	10092,9	10571,8	11071,2	11276,6
- в сельских поселениях	1840,6	2222,8	2497,1	2733,4	4520,7
- в пгт	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	3325,3
- в малых городах	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	9111,3
- в городских поселениях	10542,8	13387,4	13972,0	14140,5	18337,2

Кадровая обеспеченность женских консультаций в сельской местности отображена в таблице 24. Укомплектованность врачами-акушерами-гинекологами в сельской местности, пгт и малых городах достигает 100 процентов за счет совместительства.

Таблица 24

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

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Укомплектованность врачами-акушерами-гинекологами в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Доля женщин, проживающих в сельской местности, ПГТ и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, ПГТ и малых городах, %	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
Доля врачей-акушеров-гинекологов женских консультаций в сельской местности, ПГТ и малых городах, прошедших симуляционные тренинги (в т.ч. по репродуктивной диспансеризации, профилактике аборт), %	0	0	50%	0	50%

В рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» в 2025 году запланировано создание двух немодульных женских консультаций на базе гинекологических кабинетов ОГБУЗ «Николаевская районная больница», расположенного в п. Николаевка Смидовичского муниципального района и ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», расположенного в с. Ленинское Ленинского муниципального района. Перечень медицинского оборудования, приобретаемого для дооснащения новых женских консультаций, согласован с Министерством здравоохранения Российской Федерации. Кабинеты уже оснащены автоматизированными рабочими местами для каждого врача-акушера-гинеколога и среднего медицинского персонала, подключены к региональной медицинской информационной системе Еврейской автономной области «РТ

МИС» (далее – региональная МИС). Каждое из вышеуказанных медицинских учреждений имеет точку подключения для проведения телемедицинских консультаций, в том числе с федеральными учреждениями. Кроме того, региональная МИС предусматривает возможность проведения телемедицинских консультаций «врач-врач» внутри области.

В настоящее время ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности по работам (услугам): акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности) в амбулаторных условиях, а также условиях дневного стационара.

ОГБУЗ «Николаевская районная больница» имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности по работам (услугам): акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности) в амбулаторных условиях и акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности) в условиях дневного стационара.

В настоящее время с целью привлечения медицинских работников, в том числе в новые женские консультации, действует закон Еврейской автономной области от 30.10.2013 № 390-ОЗ «О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях здравоохранения и их закреплению» (далее – закон ЕАО № 390-ОЗ). В рамках данного закона медицинским работникам предоставляются различные меры социальной поддержки. Врачам, фельдшерам, принятым на работу в областные государственные учреждения здравоохранения, в зависимости от наличия квалификационных категорий, предоставляется единовременная выплата в размере от 165,0 тыс. рублей до 500,0 тыс. рублей. Активно ведется работа по государственным программам поддержки молодых специалистов «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Осуществляется привлечение абитуриентов на обучение в медицинских ВУЗах по программе целевого обучения.

Запланировано проведение ежегодного обучения медицинских работников, оказывающих помощь женскому населению по профилю «акушерство и гинекология», в том числе в симуляционных центрах не реже 1 раза в 6 месяцев для среднего медицинского персонала на базе ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж» г. Биробиджан (далее – ОГПОБУ БМК), для врачебного персонала на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский

университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России).

Схема территориального планирования медицинских организаций первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» представлена на рисунке 5. Схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций на территории области представлена на рисунке 6.

Медицинские организации первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» на территории области

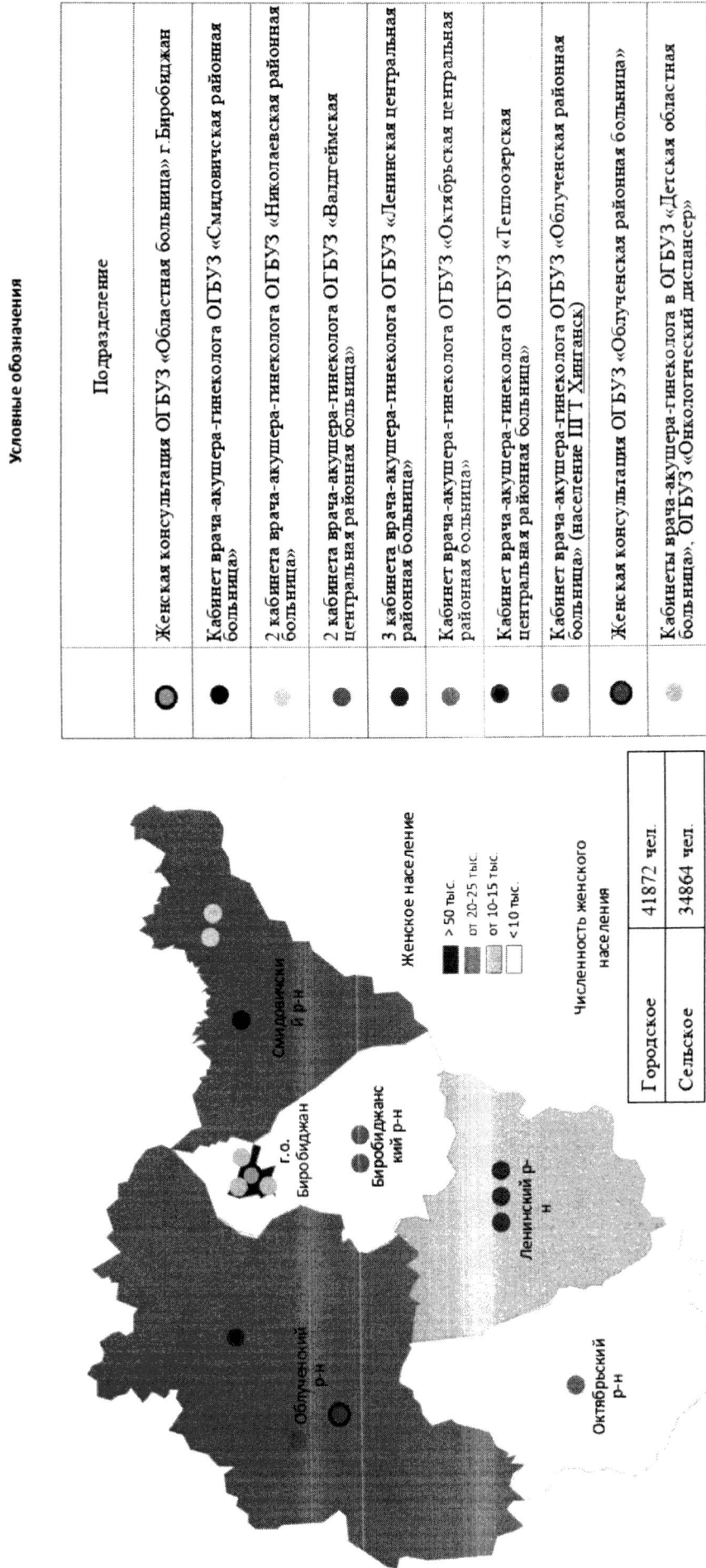


Рис. 5. Схема территориального планирования медицинских организаций первичного звена, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология».

Новые женские консультации на территории обл

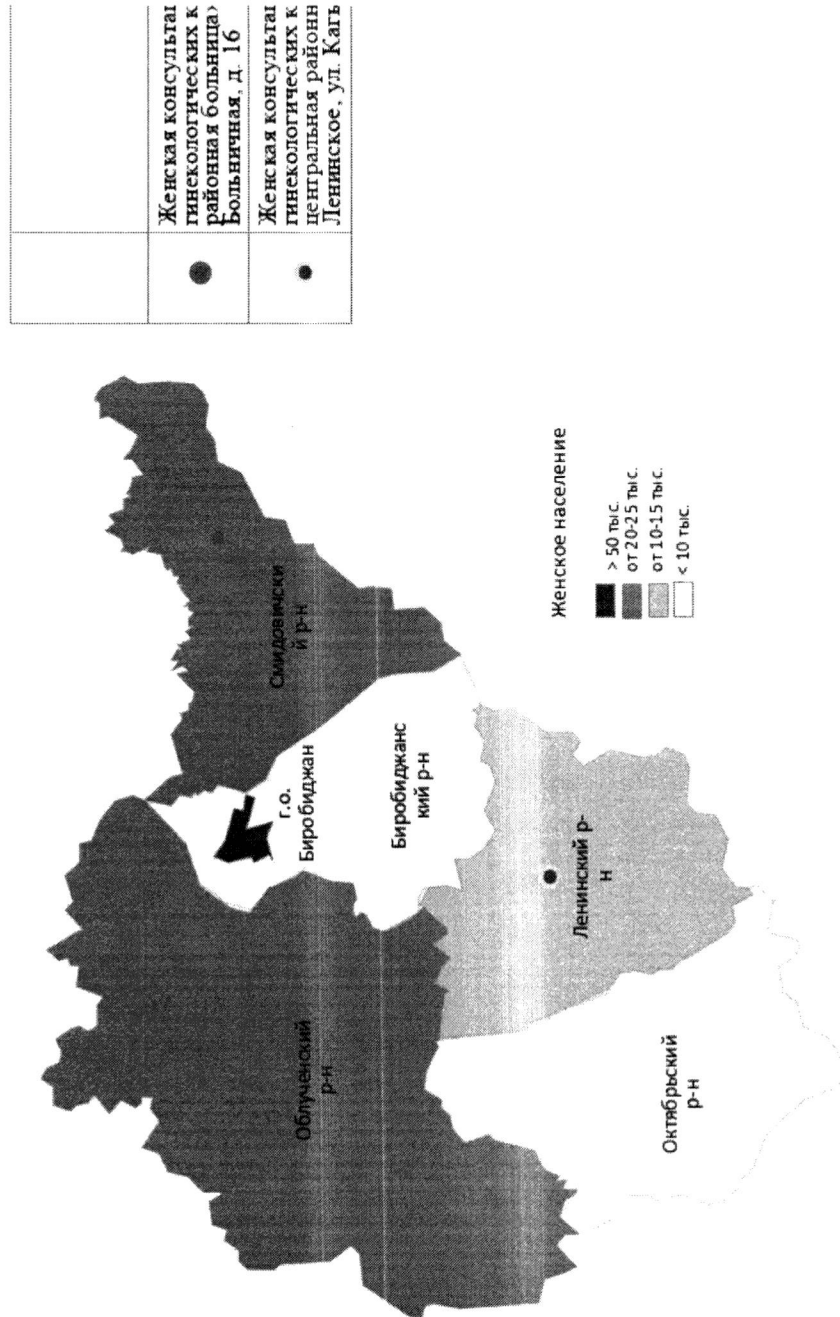


Рис. 6. Схема территориального планирования вновь создаваемых женских консультаций.

Область является регионом с низкой плотностью населения и большой территорией. Сельское население проживает в основном в небольших, часто удаленных селах, что создает объективные трудности для организации доступной и качественной помощи по профилю «акушерство и гинекология».

В настоящее время за счет реализации федеральных программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер» частично устранена кадровая проблема. В рамках федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» на территории области построены ФАПы и амбулатории, оснащенные медицинским оборудованием для оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология». Благодаря реализации федерального проекта «Охрана материнства и детства» будут созданы две новые женские консультации на базе гинекологических кабинетов в ОГБУЗ «Николаевская районная больница» и ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница». Вышеуказанные мероприятия способствуют повышению доступности качественной медицинской помощи сельскому населению, в том числе по профилю «акушерство и гинекология».

4.2. Доступность медицинской помощи детскому населению в области

Динамика и структура первичной заболеваемости детей в возрасте 0 – 17 лет в области за 2020 – 2024 гг. представлена в таблице 25.

Таблица 25

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

Заболевание / состояние (группа заболеваний), код МКБ-10	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
1	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний (A00 – T98)	126653,2	157895,6	160914,8	163788,8	153748,8	167447,0
В т.ч. некоторые инфекционные и паразитарные заболевания (A00 – B99)	4946,8	5712,5	8054,3	8494,5	8676,3	6451,2
Новообразования (C00 – D48)	236,9	264,3	64,8	93,8	132,7	498,7
Болезни крови кроветворных органов (D50 – D89)	471,0	534,1	603,1	750,5	814,6	988,6
Болезни эндокринной	272,2	316,6	608,7	1041,0	953,4	1784,2

1	2	3	4	5	6	7
системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00 – E89)						
Психические расстройства и расстройства поведения (F01, F03 – F99)	149,7	531,3	290,3	547,7	348,7	557,9
Болезни нервной системы (G00 – G98)	966,5	1037,9	729,9	1013,8	1570,5	3131,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00 – H59)	4279,8	1632,5	3178,9	4611,9	3955,6	4556,4
Болезни уха и сосцевидного отростка (H60 – H95)	1756,0	4041,4	4156,8	4227,6	4915,1	4376,4
Болезни системы кровообращения (I00 – I99)	465,5	936,0	1262,5	1255,9	573,9	606,1
Болезни органов дыхания (J00 – J98)	91979, 5	112694, 1	108570, 1	113775 ,2	101672,3	113990,5
Болезни органов пищеварения (K00 – K92)	5831,6	6725,6	5966,1	6917,8	7149,0	4502,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00 – L98)	5200,0	6400,7	6758,0	7117,6	8096,3	6081,5
Болезни костно- мышечной системы и соединительной ткани (M00 – M99)	544,5	781,9	1054,0	1806,6	2277,1	2889,4
Болезни мочеполовой системы (N00 – N99)	1772,3	1968,4	2356,0	2366,5	2511,6	2768,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00 – Q99)	618,0	903,0	408,6	444,8	820,7	811,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00 – T98)	4494,8	9393,2	8589,8	6206,7	6220,3	11801,9

По результатам анализа статистических данных в регионе в большей степени сократилось абсолютное число болезней органов дыхания, болезней системы кровообращения, болезней нервной системы, болезней кожи и подкожной клетчатки.

Наибольшую (66,1 процент) долю в структуре первичной и общей заболеваемости в 2024 году занимали болезни органов дыхания. Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей в структуре первичной заболеваемости детей в регионе составили 61,2 процента, в структуре болезней органов дыхания – 92,5 процента. Доля острых респираторных инфекций нижних дыхательных путей оказалась равна 3,3 процента и 4,9 процента, пневмоний – 0,7 процента и 1,1 процента соответственно.

Второе место в структуре первичной заболеваемости детей занимают инфекционные и паразитарные болезни (5,6 процента), третье – болезни кожи и подкожной клетчатки (5,3 процента). Высокую (4,7 процента) долю также составили болезни органов пищеварения.

В результате анализа статистических данных обратил на себя внимание высокий (относительно значения по РФ) уровень первичной заболеваемости детей всех возрастных групп в регионе в 2023 и 2024 году кишечными инфекциями.

Уровень первичной заболеваемости подростков 15 – 17 лет на территории области болезнями крови, кроветворных органов (в том числе анемиями), болезнями костно-мышечной системы, врожденными пороками развития в динамике 2023 – 2024 гг. оказался выше значения в РФ и ДФО. При этом первичное выявление врожденных пороков развития среди подростков оказалось выше, чем в РФ и ДФО, в среднем на 147,3 процента и 166,0 процента соответственно.

Высокая заболеваемость инфекционными болезнями может быть связана с климатическими особенностями (континентальный климат области с резко выраженной сменой сезонов способствует частым простудным заболеваниям, а высокая влажность создает благоприятные условия для размножения и распространения микроорганизмов), качеством потребляемой воды (недостаточное качество водоснабжения дошкольно-школьных организаций, значительная часть жилой инфраструктуры области представлена частным сектором), социально-экономическими факторами и уровнем информированности родителей о мерах профилактики.

Рост уровня заболеваемости подростков 15 – 17 лет связан с низким уровнем профилактической работы в области, информированности родителей, качеством питания детей и подростков, экологическими факторами. Высокий уровень первичной выявляемости пороков развития в юношеском возрасте в 2023 – 2024 гг. возможно связан с активным проведением профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на территории области в сравнении с предшествующим периодом.

Исходя из представленных данных, особое внимание необходимо уделить следующим мерам:

- увеличение охвата детского населения профилактическими медицинскими осмотрами с формированием индивидуальных рекомендаций по нивелированию факторов риска и ведению здорового образа жизни;
- профилактическая работа с населением, в том числе законными представителями несовершеннолетних, по вопросам профилактики заболеваний и сохранения здоровья;
- улучшение санитарно-гигиенической обстановки в образовательных организациях;
- проведение мероприятий, направленных на популяризацию здорового образа жизни среди населения.

Динамика показателей работы детских амбулаторно-поликлинических медицинских учреждений за 5 лет представлена в таблицах 26, 27.

Таблица 26

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

Цель посещения	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
По заболеваниям, всего, на 10 тыс. населения, из них:	49790,6	61556,3	61105,2	60625,8	58331,1	60313,7
- в неотложной форме, %	4,0	0,1	2,2	7,0	7,4	10,3
- по диспансерному наблюдению, %	5,0	6,3	4,5	4,1	3,9	9,5
С профилактическими и иными целями, всего, на 10 тыс. населения, т.ч.:	38047,4	43494,4	44801,9	56239,1	49099,9	70480,7
- медицинский осмотр, %	87,9	75,2	58,4	17,6	24,1	50,3
- диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, %	4,9	7,5	19,5	47,2	53,5	24,6
- комплексный медицинский осмотр, %	0	0	0	0	0	0,9
- передвижными амбулаториями, %	0	0	0	0	0	0,01
- передвижными врачебными бригадами, %	0	0	0	0	0	0,6
- мобильными медицинскими бригадами, %	0	0	0	0	2,8	0,7
- мобильными медицинскими комплексами, %	0	0	0	0,1	0,2	0,2

Отмечаются положительные тенденции в виде роста обращений с профилактической целью и значительным увеличением охвата детского населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией. В тоже время охват несовершеннолетних диспансерным наблюдением остается низким. Наблюдается планомерный рост доли посещений с целью оказания медицинской помощи в неотложной форме.

В настоящее время в связи с низким показателем охвата диспансерным наблюдением не только несовершеннолетних, но и взрослого населения работниками ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ОГБУЗ МИАЦ) организована методическая помощь учреждениям здравоохранения области по организации диспансерного наблюдения пациентов с хронической патологией.

Таблица 27

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

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2024 г. РФ
1	2	3	4	5	6	7
Полнота охвата диспансеризацией детского населения 0 – 14 лет включительно, %, в т.ч.:	9,9	17,0	24,0	42,6	45,3	97,6
- в возрасте 0 – 1 года, %	11,8	19,9	7,1	21,5	61,4	99,3
- 1 – 14 лет включительно, %	9,8	16,9	28,3	43,6	44,5	97,5
Полнота охвата диспансеризацией детского населения в возрасте 15 – 17 лет включительно, %, из них:	6,5	11,6	14,0	41,8	17,5	97,7
- юноши, %	6,7	12,4	11,5	45,0	16,9	97,8
- девушки, %	6,2	10,8	16,5	38,5	18,2	97,7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет включительно с впервые в жизни установленными диагнозами, %:	5,5	5,4	8,2	7,1	6,1	15,1
- болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	36,0	77,4	90,3	59,9	87,7	90,1
- болезней крови, кроветворных органов, %	42,7	19,1	20,1	27,0	36,0	89,9

1	2	3	4	5	6	7
- болезней мочеполовой системы, %	35,2	31,3	27,9	20,1	34,5	80,0
Полнота охвата профилактическими осмотрами детей в возрасте 15 – 17 лет включительно (девушек – врачами акушерами-гинекологами, юношей – врачами урологами-андрологами), %, из них:	6,5	11,6	14,0	41,8	17,5	97,5
- юноши, %	6,8	12,4	11,5	45,0	16,9	97,6
- девушки, %	6,2	10,8	16,5	38,5	18,2	97,4
Доля заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах детей в возрасте 0 – 17 лет включительно, из впервые в жизни установленных диагнозов, %, в т.ч.:	0,4	0,4	0,6	2,4	1,2	97,5
- в возрасте 0 – 1 года, %	9,5	9,9	15,7	22,5	23,7	97,6
- 15 – 17 лет включительно, %, из них:	0,3	0,2	0,2	6,0	1,1	97,4
- юноши, %	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	97,6
- девушки, %	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	99,3

По причине кадрового дефицита узких специалистов в муниципальных районах области проведение профилактических осмотров и диспансеризации несовершеннолетних организовано, в основном, за счет работы бригады специалистов ОГБУЗ «Детская областная больница», что влечет за собой трудности в планировании и затягиванию сроков проведения профилактических осмотров. Кроме того, в связи со слабым развитием данного направления профилактической работы среди населения в предшествующие периоды сформировалось непонимание необходимости такой работы, как среди населения, так и среди медицинских работников. Наиболее «отстающими» в организации проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2023 – 2024 годах стали ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» и ОГБУЗ «Облученская районная больница».

В настоящее время в области имеются три передвижных мобильных комплекса (ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница», ОГБУЗ «Облученская районная больница»), предназначенные для обслуживания взрослого и детского населения. В тоже время, недостаточная

приспособленность данных комплексов, дефицит узких специалистов, оказывающих помощь детскому населению в районах области, не позволяют использовать данные комплексы для полноценной организации профилактических осмотров и диспансеризации детского населения. Отдельное передвижное амбулаторное подразделение для оказания медицинской помощи детскому населению на территории Еврейской автономной области отсутствует (таблица 28). В рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» запланировано оснащение ОГБУЗ «Детская областная больница» одним автомобилем, оснащенным мобильным медицинским оборудованием.

Таблица 28

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

Численность детского населения, человек	Фактическое число мобильных комплексов	Потребность в медицинских комплексах, число
31 793	0	1

В таблице 29 представлена динамика работы передвижных амбулаторных подразделений. Как указано выше отдельное передвижное амбулаторное подразделение на территории области отсутствует, в связи с чем охват детского населения данным видом помощи достаточно низкий.

Таблица 29

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

Выполнено посещений	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	Детми 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детми 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детми 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детми 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями	Детми 0 – 17 лет включительно	Из них сельскими жителями
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Общее число посещений к врачам, абс., из них:	322638	57470	381586	64239	375801	56756	386180	63028	348184	58903
- врачебными бригадами, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- мобильными медицинскими бригадами, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	1,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- мобильными медицинскими комплексами, %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,0	0,02	0,14	0,07	0,43

Вместе с тем, в ОГБУЗ «Детская областная больница» для осуществления выездных мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения сформирована бригада специалистов.

5. Анализ мер, направленных на охрану материнства, сбережения здоровья детей и подростков, в том числе репродуктивного здоровья, повышения рождаемости

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

Анализ репродуктивного здоровья несовершеннолетних проводится по результатам профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних. В области в 2025 году профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся на основании приказа департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 27.12.2024 № 426-ОД «Об организации проведения в 2025 году профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, проживающих на территории Еврейской автономной области». Количество несовершеннолетних, прошедших профилактический осмотр с целью оценки репродуктивного здоровья представлено в таблице 30.

Таблица 30

Население, прошедшее профилактический осмотр несовершеннолетних с целью оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.		2024 г. РФ
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	%
Девочки (15 – 17 лет включительно)	184	6,2	305	10,8	461	16,5	987	38,5	497	18,2	86,5
Мальчики (15 – 17 лет включительно)	195	6,8	370	12,4	328	11,5	1186	45,0	480	16,9	85,5

Структура заболеваемости по результатам репродуктивной диспансеризации несовершеннолетних представлена в таблице 31.

Таблица 31

Результаты репродуктивной диспансеризации несовершеннолетних в области

Показатель	2024 г.	
	Абс.	%
1	2	3
Девочки (15 – 17 лет)		
I группа репродуктивного здоровья	417	83,9
II группа репродуктивного здоровья	56	11,3
III группа репродуктивного здоровья	24	4,8
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	5	20,8
N80. Эндометриоз	0	0
N84.0. Полип эндометрия	0	0
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	0	0
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	0	0
N87. Дисплазия шейки матки	0	0
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	7	29,2
N92–N93. аномальные маточные кровотечения	0	0
D25. Лейомиома матки	0	0
E28. Дисфункция яичников	12	50
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	0	0
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мальчики (15 – 17 лет)		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	416	86,7
II группа репродуктивного здоровья	49	10,2
III группа репродуктивного здоровья	15	3,1
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
E29.1. Гипофункция яичек	0	0
I86.1. Варикоцеле	5	30
N44. Перекрут яичка	0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		

1	2	3
E66. Ожирение	27	55
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0
A54 Гонokokковая инфекция	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	0	0
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0
N 41.1. Простатит	0	0
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	0	0
B26. Эпидемический паротит	0	0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	0	0

В структуре гинекологической заболеваемости девочек–подростков отмечается рост заболеваний, характеризующихся расстройствами менструального цикла, заболеваемость сальпингитами и оофоритами уменьшилась на 89,1 процента.

В структуре урологической заболеваемости у мальчиков 15 – 17 лет преобладает варикозное расширение вен семенного канатика и патология крайней плоти.

Профилактические мероприятия по сохранению репродуктивного здоровья несовершеннолетних организованы в соответствии с приказом департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 15.10.2024 № 326/ОД «Об организации на территории Еврейской автономной области профилактической работы среди несовершеннолетних». Данным приказом определены десять учреждений здравоохранения, в том числе отделение планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья ОГБУЗ «Областная больница», организующие и проводящие занятия с несовершеннолетними по сохранению репродуктивного здоровья и пропаганде здорового образа жизни.

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

Диспансеризация мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья (далее – ДОРЗ) начата в Еврейской автономной области с 2024 года. В 2025 году ДОРЗ регламентируется приказом департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 27.12.2024 № 423-ОД «Об организации диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья. Данным приказом закреплено участие восьми учреждений здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения правительства Еврейской автономной области и одного учреждения негосударственной сети медицинских учреждений

ОАО «Российские железные дороги». Из них восемь учреждений здравоохранения расположены в муниципальных районах области и осуществляют проведение диспансеризации сельского населения. С сентября 2025 года в проведении ДОРЗ на территории области привлечена мобильная бригада сторонней организации, осуществляющая проведение диспансеризации как городского, так и сельского населения.

За проведение диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья ответственные руководители областных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению. Контроль исполнения объемов ДОРЗ остается за департаментом здравоохранения правительства Еврейской автономной области.

В связи с поздним началом проведения ДОРЗ в 2024 году охват населения области данным видом диспансеризации остался неудовлетворительным (таблица 32). Система здравоохранения области столкнулась с дефицитом врачей-урологов в муниципальных районах области. Кроме того, в 2024 году и в настоящее время большую роль играет отсутствие заинтересованности населения, особенно мужского, в прохождении данного вида диспансеризации.

Таблица 32

Население, прошедшее диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья

Показатель	2020		2021		2022		2023		2024	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	5806	18,4
Женщины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	136	2,3
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), подлежащие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	5043	15,6
Мужчины репродуктивного возраста (18 – 49 лет), прошедшие ДОРЗ	0	0	0	0	0	0	0	0	69	1,4

С целью привлечения населения к прохождению профилактических осмотров и диспансеризации, в том числе с целью оценки репродуктивного здоровья, в 2025 году на территории области организована информационно-коммуникационная кампания, включающая в себя: инфографику в учреждениях здравоохранения, выступление специалистов на региональных СМИ, публикацию материалов в социальных сетях медицинских учреждений, департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области. Кроме того, привлечены к оповещению жителей страховые компании.

Результаты репродуктивной диспансеризации в 2024 году представлены в таблице 33.

Таблица 33

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

Показатель	2024 г.	
	Абс.	%
1	2	3
Женщины 18 – 49 лет		
I группа репродуктивного здоровья	28	20,6
II группа репродуктивного здоровья	83	61,0
III группа репродуктивного здоровья	25	18,4
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N70–N73. Воспалительные болезни женских тазовых органов	11	44,0
N80. Эндометриоз	0	0
N81 выпадение женских половых органов	0	0
N84.0. Полип эндометрия	0	0
N85.0–N85.1. Гиперплазия эндометрия	0	0
N86. Эрозия и эктропион шейки матки	11	44,0
N87. Дисплазия шейки матки	1	4,0
C53. Злокачественное новообразование шейки матки	0	0
N91. Первичная и вторичная аменорея, олигоменорея	0	0
N92–N93. Аномальные маточные кровотечения	0	0
N96. Привычный выкидыш	0	0
N97. Женское бесплодие	0	0
D25. Лейомиома матки	0	0
E28. Дисфункция яичников	0	0
N60. Доброкачественная дисплазия молочной железы	2	8,0

1	2	3
C50. Злокачественное новообразование молочной железы	0	0
Мужчины 18 – 49 лет		
	Абс.	%
I группа репродуктивного здоровья	28	40,6
II группа репродуктивного здоровья	38	55,0
III группа репродуктивного здоровья	3	4,4
	Абс.	%
Всего заболевших от всех причин, в т.ч.:		
N46. Мужское бесплодие	0	0
E29.1. Гипофункция яичек	0	0
I86.1. Варикоцеле	1	33,3
N44. Перекрут яичка	0	0
Факторы риска нарушения репродуктивной системы:		
E66. Ожирение	16	42,1
A56.1. Хламидиоз органов малого таза	0	0
A54. Гонококковая инфекция	0	0
A63.8. Уреаплазменная, микоплазменная инфекция (U. urealyticum, M. genitalium)	2	5,3
A63.0. Папилломавирусная инфекция	0	0
N41.1. Простатит	0	0
N45. Эпидидимит, эпидидимоорхит	0	0
B26. Эпидемический паротит	0	0
E10. Сахарный диабет 1-го типа	0	0

Вместе с тем до 2024 года анализ состояния здоровья граждан репродуктивного возраста проводился на территории области на основании результатов профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения.

В структуре гинекологической заболеваемости женского населения старше 18 лет на 100 000 женского населения преобладают эрозия и эктропион шейки матки, воспалительные заболевания (сальпингооофориты), расстройства менструальной функции.

В 2024 году, в сравнении с 2023 годом, уменьшилась частота воспалительных заболеваний (сальпингооофориты) на 2,9 процента (2024 год – 1068,9 на 100 000 женского населения, 2023 год – 1100,6 на 100 000 женского населения, 2022год – 1245,9 на 100 000 женского населения), случаев расстройств менструации на 3,3 процента (2024 год – 856,5 на 100 000 женского населения, 2023 год – 885,6 на 100 000 женского населения, 2022 год – 902,0 на 100 000 женского населения), на 4,4 процента заболеваний эндометриозом.

Выявление заболеваний репродуктивной системы мужского населения в настоящее время затруднено в связи с низкой обращаемостью и дефицитом кадров в сельской местности.

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

На территории области разработана и утверждена распоряжением правительства Еврейской автономной области от 30.06.2023 № 276-рп региональная программа Еврейской автономной области «Повышение рождаемости в Еврейской автономной области» на 2023 – 2027 годы (далее – региональная программа по повышению рождаемости). Указанная программа согласована с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

В данной программе представлены мероприятия по таким направлениям, как здравоохранение, социальная защита, трудовая занятость, образование. Многие мероприятия направлены на поддержку семей с детьми, что предполагает рост количества многодетных семей, являющихся основным ресурсом демографического роста на сегодняшний день. В рамках сферы здравоохранения комплекс мероприятий можно разделить на две группы: профилактика искусственного прерывания беременности и воспитание здорового семейноориентированного поколения. Комплекс мер в области образования и трудовой занятости направлен на создание благоприятных условий для молодых людей, обучающихся в ВУЗах и СУЗах, для создания семьи и рождения детей без выбора между родительство и профессиональным ростом. Кроме того, часть мер направлена на создание возможности по трудоустройству женщин, воспитывающих детей, имеющих сложности при трудоустройстве.

В целях снижения числа аборт и сохранения репродуктивного здоровья женщин на территории Еврейской автономной области реализуются следующие мероприятия.

На базе женской консультации ОГБУЗ «Областная больница», а также при районных лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения департаментом здравоохранения правительства Еврейской автономной области по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации внедрены:

- мотивационное анкетирование всех женщин, обратившихся за искусственным прерыванием беременности, которое направлено на сохранение беременности и формирование индивидуальных рекомендаций по федеральным и региональным мерам поддержки беременной (далее – мотивационное анкетирование). По данным медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения области, с момента внедрения мотивационное анкетирование в 2024 году в области прошли 449 женщин, находящиеся

в ситуации репродуктивного выбора. За истекший период 2025 года по данным медицинских организаций мотивационное анкетирование прошли 240 женщин;

- речевые модули, направленные на повышение положительных репродуктивных установок у женщин репродуктивного возраста (далее – речевые модули). Речевые модули внедрены в 8 учреждениях здравоохранения, что составляет 100% от общего числа областных государственных учреждений здравоохранения, оказывающих помощь по профилю «акушерство и гинекология» на территории Еврейской автономной области.

С целью повышения мотивации врачей к использованию речевых модулей и мотивационного анкетирования ежегодно проводится обучение медицинского персонала руководителями областных учреждений здравоохранения на местах. В настоящее время 38 медицинских работников области участвуют в реализации вышеуказанных мероприятий. В 2026 году запланировано проведение обучения специалистов с использованием интерактивных образовательных модулей.

Кроме того, в целях консультирования женщин, находящихся в состоянии репродуктивного выбора, а также сопровождения во время беременности в медицинских учреждениях области предусмотрены должности психологов.

При лечебно-профилактических учреждениях области, в том числе в сельской местности, функционируют кабинеты медико-социальной поддержки женщин (далее – Кабинеты).

Вместе с тем на территории Еврейской автономной области приказом комитета социальной защиты населения правительства Еврейской автономной области и управления здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 28.12.2019 № 605 «Об организации межведомственного взаимодействия по медико-социально-психологическому сопровождению беременных женщин и матерей с детьми до трех лет, находящихся в трудной жизненной ситуации, и профилактике аборт, отказов от новорожденных детей» утверждено положение о межведомственном взаимодействии по медико-социально-психологическому сопровождению беременных женщин и матерей с детьми до трех лет, находящихся в трудной жизненной ситуации, и профилактике аборт, отказов от новорожденных детей.

Межведомственное взаимодействие осуществляется органами социальной защиты совместно с субъектами системы профилактики, в рамках совместных рейдовых мероприятий, обмена информацией о беременных и родивших женщинах, находящихся в кризисных ситуациях и имеющих признаки неблагополучия. На беременную женщину, оказавшуюся в трудной жизненной ситуации, в ОГБУЗ «Областная больница» составляется анкета медико-социально-психологического сопровождения, которая передается в органы социальной защиты, где

женщина ставится на сопровождение и ежемесячное посещение специалистами по социальной работе с целью оказания социально-психологической помощи.

Работа с беременными женщинами и женщинами с детьми до трех лет, находящихся в трудной жизненной ситуации, организована на базе подведомственного департаменту учреждения ОГБУСО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».

В Еврейской автономной области организована деятельность стационарных консультационных пунктов по вопросам социального и юридического характера. Проводится информационно-разъяснительная работа:

- с учащимися по профилактике раннего материнства, абортов, пропаганде ЗОЖ, контрацепции;

- с беременными женщинами, в том числе несовершеннолетними беременными женщинами и семьями, имеющими детей в возрасте до одного года по профилактике отказов от новорожденных, по уходу за новорожденными детьми, о важности наблюдения у врача акушера-гинеколога, особенно на ранней стадии беременности, о вреде наркомании, табакокурения и алкоголизма.

В целях информирования беременных женщин о мерах социальной защиты (поддержки), социальных услугах, предоставляемых в рамках государственной социальной помощи, иных социальных гарантиях и выплатах, на которые они могут претендовать, осуществляется размещение информационно-разъяснительных материалов на информационных стендах учреждений социальной сферы области и в акушерских отделениях лечебно-профилактических учреждений. На базе женской консультации ОГБУЗ «Областная больница» открыто «окно» ОГБУ «Многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг в Еврейской автономной области» для информирования о социальных выплатах в связи с рождением (усыновлением) детей и приема документов, необходимых для оформления выплат.

На базе ОГБУЗ «Областная больница» функционирует отделение планирования семьи и охраны репродуктивного здоровья (далее – Отделение). Отделение оказывает амбулаторно-поликлиническую помощь по планированию семьи, в том числе направление на ЭКО, гинекологии, психологии. На территории области отсутствуют учреждения, оказывающие услуги вспомогательных репродуктивных технологий в связи с чем пациентки для оказания данного вида помощи маршрутизируются за пределы области,. Чаще всего в учреждения здравоохранения Хабаровского края и Амурской области.

На территории Еврейской автономной области пять государственных учреждений здравоохранения имеют лицензию на проведение искусственного прерывания беременности: ОГБУЗ «Областная больница»,

ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница», ОГБУЗ «Облученская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», ОГБУЗ «Николаевская районная больница». В настоящее время искусственное прерывание беременности проводят три из пяти вышеуказанных учреждений: ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «Облученская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница».

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в области представлены в таблице 34.

Таблица 34

Показатели, характеризующие репродуктивный выбор женщин в динамике

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число аборт, абс.	1017	954	847	776	682
- из них по желанию, абс. (%) от всех абортов	685 67,4	661 69,3	596 70,4	534 68,8	443 65,0
Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	27,6	26,3	23,9	22,3	19,8
Число абортов на 100 родов	68,3	70,5	70,5	66,2	71,4
Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	27,6	26,3	23,8	22,3	19,8
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи, абс.	713	678	650	576	522
Беременные, обратившиеся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получившие услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставшие на учет по беременности, абс. (%) всех обратившихся	28	17	54	42	79

По результатам реализации регионально программы по повышению рождаемости в 2024 году наблюдается увеличение количества женщин, отказавшихся от прерывания беременности и вставших на учет по беременности в 2 раза в сравнении с 2023 годом (доля отказавшихся от прерывания беременности в 2023 году составила 7,3 процента, в 2024 году – 15 процентов). Кроме того, с 2026 года на территории области будет обеспечена компенсация проезда для осуществления исследований беременных в учреждениях здравоохранения второго и третьего уровней, в том числе за пределами области.

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

На территории области отсутствуют учреждения здравоохранения, оказывающие помощь по лечению бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением правительства Еврейской автономной области от 13.02.2025 № 36-пп «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – Территориальная программа госгарантий), женщины, нуждающиеся в оказании медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием ВРТ, направляются в соответствующие учреждения здравоохранения за пределами области.

Пациентки для проведения процедур с использованием ВРТ (на основании выбора самой женщины) в основном направляются в учреждения здравоохранения Амурской области и Хабаровского края.

Таблица 35

Доступность ВРТ

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных в субъекте РФ в течение одного года, абс.	0	0	0	0	0
Доля родов после экстракорпорального оплодотворения, от всех родов в субъекте РФ, %	0	0	0	0	0

В таблице 36 приведены показатели эффективности лечения бесплодия с использованием ВРТ женщин области. Провести четкий анализ в данном случае не представляется возможным в связи с тем, что эти показатели складываются из показателей разных медицинских учреждений.

Таблица 36

Эффективность ВРТ

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5	6
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. (%)	8 (22,2)	9 (18)	6 (17,1)	1 (2)	7 (11,5)

1	2	3	4	5	6
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. (%)	5 (23,8)	10 (37)	7 (43,8)	7 (17)	11 (25)

6. Кадровое обеспечение

Сведения об обеспеченности врачевным и средним медицинским персоналом в области представлены в таблице 37.

Таблица 37

Обеспеченность врачевным и средним медицинским персоналом службы родовспоможения и детства

Показатель	Физических лиц, на 10 тыс. среднегодовой численности населения	2024 г. РФ
Врачи-акушеры-гинекологи	3,2	4,1
Врачи-неонатологи	15,2	41,0
Врачи-педиатры	12,3	16,8
Врачи-детские хирурги	0,6	1,1
Врачи-анестезиологи-реаниматологи	1,3	2,3
Акушерки	7,5	5,6
Средний медицинский персонал	86,5	76,5

Показатели обеспеченности медицинских учреждений области врачевными кадрами меньше показателей по РФ. Особенно остро стоит вопрос обеспеченности территории врачами-неонатологами, врачами-детскими хирургами, врачами-анестезиологами-реаниматологами. Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом превышает показатель по РФ, что связано с наличием в области ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж» и активной работой администрации учебного заведения совместно с департаментом здравоохранения правительства области по закреплению выпускников в учреждениях здравоохранения области.

В таблице 38 представлена укомплектованность амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом.

Таблица 38

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

Название района	Перечень МО, оказывающих помощь детям	Плановая мощность посещений в смену	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры участковые	Средний медицинский персонал
г. Биробиджан	ОГБУЗ «Детская областная больница»	300	95,8%	90%	93,5%
Смидовичский район	ОГБУЗ «Николаевская районная больница»	45	100%	100%	100%
	ОГБУЗ «Смидовичская районная больница»	нет данных	нет данных	100%	нет данных
Облученский район	ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница»	нет данных	нет данных	100%	нет данных
	ОГБУЗ «Облученская районная больница»	нет данных	нет данных	100%	нет данных
Октябрьский район	ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»	нет данных	нет данных	100%	нет данных
Биробиджанский район	ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница»	нет данных	нет данных	100%	нет данных
Ленинский район	ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»	нет данных	нет данных	100%	нет данных

* Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

Согласно территориальному планированию детские поликлиники представлены в ОГБУЗ «Детская областная больница» и ОГБУЗ «Николаевская районная больница». Их укомплектованность врачебным и средним медицинским персоналом достаточна в соответствии с их мощностью, но в том числе и за счет внутреннего совместительства.

В остальных учреждениях, представленных в таблице 38, медицинская помощь детскому населению оказывается в кабинетах врача-педиатра.

Укомплектованность стационарных медицинских учреждений, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом представлена в таблице 39.

Таблица 39

Укомплектованность стационарных медицинских учреждений, оказывающих помощь детскому населению, медицинским персоналом
в области по состоянию на 01.01.2025

Название района	Перечень стационаров, оказывающих помощь детям	Коечная мощность, ед.	Укомплектованность кадрами, %*		
			Врачи, всего	Врачи-педиатры	Средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6
г. Биробиджан	ОГБУЗ «Детская областная больница»	53	75,3%	45,8%	92,4%
Смидовичский район	ОГБУЗ «Николаевская районная больница»	15	100%	100%	100%
	ОГБУЗ «Смидовичская районная больница»	15	нет данных	100%	нет данных
Облученский район	ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница»	4	нет данных	100%	нет данных
	ОГБУЗ «Облученская районная больница»	15	нет данных	72,7%	нет данных
Октябрьский район	ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»	5	нет данных	100%	нет данных
Биробиджанский район	ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная	0	нет данных	0%	нет данных

1	2	3	4	5	6
	больница»				
Ленинский район	ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»	19	нет данных	100%	нет данных

* Доля занятых должностей от числа штатных должностей.

Укомплектованность стационарных подразделений в большинстве районных больниц врачами-педиатрами остается на хорошем уровне, однако значительную роль играет внутреннее совместительство. Укомплектованность ОГБУЗ «Детская областная больница» врачами-педиатрами остается низкой и требует дополнительной работы по привлечению кадров.

По состоянию на 01 июня 2025 года в областных государственных учреждениях здравоохранения области осуществляют медицинскую деятельность 1648 работников в том числе 387 специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (в 2024 году – 385 врачей) и 1261 специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием (в 2024 году – 1261).

В сравнении с 2024 годом численность специалистов с высшим медицинским образованием в 2025 году увеличилась на 2 специалиста, количество среднего медицинского персонала не изменилось.

Показатель укомплектованности врачами в медицинских учреждениях области на 01.06.2025 равен 88,06 процента с учетом совместительства (в 2024 году укомплектованность врачами – 89,8 процента).

По состоянию на 01.06.2025 показатель обеспеченности врачами – 26,5 на 10 000 населения (в 2024 году показатель обеспеченности составлял 26,4 на 10 000 населения).

Показатель укомплектованности средним медицинским персоналом в лечебно-профилактических учреждениях области на 01.06.2025 равен 87,47 процента с учетом совместительства (в 2024 году показатель укомплектованности – 89,7 процента).

По состоянию на 01.06.2025 показатель обеспеченности средним медицинским персоналом равен 86,49 на 10 000 населения (в 2024 году показатель обеспеченности 86,5 на 10 000 населения).

Количество вакансий врачей по состоянию на 01.06.2025 составляет 46 единиц.

Наибольшая потребность области во врачах: терапевтах, анестезиологах-реаниматологах, врачах скорой помощи, неонатологах.

Количество вакансий среднего медицинского персонала, по состоянию на 01.06.2025 составляет 62 единицы.

Среднемесячная начисленная заработная плата по отрасли здравоохранения за январь – апрель 2025 года составила:

- у врачей – 155385,90 рублей – это 230,93 процента достижения показателя «дорожной карты»;
- у средних медицинских работников – 71863,50 рублей – 106,80 процента достижения показателя «дорожной карты»;
- у младших медицинских работников – 61190,62 рублей – 90,94 процента достижения показателя «дорожной карты».

По состоянию на 01.08.2025 количество обучающихся по договорам целевого обучения от области составило 217 человек, из них 190 студентов по программам специалитета и 27 ординаторов. Студенты обучаются в восьми медицинских ВУЗах (г. Хабаровск, Владивосток, Благовещенск, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Новосибирск).

В соответствии с постановлением губернатора области от 11.11.2011 № 337 «Об учреждении стипендии губернатора Еврейской автономной области студентам медицинских государственных образовательных организаций высшего образования, зачисленным по целевому набору для Еврейской автономной области» и постановлением правительства области от 01.09.2022 № 368-пп «О государственной стипендии ординаторам, обучающимся в ординатуре медицинских государственных образовательных организаций высшего образования, зачисленным по целевому набору для Еврейской автономной области» студенты и ординаторы ежемесячно получают от области меры социальной поддержки в виде стипендии в размере 3 000 рублей – студенты, 5 000 рублей – ординаторы.

В июле 2025 года завершилась работа по приему абитуриентов на обучение по договорам о целевом обучении в 2025 – 2026 учебном году. По состоянию на 01 августа 2025 года подано 51 заявление.

К наиболее эффективным мерам поддержки медицинских работников на территории Еврейской автономной области относятся единовременная выплата и обеспечение служебным жилым помещением на время осуществления медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения области.

7. Анализ цифровой зрелости службы охраны материнства и детства

В области проводятся мероприятия по реализации Постановления Правительства Российской Федерации № 140 от 09.02.2022 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (ЕГИСЗ). Цифровая зрелость службы материнства и детства представлена в таблице 40, показатели для оценки автоматизации процессов оказания медицинской помощи приведены в таблицах ниже.

Таблица 40

Цифровая зрелость службы охраны материнства и детства

Показатель	Значение
Наличие регионального мониторинга беременных	да
Охват мониторингом беременных, вставших на диспансерный учет по беременности, за 2024 год, %	нет данных
Наличие регионального мониторинга новорожденных	нет
Охват передачи направлений на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, от общего числа детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	99%
Доля результатов лабораторного исследования, переданных на неонатальный скрининг (5 заболеваний) в Регистр РНС, к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	97%
Доля СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме», переданных в ФРМР, к общему числу детей, рожденных в субъекте РФ за 2024 год, %	100%
В МО по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология», «Неонатология» или «Педиатрия» внедрены системы с искусственным интеллектом	нет
Доля МО, подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, использующих МИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, %	100%
- из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, %	100%
Доля МО, в которых МИС интегрированы в ГИС, от всех МО в субъекте РФ, %	Единая ГИС РМИС
Доля МО, в которых МИС использует справочные федеральные подсистемы (ФРМР, ФРМО, НСИ), от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, где реализована интеграция МИС с ЛИС, от всех МО в субъекте РФ, %	100%
Доля МО, где реализована интеграция МИС с системой хранения результатов диагностических исследований (архив медицинских изображений), от всех МО в субъекте, %	100%
Доля МО, где реализовано подключение МО к ЕГИСЗ и осуществляется передача данных интегрированной электронной медицинской карты (выгрузка электронных медицинских документов – эпикриза, протоколов консультаций) в ЕГИСЗ, от всех МО в субъекте, %	100%
Доля МО, оборудованных для проведения ТМК, от всех МО в субъекте РФ, %	100%

Показатели для оценки автоматизации процессов оказания медицинской помощи

Показатель	МО 2	МО 1
Число МО в субъекте РФ, в которых внедрена МИС, в т.ч.:	1	7
- информационная поддержка принятия управленческих решений	0	0
- мониторинг и управление потоками пациентов (электронная регистратура)	1	7
Ведение электронной медицинской карты пациента	1	7
Выдача рецептов на ЛП и медицинские изделия в форме электронных документов	1	7
Интеграция с подсистемами ЕГИСЗ	0	0
Внедрена ЛИС	0	0
Внедрена система архивного хранения и доступа к медицинским изображениям	1	7

Динамика автоматизации процессов оказания медицинской помощи

Показатель	2023 г.	2024 г.
Число МО (структурных подразделений), имеющих подключение к сети Интернет, всего в субъекте РФ	19	19
Число МО (структурных подразделений), подключенных к защищенной сети передачи данных МЗ РФ, всего в субъекте РФ	0	0
Число МО (структурных подразделений), использующих МИС, всего в субъекте РФ, из них:	19	19
- в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	19	19
- в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	11	11
Число МО (структурных подразделений), в которых МИС интегрированы в ЕГИСЗ, всего в субъекте РФ	0	0
Число МО (структурных подразделений), использующих ЛИС	0	0
- из них в составе МИС	0	0
Число МО (структурных подразделений), оборудованных для проведения ТМК, всего в субъекте РФ	19	19
Число АРМ для медицинских работников, всего в субъекте РФ	1377	1377

Внедрение автоматизации процессов оказания медицинской помощи в области осуществляется во всех учреждениях здравоохранения, в большей степени – в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

Нормативные правовые акты (далее – НПА), регламентирующие оказание медицинской помощи женщинам и детям в Еврейской автономной области отражены в таблице 41.

Таблица 41

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

№ п/п	Название НПА	Дата утверждения	Утвердивший орган исполнительной власти	Ответственный за исполнение
1	2	3	4	5
1	Об утверждении региональной программы Еврейской автономной области «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области» на 2020 – 2025 годы	20.02.2020	Правительство области	Департамент здравоохранения правительства области
2	Об утверждении региональной программы Еврейской автономной области «Модернизация первичного звена здравоохранения в Еврейской автономной области» на 2021 – 2025 годы	15.12.2020	Правительство области	Департамент здравоохранения правительства области

1	2	3	4	5
3	Об утверждении региональной программы Еврейской автономной области «Обеспечение расширенного неонатального скрининга» на 2023 – 2025 годы	30.12.2022	Правительство области	Департамент здравоохранения правительства области
4	Об утверждении государственной программы Еврейской автономной области «Здравоохранение в Еврейской автономной области» на 2024 – 2028 годы»	28.03.2024	Правительство области	Департамент здравоохранения правительства области
5	Об организации диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья	27.12.2024	Департамент здравоохранения правительства области	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
6	Об организации проведения в 2025 году диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под	27.12.2024	Департамент здравоохранения правительства области	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5
	опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью			
7	Об организации проведения в 2025 году диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях, расположенных на территории Еврейской автономной области	27.12.2024	Департамент здравоохранения правительства области	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
8	«Об организации проведения в 2025 году профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, проживающих на территории Еврейской автономной области»	27.12.2024	Департамент здравоохранения правительства ЕАО	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
9	О массовом обследовании новорожденных в Еврейской автономной области на врожденные и (или) наследственные заболевания	15.12.2022	Департамент здравоохранения правительства области	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5
	в рамках проведения неонатального и расширенного неонатального скрининга			
10	О внесении дополнения в приказ департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 04.05.2023 № 164-ОД «О порядке информирования областными государственным и учреждениями здравоохранения субъектов профилактики в случаях выявления беременных женщин, с доношенной беременностью, отказывающихся от дородовой госпитализации, а так же беременных женщин, с тяжелой экстрагенитальной патологией, угрожающей здоровью матери и плода	19.02.2024	Департамент здравоохранения правительства области	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
11	Об утверждении Перечня учреждений	06.07.2022	Департамент здравоохранения правительства	Областные государственные бюджетные

1	2	3	4	5
	здравоохранения Хабаровского края, оказывающих медицинскую помощь женщинам Еврейской автономной области при беременности, в период родов, в послеродовом периоде и их новорожденным детям, в соответствии с группами по возможности оказания медицинской помощи и показаниями для госпитализации		области	учреждения здравоохранения
12	Об организации оказания медицинской помощи несовершенно- летним пациентам, проживающим на территории Еврейской автономной области, находящимся в стационарных учреждениях, по профилю «психиатрия»	13.07.2023	Департамент здравоохранения правительства области	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
13	Об организации оказания	27.01.2022	Департамент здравоохранения	Областные государственные

1	2	3	4	5
	медицинской помощи несовершенно-летним пациентам Еврейской автономной области по профилям «челюстно-лицевая хирургия», «акушерство и гинекология», «нейрохирургия»		правительства области	бюджетные учреждения здравоохранения
14	Об организации оказания медицинской помощи несовершенно-летним пациентам, проживающим на территории Еврейской автономной области, страдающим сахарным диабетом»	04.02.2025	Департамент здравоохранения правительства области	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
15	О выявлении, учете, обследовании при наличии показаний медицинского характера и лечении несовершенно-летних, употребляющих алкогольную и спиртосодержащую продукцию, наркотические средства,	15.03.2024	Департамент здравоохранения правительства области	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5
	психотропные или одурманивающие вещества			
16	Об открытии кабинетов преабортного консультирования и медико-социально-психологической помощи беременным женщинам в областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Еврейской автономной области	28.08.2019	Департамент здравоохранения правительства области	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
17	О внедрении клинических рекомендаций (протоколов лечения) на территории Еврейской автономной области	18.11.2022	Департамент здравоохранения правительства области	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
18	Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» на территории Еврейской автономной области	28.07.2021	Департамент здравоохранения правительства области	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
19	Об организации мероприятий по пренатальной (дородовой)	10.12.2018	Департамент здравоохранения правительства области	Областные государственные бюджетные учреждения

1	2	3	4	5
	диагностике нарушений развития ребенка на территории Еврейской автономной области			здравоохранения
20	Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденным детям, проживающим на территории Еврейской автономной области, в краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Хабаровского края	06.12.2016	Департамент здравоохранения правительства области совместно с Министерством здравоохранения Хабаровского края	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения
21	Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия» на территории Приморского края	21.06.2024	Департамент здравоохранения правительства области совместно с Министерством здравоохранения Приморского края	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

1	2	3	4	5
22	Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям по профилю «детская хирургия» на территории Хабаровского края»	17.06.2024	Департамент здравоохранения правительства области совместно с Министерством здравоохранения Хабаровского края	Областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения

9. Выводы

Охрана материнства и детства в области, как и во многих субъектах РФ, сочетает в себе как общероссийские тенденции, так и уникальные региональные особенности, связанные с географией, демографией и экономикой.

В настоящее время наблюдается положительная динамика в снижении уровня младенческой и детской смертности, увеличение охвата детского населения профилактическими мероприятиями с целью снижения распространённости хронических неинфекционных заболеваний среди детского населения, увеличивается показатель доступности медицинской помощи, в том числе для жителей сельской местности.

Кроме того, необходимо отметить и такие положительные тенденции как:

- модернизация инфраструктуры и материально-технической базы учреждений: проведены капитальный ремонт ОГБУЗ «Детская областная больница», переоснащение оборудованием неонатальной службы ОГБУЗ «Областная больница», строительство новых ФАПов и амбулаторий в районах области с обновленным оборудованием;

- внедрение современных технологий: пренатальная диагностика, неонатальный и расширенный неонатальный скрининг, телемедицинские технологии позволяют своевременно выявить патологические состояния и обеспечить необходимые диагностику и лечение;

- развитие мер социальной поддержки для уязвимых групп населения;
- улучшение межведомственного взаимодействия между учреждениями здравоохранения, органами социальной защиты и образования для комплексного сопровождения семьи и ребенка, особенно из групп риска.

Ключевыми вызовами (проблемами) направления в настоящее время стали:

- дефицит кадров, влияющий на качество оказания медицинской помощи;
- значительные показатели материнской, младенческой и детской смертности говорят о необходимости принятия дополнительных мер как внутри системы здравоохранения, так и на межведомственном уровне;
- устаревшая материально-техническая база стационарных подразделений, особенно «якорных» учреждений здравоохранения;
- недостаточный уровень взаимодействия учреждений здравоохранения первого уровня с «якорными» медицинскими организациями области, а также с учреждениями третьего уровня за пределами региона;
- низкий уровень взаимодействия системы здравоохранения с населением области в вопросах информирования и санитарно-просветительской работы;
- значительный уровень заболеваемости алкогольной и иными видами зависимостей части населения негативно сказываются на показателях здоровья женского и детского населения.

Приоритетом развития охраны материнства и детства в Еврейской автономной области является обеспечение доступной, высококвалифицированной медицинской помощи населению, в том числе проживающему в сельской местности. Для достижения данной цели необходимо продолжить работу по следующим направлениям:

- привлечение и удержание квалифицированных специалистов, повышение квалификации медицинских работников за счет образовательных мероприятий очного и онлайн-формата, развитие наставничества;
- развитие телемедицинских технологий с целью организации взаимодействия «врач – врач» между учреждениями здравоохранения на территории области, а также развитие взаимодействия посредством телемедицинских консультаций между учреждениями здравоохранения Еврейской автономной области и учреждениями третьего уровня, в том числе федеральными научными исследовательскими центрами;
- развитие цифровизации отрасли и ведение регионального мониторинга беременных и новорожденных с помощью региональной МИС;
- переоснащение «якорных» учреждений здравоохранения по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «детская хирургия», «анестезиология и реанимация», «педиатрия» современным медицинским оборудованием;
- совершенствование системы маршрутизации пациентов;
- повышение качества оказания медицинской помощи путем внедрения системы контроля качества в учреждениях здравоохранения, анализа летальных исходов;
- развитие социальной поддержки и межведомственного взаимодействия с целью снижения смертности от внешних причин, увеличения охвата населения профилактическими мероприятиями

и своевременная коррекция состояния пациентов из групп риска, реализации мероприятий по профилактике социального сиротства, развитию поддержки грудного вскармливания и образовательных программ для молодых родителей и семей, желающих иметь детей;

- популяризация здорового образа жизни за счет развития корпоративных и муниципальных программ, информирования населения о мерах профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Основной стратегией для Еврейской автономной области должна стать гибридная модель, сочетающая в себе высокотехнологичный хаб в областном центре, усиленную, модернизированную первичную медико-социальную сеть в районах и эффективную логистику (санитарная авиация и телемедицина) для связи этих двух уровней.

II. Реализация региональной программы «Охрана материнства и детства в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы

1. Цель реализации региональной программы «Охрана материнства и детства в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы

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

2. Задачи региональной программы «Охрана материнства и детства в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы

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

2. Повышение качества и доступности медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным, детям 0 – 17 лет государственных учреждений здравоохранения Еврейской автономной области.

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

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

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

репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, в том числе для населения, проживающего в сельской местности.

6. Формирование положительных репродуктивных установок у населения области.

7. Уменьшение числа искусственных прерываний беременности. Повышение эффективности психологического (доабортного) консультирования, совершенствование психологической поддержки, социальной и правовой помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации.

8. Преодоление проблемы бесплодия. Повышение доступности и эффективности программ вспомогательных репродуктивных технологий.

9. Обеспечение квалифицированной медицинской помощи женщинам и детям путем непрерывного обучения и повышения квалификации медицинских работников государственных учреждений здравоохранения, в том числе с использованием симуляционно-тренинговых форм обучения.

10. Создание системы управления качеством оказания медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь населению Еврейской автономной области по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

11. Повышение цифровой зрелости системы здравоохранения Еврейской автономной области при оказании медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», «Педиатрия».

3. Показатели региональной программы «Охрана материнства и детства в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы

Таблица 42

Индикативные показатели региональной программы «Охрана материнства и детства в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы

Показатель	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1	2	3	4	5	6	7
Охват граждан репродуктивного возраста (18 – 49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья (процент)	32	35	38	42	46	50
Доля женщин, проживающих в сельской местности, пгт и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности, пгт и малых городах (процент)	20	27	34	45	67	80
Младенческая смертность (промилле)	7,0	6,8	6,5	6,2	6,0	5,5

1	2	3	4	5	6	7
Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 – 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров	40	50	60	70	80	95
Доля беременных, обратившихся в МО в ситуации репродуктивного выбора, получивших услуги по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи и вставших на учет по беременности	10	13	16	19	21	22

4. План мероприятий региональной программы «Охрана материнства и детства в Еврейской автономной области» на 2025 – 2030 годы

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

4.1.1. Переоснащение акушерских стационаров медицинским оборудованием

В рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» запланировано дооснащение/переоснащение медицинским оборудованием акушерского отделения ОГБУЗ «Областная больница», расположенного в г. Биробиджан. Общий объем финансирования мероприятия составил 128 180,5 тыс. руб., из них финансирование из федерального бюджета составило 126 898,7 тыс. руб., из регионального бюджета – 1 281,8 тыс. руб.

Перечень медицинского оборудования утвержден письмом Минздрава России от 14.03.2025 № 15-1/1277 на основании письма ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России (далее – ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» МЗ РФ) от 14.03.2025 № 01-02/332-Е. Дополнительно письмом Минздрава России от 21.07.2025 № 15-7/3615 согласована замена оборудования. Итоговое количество согласованного к приобретению медицинского оборудования для акушерского отделения ОГБУЗ «Областная больница» составило: 41 наименование медицинского изделия и 111 единиц медицинских изделий.

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

Маршрутизация беременных, рожениц, родильниц и их новорожденных детей на территории области и за ее пределы требует актуализации и согласования с главным внештатным специалистом по акушерству Минздрава России и главным внештатным специалистом по неонатологии Минздрава России.

Ответственным за разработку, согласование и утверждение нормативных актов, регламентирующих маршрутизацию пациентов по профилям «акушерство и гинекология» и «неонатология», назначен департамент здравоохранения правительства области.

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

В настоящее время на территории области оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения осуществляется только в акушерском отделении ОГБУЗ «Областная больница».

Перечень мероприятий, запланированных к внедрению:

- проведение анализа по классификации операции кесарево сечение Робсона на постоянной основе;
- внедрение речевых модулей для медицинского персонала женских консультаций, направленных на настрой женщины на естественные роды;
- проведение симуляционных тренингов для врачей акушеров-гинекологов акушерского отделения ОГБУЗ «Областная больница» по технике оказания пособий при тазовых предлежаниях плода.

Обучение специалистов:

Специальность	Количество человек	Год проведения
Врачи-акушеры-гинекологи	4	2026
Врачи-неонатологи	2	2026

4.2. Мероприятие ФП: «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»

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

В рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» запланировано создание немодульных новых женских консультации на основе кабинетов врачей-акушеров-гинекологов в ОГБУЗ «Николаевская районная больница» и ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница».

В ОГБУЗ «Николаевская районная больница», расположенном по адресу п. Николаевка, ул. Больничная, д. 16, запланирована к созданию женская консультация немодульного типа, рассчитанная на 3 врачебных участка. Общая численность прикрепленного населения – 11735 женщин.

В ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», расположенном по адресу с. Ленинское, ул. Кагыкина, д. 2б, запланирована к созданию женская консультация немодульного типа, рассчитанная на 2 врачебных участка. Общая численность прикрепленного населения – 6966 женщин.

Финансирование мероприятия составило 39 173,0 тыс. руб., из них финансирование из федерального бюджета составило 38 781,3 тыс. руб, из регионального бюджета – 391,7 тыс. руб.

Перечень приобретаемого оборудования для ОГБУЗ «Николаевская районная больница» согласован Министерством здравоохранения Российской Федерации письмом от 02.04.2025 № 15-1/1653 на основании письма ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» МЗ РФ от 02.04.2025 № 01-02/423-О-ЕАО. Итоговое количество согласованного к приобретению медицинского оборудования для новой женской консультации ОГБУЗ «Николаевская районная больница» составило: 27 наименований медицинского изделия и 46 единиц медицинских изделий.

Перечень приобретаемого оборудования для ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» согласован Министерством здравоохранения Российской Федерации письмом от 08.09.2025 № 15-7/4598. Итоговое количество согласованного к приобретению медицинского оборудования для новой женской консультации ОГБУЗ «Николаевская районная больница» составило: 26 наименований медицинского изделия и 55 единиц медицинских изделий. На согласовании находятся дополнительно два наименования оборудования (2 единицы медицинских изделий).

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

Проведение косметических ремонтов в ОГБУЗ «Николаевская районная больница» и ОГБУЗ «Ленинская районная больница» с размещением логотипов «Служба здоровья». Срок выполнения работ в ОГБУЗ «Николаевская районная больница» до 31.12.2025, для ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» до 01.04.2026.

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

В ОГБУЗ «Николаевская районная больница» и ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» рабочие места врачей и среднего

медицинского персонала аттестованы, имеют доступ к региональной МИС. Каждое из лечебных учреждений имеет точку доступа для проведения телемедицинских консультаций. Дополнительного размещения АРМ не требуется.

4.2.4. Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций

В настоящее время в ОГБУЗ «Николаевская районная больница» не закрыта 1,0 ставка врача-акушера-гинеколога. Меры по привлечению специалиста:

- единовременная выплата в размере от 165тыс. руб. до 500 тыс. руб.;
- предоставление служебного жилья;
- включение в программу «Земский доктор».

Повышение квалификации медицинского персонала:

Специальность	Количество человек	Год проведения
Врачи-акушеры-гинекологи	3	2 квартал 2026
акушерки	4	1 квартал 2026

Обучение среднего медицинского персонала предполагается на базе ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж» г. Биробиджан, обучение врачебного персонала предполагается на базе ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России г. Хабаровск.

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

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

Данное мероприятие направлено на внедрение карт типизации и стандартизации процессов в женских консультациях ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «Облученская районная больница». Запланированы к внедрению следующие карты типизации и стандартизации процессов:

1. Использование речевых модулей по формированию положительных репродуктивных установок.
2. Проведение диспансеризации взрослого населения с целью оценки репродуктивного здоровья.

3. Диспансерное наблюдение женщин с заболеваниями репродуктивной системы.
4. Прегравидарная подготовка семейных пар, «сертификат молодоженов».
5. Обеспечение послеродовой поддержки.
6. Пропаганда и консультирование по вопросам грудного вскармливания.
7. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора.
8. Оформление сайтов МО, выполняющих услуги по искусственному прерыванию беременности.
9. Обеспечение взаимодействия МО и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора / трудной жизненной ситуации, беременных и женщин / семей, желающих иметь детей.
10. Обследование женщин перед экстракорпоральным оплодотворением.

Сроки проведения паспортизации в разрезе женских консультаций:

Медицинская организация	Год проведения паспортизации
ОГБУЗ «Николаевская районная больница»	2026
ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»	2026
ОГБУЗ «Областная больница»	2027
ОГБУЗ «Облученская районная больница»	2028

4.3.2. Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций

В рамках данного мероприятия планируется повышение эффективности работы новых женских консультаций за счет внедрения принципов бережливых технологий.

Сроки проведения мероприятия в разрезе женских консультаций:

Медицинская организация	Год проведения паспортизации
ОГБУЗ «Николаевская районная больница»	2026
ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»	2026

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

4.4.1. Формирование перечня оборудования

В рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» запланировано к дооснащению/переоснащению ОГБУЗ «Детская областная больница», как «якорное» учреждение здравоохранения, оказывающее помощь детскому населению по профилям «педиатрия», «детская хирургия», «анестезиология и реанимация».

Письмом от 10.07.2025 № 3300/25 исх.- ЗДРАВ департаментом здравоохранения правительства Еврейской автономной области направлена анкета о потребности в оснащении (дооснащении и (или) переоснащении) медицинскими изделиями по профилям «Анестезиология и реанимация» (детство) и «Детская хирургия», в рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» ОГБУЗ «Детская областная больница».

Перечень оборудования администрацией ОГБУЗ «Детская областная больница» планируется к актуализации до 25.12.2025 года.

4.4.2. Актуализация региональной маршрутизации по профилям «педиатрия» и «детская хирургия»

Маршрутизация детского населения на территории Еврейской автономной области и за ее пределы по профилям «педиатрия» и «детская хирургия» требует актуализации и согласования со специалистами федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России (далее – ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ) и федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России (далее – ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России) соответственно.

Ответственным за разработку, согласование и утверждение нормативных актов, регламентирующих маршрутизацию пациентов по вышеуказанным профилям, назначен департамент здравоохранения правительства Еврейской автономной области.

4.4.3. Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям

В связи с отсутствием на территории области учреждений здравоохранения третьего уровня формирование РКЦ для детей

запланировано на базе отделения анестезиологии и реанимации ОГБУЗ «Детская областная больница».

Разработка нормативного акта по созданию РКЦ запланирована на 2026 – 2027 год.

4.4.4. Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала детских больниц на симуляционных тренингах (в т.ч. по оценке тяжести состояния, сортировке пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)

Повышение квалификации врачебного и среднего медицинского персонала запланировано в ОГБУЗ «Детская областная больница».

Обучение среднего медицинского персонала на базе ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж», обучение врачебного персонала на базе высших медицинских учреждений образования.

План обучения медицинского персонала (врачебного и среднего медицинского):

2026 г. – IV квартал – 5 человек;

2027 г. – I – II кварталы – 10 человек.

Далее повышение квалификации медицинского персонала проводится в соответствии с планом-графиком, составленным администрацией учреждения.

Доля обученных работников должна составлять не менее 80% медицинского персонала, осуществляющего работу на закупленном оборудовании.

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

Мероприятие запланировано к реализации в ОГБУЗ «Детская областная больница». Руководителем ОГБУЗ «Детская областная больница» запланированы к разработке следующие стандартные операционные процедуры (далее – СОПы) оказания экстренной и неотложной помощи детям при острых заболеваниях и травмах:

- протокол нарушения сознания;
- острая дыхательная недостаточность;
- протокол инородное тело дыхательных путей;
- протокол острые аллергические реакции;
- протокол утопление;
- протокол острые отравления;
- протокол сочетанная травма.

График обучения персонала формируется руководителем учреждения здравоохранения на период 2026 – 2030 гг. Не менее 80 процентов медицинского персонала приемного отделения должны быть обучены СОПам оказания экстренной и неотложной помощи детям.

Ответственным лицом за контроль выполнения СОПов медицинским персоналом назначается заместитель главного врача по медицинской части учреждения здравоохранения.

4.4.6. Внедрение системы сортировки («триаж») пациентов в приемных отделениях детских больниц

Реализация мероприятия запланирована в ОГБУЗ «Детская областная больница». Приказ о внедрении в работу приемного отделения системы «триаж» департаментом здравоохранения правительства Еврейской автономной области планируется направить в ОГБУЗ «Детская областная больница» в срок до 01.04.2026.

Лицами, ответственными за внедрение в работу системы «триаж» назначаются руководитель медицинского учреждения и заместитель главного врача по медицинской части.

Руководителем медицинского учреждения утверждается план-график внедрения СОП сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния и обучения персонала приемного отделения на период 2026 – 2030 гг.

По итогам внедрения системы триаж в приемном отделении ОГБУЗ «Детская областная больница» размещается информация по системе «триаж» (схемы, плакаты).

4.4.7. Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах

Внедрение современных технологий по профилю «анестезиология-реаниматология» запланировано в ОГБУЗ «Детская областная больница». Обучению новым технологиям подлежат заведующий отделением анестезиологии и реанимации медицинского учреждения, а также не менее одного врача отделения. Ответственным за организацию обучения является руководитель ОГБУЗ «Детская областная больница» и заместитель главного врача по медицинской части. Обучение специалистов проводится на базах высших медицинских образовательных организаций или учреждений третьего уровня. Перечень внедряемых технологий определяется руководителем медицинского учреждения совместно с заместителем главного врача по медицинской части и заведующим отделением анестезиологии и реанимации в соответствии с потребностью.

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

Реализация мероприятия осуществляется в ОГБУЗ «Детская областная больница».

«Дорожная карта» мероприятия:

№ п/п	Шаги «дорожной карты»	Ответственные лица	Сроки реализации
1	2	3	4
1	Разработка протоколов эмпирической антимикробной терапии, основанные на данных о локальной антибиотикорезистентности	Руководитель ОГБУЗ «Детская областная больница», заместитель главного врача по медицинской части, заведующий отделением соматической патологии	01.01.2026 – 31.12.2026
2	Разработка протоколов периоперационной антибиотикопрофилактики и антимикробной терапии	Руководитель ОГБУЗ «Детская областная больница», заместитель главного врача по медицинской части, заведующий отделением хирургии	01.01.2026 – 31.12.2026
3	Корректировка больничного формуляра антимикробных препаратов с включением всех препаратов для периоперационной антибиотикопрофилактики и эмпирической антимикробной терапии	Руководитель ОГБУЗ «Детская областная больница», заместитель главного врача по медицинской части	01.01.2027 – 31.12.2027
4	Разработка программ контроля инфекций	Руководитель ОГБУЗ «Детская областная больница», заместитель главного врача по медицинской части	01.01.2027 – 31.12.2027

4.4.9. Укомплектование областных детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом

Реализация мероприятия запланирована в ОГБУЗ «Детская областная больница». Департаментом здравоохранения в срок до 01.04.2026 запланирован аудит соответствия штатного расписания МО порядкам оказания медицинской помощи в срок. В соответствии с результатами аудита будет сформирована актуальная потребность в специалистах.

Совместно с ОГБУЗ «МИАЦ» планируются к рассмотрению возможность привлечения ординаторов второго года обучения в качестве врачей-стажеров по дефицитным специальностям.

Меры по привлечению специалистов:

- единовременная выплата в размере от 165 тыс. руб. до 500 тыс. руб.;
- предоставление служебного жилья;

Руководителем ОГБУЗ «Детская областная больница» запланированы к разработке дополнительные, в том числе нематериальные меры по привлечению специалистов.

4.4.10. Внедрение бережливых технологий в детских больницах

Бережливые технологии запланированы к внедрению в ОГБУЗ «Детская областная больница».

«Дорожная карта» по проведению последовательных мероприятий, направленных на оптимизацию процессов с применением методов и инструментов бережливого производства:

№ п/п	Шаги «дорожной карты»	Ответственные лица	Сроки реализации
1	Создание рабочей группы по внедрению бережливых технологий	Руководитель ОГБУЗ «Детская областная больница», заместитель главного врача по медицинской части, заместитель главного врача по поликлинике	01.01.2027 – 01.04.2027
2	Определение перечня процессов, подлежащих оптимизации и улучшению	Руководитель ОГБУЗ «Детская областная больница», участники рабочей группы	01.04.2027 – 01.05.2027
3	Работа по оптимизации и улучшению процессов	Руководитель ОГБУЗ «Детская областная больница», участники рабочей группы	01.05.2027 – 31.12.2027
4	Внедрение процессов, оптимизированных с использованием бережливых технологий	Руководитель ОГБУЗ «Детская областная больница», участники рабочей группы	01.05.2027 – 31.12.2028

4.5. Мероприятие ФП: «Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения»

4.5.1. Увеличение числа автомобилей, приобретенных субъектами РФ, оснащенных мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности

На территории области автомобили, оборудованные мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, отсутствуют.

В рамках федерального проекта «Охрана материнства и детства» запланировано оснащение поликлинического подразделения ОГБУЗ «Детская областная больница» одним автомобилем, оснащенный мобильным медицинским оборудованием для проведения выездных мероприятий, с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности.

Бригада специалистов для проведения выездных мероприятий с целью проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения формируется руководителем ОГБУЗ «Детская областная больница» в соответствии с потребностью в узких специалистах конкретного муниципального района области.

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

План-график проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения формируется и утверждается департаментом здравоохранения правительства Еврейской автономной области на основании планов-графиков, предоставленных областными учреждениями здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, а также информации Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС). План-график проведения профилактических осмотров и диспансеризации детского населения утверждается ежегодно на следующий календарный год.

Ответственными лицами за исполнение мероприятия назначаются руководитель ОГБУЗ «Детская областная больница», руководители центральных районных и районных больниц области.

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

План-график проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения формируется и утверждается департаментом здравоохранения правительства области на основании планов-графиков, предоставленных областными учреждениями здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению, а также информации Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС). План-график проведения профилактических осмотров и диспансеризации детского населения утверждается ежегодно на следующий календарный год.

Ответственными лицами за исполнение мероприятия назначаются руководитель ОГБУЗ «Детская областная больница», руководители центральных районных и районных больниц области.

4.5.4. Повышение фактического состояния привитости детского населения против инфекционных заболеваний, в т.ч. проживающего в сельской местности

В области вакцинация несовершеннолетних организована в детских поликлиниках, на ФАПах и в амбулаториях, а также в дошкольно-школьных образовательных организациях. Ввиду достаточности возможностей инфраструктуры организация вакцинация детского населения с использованием автомобилей, оснащенных мобильным медицинским оборудованием, нецелесообразна.

4.6. Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия»

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

В связи с отсутствием на территории области учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь с использованием ВРТ, все пациенты направляются для оказания данного вида помощи за пределы области. Отбор пациенток для оказания помощи с применением ВРТ осуществляется на основании клинических рекомендаций «Женское бесплодие», утвержденных Минздравом России.

4.6.2. Повышение доступности и эффективности ВРТ

Департаментом здравоохранения правительства Еврейской автономной области в качестве критериев доступности и эффективности медицинской помощи учитываются следующие показатели:

- число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых пациенткам, проживающим в Еврейской автономной области и направленных для проведения экстракорпорального оплодотворения 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).

В связи с отсутствием на территории области учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь с использованием ВРТ, провести всеобъемлющий анализ эффективности не представляется возможным.

4.7. Мероприятие ФП: «Внедрение и сертификация системы управления качеством и безопасности (далее – СМК) медицинской деятельности в акушерских стационарах, детских больницах, женских консультациях и детских поликлиниках»

В Еврейской автономной области в настоящее время отсутствует региональный Центр компетенций, осуществляющий методическую поддержку внедрения и сертификации СМК в учреждениях родовспоможения региона (акушерские стационары и женские консультации).

В рамках мероприятия планируется создание на базе ОГБУЗ «Областная больница» регионального центра компетенций, как «якорной» организации родовспоможения второго уровня. Дорожная карта внедрения СМК представлена в таблице 43.

Таблица 43

«Дорожная карта» внедрения СМК в учреждениях родовспоможения

Субъект РФ	Еврейская автономная область
Лицо, ответственное за внедрение СМК в учреждениях родовспоможения	Начальник отдела материнства и детства департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области

Межтерриториальный Центр компетенций	Отсутствует прикрепление			
Региональный компетенций автономной области на базе ОГБУЗ «Областная больница»	Центр Еврейской	Имеется действующий Сертификат		Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
		нет		2027
1. Акушерские стационары	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу переоснащения акушерских стационаров (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	1. ОГБУЗ «Областная больница»	нет	да	2026
2. Женские консультации	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Входит в программу создания новых женских консультаций (ФП «Охрана материнства и детства»)	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	2.1. ОГБУЗ «Николаевская районная больница»	нет	да	2028
	2.2. ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»	нет	да	2029
	2.3. ОГБУЗ «Областная больница»	нет	да	2028
3. Подразделения ВРТ	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК	
	3.1. МО	МО отсутствуют	МО отсутствуют	

	отсутствуют		
4. Детские больницы	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	4.1. ОГБУЗ «Детская областная больница»	нет	2029
5. Детские поликлиники	Наименование МО	Имеется действующий Сертификат	Год планируемой сертификации / ресертификации СМК
	5.1. ОГБУЗ «Детская областная больница»	нет	2029
	5.2. ОГБУЗ «Николаевская районная больница»	нет	2028

4.8. Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»

В настоящее время информационная инфраструктура учреждений здравоохранения области развита достаточно. В области работает одна региональная информационная система, что позволяет обеспечить преемственность между медицинскими организациями.

Все учреждения, оказывающие медицинскую помощь в сфере родовспоможения и детства, работают в региональной МИС и имеют достаточное число автоматизированных рабочих мест.

Формирование структурированного электронного медицинского документа (далее – СЭМД) происходит согласно перечню руководств по реализации структурированных электронных медицинских документов в единую государственную информационную систему здравоохранения (далее – ЕГИСЗ).

Формирование СЭМД «Медицинское свидетельство о рождении» и СЭМД «Документ, содержащий сведения медицинского свидетельства о рождении в бумажной форме» происходит в региональной МИС акушерского стационара.

В настоящее время при оказании медицинской помощи пациентам по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология» и «Педиатрия» в не используются системы с искусственным интеллектом. Запланировано внедрение системы в 2029 году.

Кроме того, запланировано расширение функционала компонентов регионального мониторинга беременных и новорожденных.

Запланировано развитие телемедицинских технологий между учреждениями здравоохранения области, в том числе учреждений первого и второго уровней с использованием региональной МИС.

5. 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	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»						
1.1	Переснащение акушерского отделения медицинским оборудованием	01.01.2025	31.12.2025	Поставлено и введено в эксплуатацию медицинское оборудование в акушерском отделении ОГБУЗ «Областная больница»	1 акушерское отделение	ОГБУЗ «Областная больница», департамент здравоохранения правительства области	
1.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям оказания медицинской помощи «Акушерство и гинекология» в области	01.01.2026	31.12.2026	Актуализирован и утвержден 1 приказ по маршрутизации пациентов по профилю «Акушерство и гинекология» и 1 приказ по маршрутизации пациентов по профилю	2	Департамент здравоохранения правительства области	

1	2	3	4	5	6	7	8
				«Неонатология» с учетом замечаний профильных национальных медицинских исследовательских центров			
1.3	Внедрение технологий медицинской помощи в службе родовспоможения. Снижение частоты проведения кесаревых сечений	01.01.2026	31.12.2027	В ОГБУЗ «Областная больница» осуществляется проведение анализа частоты кесаревых сечений на основании статистических данных, внедрены мероприятия, способствующие снижению частоты проведения операций кесарева сечения	1 акушерское отделение	ОГБУЗ «Областная больница»	
2	Мероприятие ФП: «Созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, в субъектах РФ для оказания медицинской помощи женщинам, в том числе проживающим в сельской местности, поселках городского типа, малых городах»						
2.1	Создание консультаций кабинетов врачей гинекологов и с использованием модульных конструкций	01.01.2025	31.12.2025	Дооснащение ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» медицинским	2 женские консультации	ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная	

1	2	3	4	5	6	7	8
				оборудованием и создание новых женских консультаций на базе имеющегося гинекологического кабинета		районная больница», департамент здравоохранения правительства области	
2.2	Проведение ремонтов в женских консультациях, созданных на основе кабинетов врачей-акушеров-гинекологов	01.01.2025	01.04.2026	Проведение косметического ремонта помещений поликлинического звена ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» предназначенных для образования новых женских консультаций	2 женские консультации	ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»	
2.3	Оснащение медицинскими АРМ вновь созданных женских консультаций	01.01.2025	31.12.2025	В ОГБУЗ «Николаевская районная больница» и ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» рабочие места медицинского	0 АРМ	ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная	

1	2	3	4	5	6	7	8
				персонала аттестованы и имеют доступ к региональной МИС		районная больница»	
2.4	Повышение укомплектованности и квалификации кадров женских консультаций	01.01.2025	31.12.2030	Привлечение врача-акушера-гинеколога в женскую консультацию ОГБУЗ «Николаевская районная больница»	1 врач-акушер-гинеколог	ОГБУЗ «Николаевская районная больница», департамент здравоохранения правительства области	
3	Мероприятие ФП: «Женские консультации, расположенные в сельской местности, поселках городского типа, малых городах, в том числе вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин»						
3.1	Типизация и стандартизация процессов оказания медицинской помощи, в том числе по формированию положительных репродуктивных установок у женщин	01.01.2026	31.12.2028	Внедрение карт типизации и стандартизации процессов в женских консультациях в ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ	4 женских консультаций	ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ	

1	2	3	4	5	6	7	8
				«Облученская больница»		«Облученская больница»	
3.2	Внедрение бережливых технологий в работу женских консультаций	01.01.2026	31.12.2026	В женских консультациях ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» внедрены принципы бережливых технологий	2 женские консультации	ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»	
4	Мероприятие ФП: «Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детскими больницами субъектов РФ, в том числе в составе других организаций»						
4.1	Формирование перечня оборудования для дооснащения / переоснащения	01.12.2025	25.12.2025	Формирование перечня медицинского оборудования для дооснащения/переоснащения ОГБУЗ «Детская областная больница» на основании порядков оказания медицинской помощи детям в соответствии с рекомендованными	1 учреждение	ОГБУЗ «Детская областная больница», заведующие хирургическим отделением и отделением анестезиологии и реанимации	

1	2	3	4	5	6	7	8
				Минздравом России перечнями медицинского оборудования			
4.2	Актуализация региональной маршрутизации по профилям «Педиатрия» и «Детская хирургия»	01.01.2026	01.07.2027	Вступил в силу 1 приказ по маршрутизации пациентов по профилю «Педиатрия», 1 приказ маршрутизации по профилю «Детская хирургия»	2	Департамент здравоохранения правительства области, главный внештатный специалист (далее – ГВС) по педиатрии, детской хирургии	
4.3	Актуализация регионального НПА, регламентирующего деятельность РКЦ для детей. Внедрено документирование реанимационно-консультативной помощи детям	01.01.2026	31.12.2027	Вступил в силу региональный приказ, регламентирующий деятельность РКЦ для детей в возрасте старше 1 мес.	1	Департамент здравоохранения правительства области, ГВС по профилю «анестезиология-реаниматология» детский, ОГБУЗ «Детская областная больница»	
4.4	Повышение квалификации и среднего медицинского персонала	01.01.2026	31.12.2030	Доля медицинского персонала (врачебного)	80%	ОГБУЗ «Детская областная больница»,	

1	2	3	4	5	6	7	8
	учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную, первичную специализированную, специализированную медицинскую помощь детскому населению на симуляционных тренингах (в том числе по оценке тяжести состояния, сортировки пациентов, оказанию экстренной и неотложной помощи)			и среднего медицинского), повысившего квалификацию от численности работающего на вновь закупленном оборудовании медицинского персонала.			
4.5	Внедрение алгоритмов оценки тяжести состояния, экстренной и неотложной помощи в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	31.12.2026	Алгоритмы оценки тяжести состояния внедрены в 1 детской больнице.	1	Руководитель ОГБУЗ «Детская областная больница»	
4.6	Внедрение системы сортировки («триаж») пациентов в приемных отделениях детских больниц	01.01.2026	31.12.2030	Разработаны и утверждены СОПы сортировки и маршрутизации пациентов в зависимости от тяжести их состояния в 1 медицинской	1	Департамент здравоохранения правительства области, ОГБУЗ «Детская областная больница»	

1	2	3	4	5	6	7	8
				организаций.			
4.7	Внедрение современных технологий по профилю «Анестезиология-реаниматология» в детских больницах	01.01.2027	31.12.2027	Внедрены современные технологии в 1 детской больнице	1	ОГБУЗ «Детская областная больница»	
4.8	Внедрение программы СКАТ (Стратегии контроля антимикробной терапии) при оказании стационарной медицинской помощи в детских больницах на основе российских клинических рекомендаций	01.01.2026	31.12.2027	Внедрена программа СКАТ в 1 детской больнице	1	ОГБУЗ «Детская областная больница»	
4.9	Укомплектование областных детских больниц врачебным и средним медицинским персоналом	01.01.2025	31.12.2030	Укомплектована 1 детская больница врачебным и средним медицинским персоналом в количестве не менее 90% от штатной потребности	1	ОГБУЗ «Детская областная больница», департамент здравоохранения правительства области	
4.10	Внедрение бережливых технологий в детских больницах	01.01.2027	31.12.2028	В 1 детскую больницу внедрены «бережливые	1	ОГБУЗ «Детская областная больница»	

1	2	3	4	5	6	7	8
	раннему выявлению, лечению и взятию под диспансерное наблюдения детей с обнаруженной патологией			осмотрами	2030 г. – 95%	«Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Смидовичская районная больница», ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница», ОГБУЗ «Облученская районная больница», ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница», ОГБУЗ «Октябрьская центральная	

1	2	3	4	5	6	7	8
						районная больница»	
5.3	Увеличение охвата детей в возрасте 15 – 17 лет профилактическими медицинскими осмотрами с целью сохранения их репродуктивного здоровья	01.01.2026	31.12.2030	Доля детей 15 – 17 лет, осмотренных врачом-акушером- гинекологом/врачом- детским урологом- андрологом	2025 г. – 40% 2026 г. – 50% 2027 г. – 60% 2028 г. – 70% 2029 г. – 80% 2030 г. – 95%	ОГБУЗ «Детская областная больница», ОГБУЗ «Николаевская районная больница», ОГБУЗ «Смидовичская районная больница», ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница», ОГБУЗ «Облученская районная больница», ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница», ОГБУЗ «Ленинская	

1	2	3	4	5	6	7	8
						центральная районная больница», ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»	
5.4	Повышение фактического состояния привитости детского населения, в т.ч. проживающего в сельской местности, против вакциноуправляемых инфекционных заболеваний	01.01.2025	31.12.2030	Доля привитых детей против вакциноуправляемых инфекционных заболеваний	2025 г. – 60% 2026 г. – 65% 2027 г. – 70% 2028 г. – 75% 2029 г. – 80% 2030 г. – 95%	Учреждения здравоохранения области, департамент здравоохранения правительства области	
6	Мероприятие ФП: «Оказана медицинская помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия»						
6.1	Направление пациентов для оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий в рамках программы государственного бесплатного оказания медицинской помощи гражданам РФ	01.01.2025	31.12.2030	Количество проведенных процедур ЭКО (нарастающим итогом по годам):	2025 г. – 84; 2026 г. – 168; 2027 г. – 258; 2028 г. – 348; 2029 г. – 438; 2030г. – 528.	ОГБУЗ «Областная больница»	На территории ЕАО отсутствуют учреждения, осуществляющие оказание медицинской помощи с применением ВРТ, в связи с чем пациенты

1	2	3	4	5	6	7	8
							направляются за пределы области.
6.2	Повышение доступности и эффективности ВРТ	01.01.2025	31.12.2030	Количество учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь с применением ВРТ	0	ОГБУЗ «Областная больница»	
7	Мероприятие ФП: «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 компетенций	01.01.2026	31.12.2027	Создан региональный Центр компетенций	1	Департамент здравоохранения правительства области, ОГБУЗ «Областная больница»	
7.2	Внедрение системы контроля качества медицинской помощи (СККМП) в акушерских стационарах	01.01.2026	31.12.2026	В акушерский стационар ОГБУЗ «Областная больница» внедрена СККМП	1	Департамент здравоохранения правительства ЕАО, ОГБУЗ «Областная больница»	
7.3	Внедрение системы контроля качества медицинской помощи (СККМП) в женских консультациях	01.01.2028	31.12.2029	В 3 женских консультациях внедрена СККМП	3	Департамент здравоохранения правительства области, ОГБУЗ «Николаевская	

1	2	3	4	5	6	7	8
						районная больница», ОГБУЗ «Областная больница», ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»	
7.4	Внедрение системы контроля качества медицинской помощи (СККМП) в детских больницах	01.01.2029	31.12.2029	В 1 детскую больницу субъекта внедрена СККМП	1	Департамент здравоохранения правительства области, ОГБУЗ «Детская областная больница»	
7.5	Внедрение системы контроля качества медицинской помощи (СККМП) в поликлиниках	01.01.2028	31.12.2029	В 2 детские поликлиники субъекта внедрена СККМП	2	Департамент здравоохранения правительства области, ОГБУЗ «Детская областная больница», ОГБУЗ «Николаевская районная больница»	

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Мероприятие ФП: «Развитие цифрового контура здравоохранения в сфере родовспоможения и детства»						
8.1	Внедрение систем с искусственным интеллектом при оказании медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология», «неонатология», «педиатрия»	01.01.2029	31.12.2030	Внедрена система с искусственным интеллектом	1	Учреждения здравоохранения области, департамент здравоохранения правительства области	
8.2	Развитие телемедицинских технологий на территории области с использованием региональной медицинской системы	01.01.2026	31.12.2030	Количество проведенных телемедицинских консультаций между учреждениями здравоохранения области	2026 г. – 30; 2027 г. – 50; 2028 г. – 60; 2029 г. – 70; 2030г. – 80.	Учреждения здравоохранения области, департамент здравоохранения правительства области	

6. Ожидаемые результаты региональной программы «Охрана материнства и детства»

Таблица 44

Результаты региональной программы «Охрана материнства и детства»

№	Результат	2024 факт	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Оказана медицинская помощь с использованием ВРТ для лечения бесплодия. Нарастающий итог (ед.)	105	84	168	258	348	438	528
2	Женские консультации, расположенные в сельской местности, ПГТ, малых	0	0	2	3	4	4	4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	городах, в т.ч. вновь созданные, внедрили новые подходы в работе с учетом стандартизации и типизации процессов оказания медицинской помощи, в т.ч. по формированию положительных репродуктивных установок у женщин. Нарастающий итог (ед.)							
3	Оснащены мобильным медицинским оборудованием детские поликлиники (отделения) субъектов РФ для проведения выездных мероприятий, в т.ч. с целью профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детского населения. Нарастающий итог (ед.)	0	0	1	1	1	1	1
4	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями перинатальные центры и родильные дома (отделения) субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	1	1	1	1	1	1
5	Оснащены (дооснащены и/или переоснащены) медицинскими изделиями детские больницы субъектов РФ, в т.ч. в составе других организаций. Нарастающий итог (ед.)	0	0	1	1	1	1	1
6	В субъектах РФ созданы женские консультации, в т.ч. в составе других организаций, для оказания медицинской помощи женщинам, в т.ч. проживающим в сельской местности, пгт, малых городах. Нарастающий итог (ед.)	0	2	2	2	2	2	2

7. Сроки реализации региональной программы «Охрана материнства и детства»

Региональная программа реализуется в период 2025–2030 гг.

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 медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам, детскому населению. Одной из задач региональной программы является обеспечение преемственности акушерско-гинекологической, неонатологической и педиатрической служб с целью дальнейшего снижения материнской, перинатальной, младенческой и детской смертности, способствование повышению рождаемости в области.

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

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