



ПРАВИТЕЛЬСТВО  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

18.09.2025

№ 790

г. Благовещенск

Об утверждении региональной программы Амурской области «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи в Амурской области на 2025–2030 годы»

В целях повышения результативности оказания первичной медико-санитарной помощи при сохраняющемся уровне обеспеченности медицинскими кадрами и иными ресурсами здравоохранения с применением новых организационных решений Правительство Амурской области

**п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Амурской области «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи в Амурской области на 2025–2030 годы».

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

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

Губернатор  
Амурской области



Орлов

Приложение  
УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Амурской области  
от 18.09.2025 № 710

**Региональная программа  
«Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи  
в Амурской области на 2025–2030 годы»**

**Паспорт  
региональной программы  
«Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи  
в Амурской области на 2025–2030 годы»**

Наименование Программы	Региональная программа «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи в Амурской области на 2025–2030 годы» (далее – Программа)
Ответственный исполнитель Программы	Министерство здравоохранения Амурской области
Соисполнители Программы	Министерство социальной защиты населения Амурской области Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области (по согласованию) ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России (по согласованию)
Участники Программы	Медицинские организации Амурской области
Цель Программы	Повышение результативности оказания первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) при сохраняющемся уровне обеспеченности медицинскими кадрами и иными ресурсами здравоохранения с применением новых организационных решений
Задачи Программы	1. Повышение доступности ПМСП населению в амбулаторных условиях с использованием новых организационных решений. 2. Реализация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, в соответствии с порядками оказания медицинской

	<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.</p> <p>3. Формирование оптимальных механизмов по обеспечению преемственности между уровнями оказания медицинской помощи, включая информационный обмен, электронный документооборот и привлечение сотрудников из числа немедицинского персонала.</p> <p>4. Внедрение организационных технологий по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях, в том числе путем межведомственного взаимодействия.</p> <p>5. Совершенствование методов работы в Амурской области по повышению грамотности населения в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни.</p> <p>6. Обеспечение оказания ПМСП с использованием цифровых сервисов для врача и пациента, системы поддержки принятия врачебных решений, в том числе на основе искусственного интеллекта и телемедицинских технологий.</p> <p>7. Реализация комплекса мер, направленных на повышение удовлетворенности пациентов при оказании ПМСП, в том числе посредством создания комфортных условий пребывания в медицинских организациях, на основе принципов пациентоориентированности</p>
Разделы программы	<p>Раздел 1. «Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи».</p> <p>Раздел 2. «Реализация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности».</p> <p>Раздел 3. «Обеспечение преемственности между уровнями оказания медицинской помощи».</p> <p>Раздел 4. «Реализация мер по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях».</p> <p>Раздел 5. «Повышение грамотности населения в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни, улучшение показателей общественного здоровья».</p> <p>Раздел 6. «Обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием цифровых сервисов».</p> <p>Раздел 7. «Реализация мер, направленных на</p>

<p>Индикаторы Программы</p>	<p>повышение удовлетворенности пациентов»</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. «Доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения, процентов».</li> <li>2. «Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения, процентов».</li> <li>3. «Число повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации)».</li> <li>4. «Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00: J44, J45, J46, E10-E14) из числа прикрепленного населения, процентов».</li> <li>5. «Случаи госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность», «Гипертоническая болезнь», «Сахарный диабет» (на 100 тысяч жителей)».</li> <li>6. «Доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях, процентов»</li> </ol>
<p>Индикаторы разделов программы</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской помощи с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения, процентов.</li> <li>1.2. Средний срок ожидания приема врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), дней.</li> <li>1.3. Средний срок ожидания приема врача-педиатра участкового, дней.</li> </ol> </li> <li>2. Реализация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности:       <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения, процентов.</li> <li>2.2. Случаи госпитализации с диагнозами «Хроническая сердечная недостаточность» (на 100 тысяч жителей).</li> </ol> </li> </ol>

- 2.3. Случаи госпитализации с диагнозами «Гипертоническая болезнь» (на 100 тысяч жителей).
- 2.4. Случаи госпитализации с диагнозами «Сахарный диабет» (на 100 тысяч жителей).
3. Обеспечение преемственности между уровнями оказания медицинской помощи:
- 3.1. Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации), процентов.
- 3.2. Доля ампутаций у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа от числа всех больных сахарным диабетом старше 18 лет, процентов.
- 3.3. Доля лиц, осмотренных врачом-терапевтом участковым в течение 1 недели после вызова скорой медицинской помощи при исходе вызова: отказ от госпитализации (коды МКБ: I20.0-24.0, I11, I60-66, I49, R00, J46, E10-E14), процентов.
4. Реализация мер по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях:
- 4.1. Доля лиц с болезнями системы кровообращения, находящихся под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, процентов.
- 4.2. Доля лиц из приоритетной группы, посетивших врача-терапевта с целью диспансерного наблюдения в отчетном году, от числа коморбидных пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении на конец предыдущего года, процентов.
5. Повышение грамотности населения в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни:
- 5.1. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях, процентов.
- 5.1.1. Доля злокачественных новообразований визуальной локализаций, выявленных на 1 стадии, процентов.
- 5.2. Доля лиц из приоритетной группы населения (лица трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, не посещавших медицинские организации в течение последних 2 лет и более), прошедших профилактический медицинский осмотр или

	<p>диспансеризацию определенных групп взрослого населения в отчетном периоде, процентов.</p> <p>5.3. Распространенность потребления табака в возрасте 15 лет и более, процентов.</p> <p>5.4. Потребление алкоголя на душу населения, литров этанола.</p> <p>6. Обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием цифровых сервисов:</p> <p>6.1 Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с использованием дистанционных консультаций «врач-пациент», процентов.</p> <p>7. Реализация мер, направленных на повышение удовлетворенности населения:</p> <p>7.1 Удовлетворенность населения медицинской помощью по данным оценки общественного мнения, процентов.</p>
Объем финансирования Программы	В рамках текущего финансирования

## **1. Общая характеристика организации первичной медико-санитарной помощи в Амурской области**

Амурская область относится к числу малонаселенных территорий Российской Федерации, плотность населения неравномерна (2,2 человека на 1 км<sup>2</sup>), наиболее густо заселена южная часть региона, общая численность населения на начало 2025 года составила 750,1 тыс. чел.

По данным Росстата, по состоянию на 01.01.2025 средний возраст жителей Амурской области (38,5 лет) был ниже показателя по Российской Федерации на два года (40,5 лет).

Численность населения с 1990 года снизилась на 304,2 тыс. чел. (сокращение на 28,9 %), снижение численности сельского населения составило 28,8 %, мужчин – 32,3 %, женщин – 25,4 %.

Рождаемость за последние 10 лет снизилась на 36,5 %: с 13,7 % до 8,7 % родившихся живыми в расчете на 1 000 населения (РФ – снижение на 35,3 %, ДФО – снижение на 27,3 %). При этом число женщин репродуктивного возраста с 1990 года снизилось на 32,1 % и достигло к началу 2025 года минимального значения за весь исследуемый период (182,4 тыс. чел.).

По уровню смертности среди субъектов ДФО в 2023 году Амурская область занимала третье место (общий коэффициент смертности составил 1401,0 на 100 тыс. чел.).

По итогам 2023 года ожидаемая продолжительность жизни (далее – ОПЖ) составила 68,25 года (на 5,16 года ниже среднероссийского значения и на 1,56 год ниже уровня ДФО). Разрыв между уровнем ОПЖ у мужчин и женщин по итогам 2023 года составил 12,44 года.

Согласно среднему варианту прогноза Росстата уровень ОПЖ составит в 2030 году 71,63 года, что на 3,13 года ниже необходимого для достижения целевого уровня ОПЖ – 74,76 года согласно декомпозиции показателей национальных целей развития по субъектам Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 01.10.2021 № 2765-р «Об утверждении Единого плана по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года». Что требует обеспечить рост показателя на 6,51 года к текущему значению путем разработки и реализации комплекса мер, направленных на укрепление общественного здоровья и снижение смертности, в первую очередь от основных классов заболеваний: системы кровообращения, новообразований, нервной системы, органов дыхания, пищеварения и эндокринной системы, а также отдельных внешних причин смерти.

Основные резервы роста ОПЖ в Амурской области отмечаются в группах лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста.

Среди сельского населения, где наблюдается рост коэффициента смертности от болезней органов пищеварения в возрастных группах от 15 до 29 лет (рост на 8,5 %) и от 45 до 59 лет (рост на 4,7 %), сохраняются значительные резервы роста ОПЖ за счет снижения потребления алкоголя.

В 2023 году первое место в группе причин смерти от болезней органов пищеварения занимали фиброз и цирроз печени (30,8 %), второе – алкогольная болезнь печени (алкогольный: цирроз, гепатит, фиброз – 13,1 %), третье – болезни поджелудочной железы (12,9 %).

Также сохраняются резервы в снижении разницы в уровне ОПЖ между отдельными муниципалитетами и между мужчинами (63,8 года в 2023 году) и женщинами (76,27 года в 2023 году).

По данным Росстата, за 2023 год распространенность табакокурения в Амурской области в возрасте 15 лет и более зафиксирована на уровне 25,7 %, что существенно выше среднероссийского уровня. За прошедшие пять лет показатель распространенности табакокурения в Амурской области увеличился на 6,4 %, таким образом, мероприятия по снижению потребления табака имеют чрезвычайную важность для сохранения здоровья населения.

Амурская область является субъектом с убывающим стареющим населением (в будущем данная тенденция еще больше усилится), что требует соответствующей адаптации системы здравоохранения. Население относится к категории «старое», т.к. доля лиц в возрасте старше 65 лет превышает 12 % и составляет 14,8 % в общей структуре населения региона, а к 2035 году увеличится до 15,8 %.

По состоянию на 01.02.2025 в государственной системе здравоохранения Амурской области работали 15 831 чел., из них 3 130 врачей, 6 616 средних медицинских работников, в том числе в амбулаторном звене 1620 врачей и 2813 среднего медицинского персонала.

За последние пять лет численность врачей в регионе сократилась на 10,6 % (на 372 чел.). Обеспеченность врачами в 2024 году по сравнению с 2023 годом уменьшилась на 0,24 % и составила 41,2 чел. на 10 тыс. населения.

В 2025 году укомплектованность штатного расписания врачебными кадрами (занятыми должностями) составила 93,4 %. Отмечается существенный рост укомплектованности за последние пять лет.

На протяжении 2019–2024 годов доля врачей старше 60 лет в медицинских организациях Амурской области увеличилась с 16,3 % до 20,7%. Это формирует риск их выбытия из состава трудовых ресурсов по причине выхода на пенсию и потребность в создании многоуровневой системы нематериальной мотивации, направленной на сохранение трудовой активности данной категории персонала.

В период 2019–2024 годов отмечается снижение обеспеченности населения средними медицинскими работниками на 6,2 %. Уменьшение численности среднего медицинского персонала за 2019–2024 годы составило 755 чел. (10,2 %). В 2024 году укомплектованность штатного расписания средними медицинскими работниками (занятыми должностями) составила 94,9 %.

В настоящее время в регионе реализуется ряд мер для привлечения кадров в систему здравоохранения: созданы профильные классы на базе образовательных организаций, реализуются программы целевого обучения как на территории региона, так и за его пределами. За период 2019–2023 годов по целевому набору было принято 709 студентов по двум направлениям специалитета и 22 направлениям ординатуры. Ежегодно выделяются квоты на целевое обучение до 94 % от числа поданных заявок.

За 2020–2023 годы после завершения обучения по программам ординатуры по целевому направлению в ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России в медицинские организации Амурской области трудоустроились 154 врача, число студентов-ординаторов, с которыми заключены договоры на целевое обучение и которые приступят к трудовой деятельности в 2024 году, составило 57 чел., в 2025 году – 55 чел.

По данным социологических опросов, одними из ключевых факторов, влияющих на «удержание» медицинских кадров в отрасли, являются профессиональное выгорание и удовлетворенность работой. Сотрудники медицинских организаций отмечали наибольшую удовлетворенность востребованностью и содержанием работы, наиболее низко оценены социальный пакет, взаимодействие с пациентами и здравоохранение региона.

Необходимо дальнейшее совершенствование условий для закрепления кадров в медицинских организациях региона с помощью различных

стимулирующих механизмов (социальная поддержка, карьерный рост, престиж медицинской организации, программы адаптации и прочее).

В Амурской области функционирует и развивается государственная информационная система в сфере здравоохранения, однако не все медицинские организации в полной мере используют ее функциональные возможности.

Среднее значение цифровой зрелости, оцененной по методике ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России для 44 медицинских организаций Амурской области, составило 45 %, в том числе по разделу «Инфраструктура информационных технологий» – 52 %, «Нормативные правовые акты в части применения цифровых продуктов» – 44 %, «Цифровые продукты» – 46 %, «Кадры» – 30 %.

Для эффективного развития цифровых технологий в медицинских организациях, где уровень цифровой зрелости варьируется от 10 до 86 %, необходимо создать централизованную службу технической поддержки. Такая служба будет не только внедрять новые технологии, но и улучшать уже существующие решения, оптимизировать задачи в условиях нехватки специалистов, стандартизировать процессы цифровой трансформации.

Ключевой задачей службы станет налаживание взаимодействия между медицинскими организациями в части использования цифровых инструментов, что позволит обмениваться медицинскими данными.

По состоянию на 01.01.2025 сеть медицинских организаций государственной системы здравоохранения Амурской области включала 50 юридических лиц, в том числе 58 поликлиник (поликлинических отделений), 10 детских поликлинических отделений, 285 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) и 56 врачебных амбулаторий, обеспечивающих достаточный уровень доступности ПМСП в соответствии с установленными нормативами.

В проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДОГВН) и профилактических медицинских осмотров (далее – ПМО), в том числе углубленной диспансеризации, в 2024 году принимали участие 39 медицинских организаций.

Выполнение плана профилактических мероприятий в 2024 году имело значительную неоднородность между группами городского и сельского населения: в группе детей от 0 до 14 лет – 103,4 % от плана и 95,0 % от плана соответственно; в группе детей 15–17 лет – 93,5 % и 84,0 %; в группе населения 18 лет и старше ДОГВН и ПМО – 86,3 % и 74,6 % соответственно. В 2023 году выполнение плана профилактических мероприятий составило 89,5 % для городского и 70,4 % для сельского населения.

При этом среднее число врачебных посещений на одного сельского жителя в год остается на высоком уровне (8,0 на 1 жителя по итогам деятельности за 2024 год).

Отмечается высокий уровень госпитализации – 202,8 на 1000 населения в 2024 году, больничная летальность в стационарах Амурской области составляла 2,6 %.

В 2024 году уровень удовлетворенности населения медицинской помощью в Амурской области составлял 53,4 %.

В 2024 году 85,5 % опрошенных сообщили, что их проблема при взаимодействии с системой здравоохранения была решена. Доля респондентов, удовлетворенных доступностью записи на прием, составляла 25,1 %; сроками ожидания медицинской помощи – 26,5 %; длительностью ожидания у кабинета – 29,0 %; комфортом пребывания в медицинской организации – 39,1 %; взаимодействием с медицинским персоналом – 47,3 %; соответствием медицинской организации ожиданиям пациентов – 44,1 %.

Доля лояльных к системе здравоохранения граждан в 2024 году составляла 48,7 %. Динамика показателя варьировалась от 40,5 % в декабре 2022 года до 63,4 % в марте 2024 года, что обуславливает необходимость позитивного позиционирования здравоохранения области для жителей региона.

По большинству оцениваемых доменов удовлетворенности (доступность записи на прием, сроки ожидания медицинской помощи, длительность ожидания у кабинета, комфорт пребывания в медицинской организации, взаимодействие с персоналом, объяснение лечения, соответствие медицинской организации ожиданиям респондента) существенное повышение показателей отмечалось с июня 2023 года – периода входа в пилотный проект по внедрению методических рекомендаций «Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные кол-центры». Однако повышение было кратковременным.

**2. Индикаторы региональной программы  
«Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи в Амурской области на 2025–2030 годы»**

№ п/п	Наименование индикатора	Ед. измерения	2024 (факт)	Целевые значения (по годам)							Ответственный за достижение
				2025	2026	2027	2028	2029	2030		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
<b>Общие индикаторы</b>											
1.	Доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения	Процентов	35,84	50	51	52	53	54	55	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций	
2.	Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения	Процентов	48,3	53,4	54,0	54,5	55,0	55,3	55,6	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций	
3.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях	Процентов	59,8	59,8	60,1	61,3	62,9	64,2	65,1	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций	
4.	Случай госпитализации на 100 тысяч жителей с диагнозом:										
4.1	«Хроническая сердечная недостаточность»	Единиц	304,4	307,6	302,7	301,7	299,7	298,7	297,1	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	«Гипертоническая болезнь»	Единиц	565,2	558,9	533,9	508,9	483,9	458,1	456,2	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
4.2										
	«Сахарный диабет»	Единиц	377,0	347,2	320,7	313,7	296,7	289,7	288,5	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
4.3.										
	Доля лиц из приоритетной группы населения, посетивших врача-терапевта с целью диспансерного наблюдения в отчетном году, от числа коморбидных пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении на конец предыдущего года	Процентов	25	35	45	55	60	65	70	Главные врачи медицинских организаций
4.4										
	Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации)	Процентов	2,1	2,0	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
5.										
	Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения	Процентов	31,0	30,6	30,2	29,8	21,4	17,0	15,0	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
6.										
<b>Раздел 1 «Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи»</b>										
	Доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения									Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	потребности в медицинской помощи до момента ее получения	Процент	35,84	50	51	52	53	54	55	главные врачи медицинских организаций
2.	Средний срок ожидания приема врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача)	Дней	3,3	2	2	2	2	2	2	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
3.	Средний срок ожидания приема врача-педиатра участкового	Дней	3,8	2	2	2	2	2	2	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
<b>Раздел 2 «Реализация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности»</b>										
1.	Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-14), из числа прикрепленного населения	Процентов	31,0	30,6	30,2	29,8	21,4	17,0	15,0	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
2.	Случай госпитализации на 100 тысяч жителей с диагнозом (диагнозами) «Хроническая сердечная недостаточность», «Гипертоническая болезнь», «Сахарный диабет» на 100 тысяч жителей:	Единиц	1182	1179,8	1147,3	1089,3	1080,3	1046,5	1041,8	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
2.1	«Хроническая сердечная недостаточность»	Единиц	304,4	307,6	302,7	301,7	299,7	298,7	297,1	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	«Гипертоническая болезнь»									Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
2.2		Единиц	565,2	558,9	533,9	508,9	483,9	458,1	456,2	
2.3	«Сахарный диабет»									Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
		Единиц	377,0	347,2	320,7	296,7	289,7	288,5		
<b>Раздел 3 «Обеспечение преемственности между уровнями оказания медицинской помощи»</b>										
1.	Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации)	Процентов	2,1	2,0	1,9	1,8	1,7	1,6	1,5	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
2.	Доля ампутаций у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, от числа всех больных сахарным диабетом старше 18 лет	Процентов	0,43	0,42	0,41	0,4	0,39	0,38	0,37	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
3.	Доля лиц, осмотренных врачом терапевтом участковым в течение 1 недели после вызова скорой медицинской помощи при исходе вызова: отказ от госпитализации (коды МКБ: 120.0-24.0, 111, 160-66, 149, R00, J46, E1 0-E 14)	Процентов	21	35	50	65	80	80	80	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
<b>Раздел 4 «Реализация мер по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях»</b>										
	Доля лиц с болезнями системы	Процентов	80,1	80,6	81,5	82,5	83,5	84,5	85,0	Химиченко О.В.,

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением									первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
2.	Доля лиц из приоритетной группы населения, посетивших врача - терапевта с целью диспансерного наблюдения в отчетном году, от числа коморбидных пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении на конец предыдущего года	Процентов	25	35	45	55	60	65	70	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций

**Раздел 5 «Повышение грамотности населения в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни, улучшение показателей общественного здоровья»**

1.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях	Процентов	59,8	59,8	60,1	61,3	62,9	64,2	65,1	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
1.1.	Доля злокачественных новообразований визуальной локализации, выявленных на I стадии	Процентов	54,6	55,6	56,5	57,5	58,4	59,4	60,3	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
2.	Доля лиц из приоритетной группы населения (лица трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, не посещавших	Процентов	43,2	47,4	55,1	56,3	58,6	60,4	65,1	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области;

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	медицинские организации в течение последних 2 лет и более), прошедших профилактические медицинские осмотры или диспансеризацию определенных групп взрослого населения в отчетном периоде									главные врачи медицинских организаций
3.	Распространенность потребления табака	Процентов	25,75	23,99	22,37	21,75	19,14	17,52	15,9	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
4.	Потребление алкоголя на душу населения (в переводе на эталон)	Литров	11,0	10,34	9,83	9,32	8,81	8,29	7,78	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций
<b>Раздел 6 «Обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием цифровых сервисов»</b>										
	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с использованием телемедицинских консультаций «врач-пациент»									Богомаз И.А., заместитель министра здравоохранения области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения области главные врачи медицинских организаций
1.		Процентов	60	100	100	100	100	100	100	
<b>Раздел 7 «Реализация мер, направленных на повышение удовлетворенности пациентов»</b>										
1.	Удовлетворенность населения медицинской помощью по результатам оценки общественного мнения	Процентов	48,3	53,7	54,0	54,5	54,9	55,3	55,6	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
										организаций

### 3. План мероприятий региональной программы «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи в Амурской области на 2025–2030 годы»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
<b>1. Обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи</b>					
1.1	Внедрение в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП), организационных решений, направленных на разделение потоков пациентов с различными целями обращения	01.06.2025	31.12.2025	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций	В 100 % медицинских организаций внедрены организационные решения, направленные на разделение потоков пациентов с различными целями обращения (открытые доврачебных кабинетов, кабинетов диспансерного наблюдения)
1.2	Внедрение единого режима работы пилотных медицинских организаций (ГП № 1, ГП № 2, ГП № 3, ГП № 4 г. Благовещенск), оказывающих первичную медико-санитарную помощь (с 8.00 до 20.00 в понедельник – пятницу и с 8.00 до 15.00 в субботу)	01.06.2025	31.12.2025	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций	Снижение среднего срока ожидания приема врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового от момента записи до момента приема до 2 дней. Повышение удовлетворенности населения временем ожидания медицинской услуги до 50 % в 2025 году

1	2	3	4	5	6
1.3	Перераспределение функций между врачами, работниками со средним медицинским образованием и немедицинскими работниками	01.06.2025	31.12.2026	Главные врачи медицинских организаций	Снижение среднего срока ожидания приема врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового от момента записи до момента приема до 2 дней. Повышение удовлетворенности населения временем ожидания медицинской услуги до 50 % в 2025 году
1.4	Разработка методики эффективного использования (перераспределения в зависимости от удаленности) автотранспорта при оказании неотложной медицинской помощи, организация системы мониторинга	01.06.2025	31.12.2026	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»; главный врач ГБУЗ АО «ССМП г. Благовещенска»; главные врачи медицинских организаций	Доля доезда скорой медицинской помощи в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министрства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н, составляет не менее 95 %. Сокращение времени оказания неотложной медицинской помощи в 2025 году на 15 %. Повышение удовлетворенности населения временем ожидания неотложной медицинской помощи
1.5	Информационная кампания «Здоровье не ждет – отмените запись, если не пришли на прием»	01.06.2025	31.12.2025	Богомаз И.А., заместитель министра здравоохранения области; главный врач	Снижение количества пациентов, не явившихся на прием по неуважительной причине, на 5 % в 2025 году. Снижение среднего срока ожидания приема врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового от момента записи до момента

1	2	3	4	5	6
				ГБУЗ АО «АОЦОЗ и МП»; главные врачи медицинских организаций	приема до 2 дней. Повышение удовлетворенности населения временем ожидания медицинской услуги до 50 % в 2025 году
1.6	Создание специализированных центров ПМСП по профилям: взрослые: неврология – центр рассеянного склероза и экстрапирамидных нарушений на базе ГАУЗ АО «АОКБ»; эндокринология – региональный эндокринологический центр на базе ГАУЗ АО «АОКБ»; межрайонный эндокринологический центр на базе ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»; городской центр сахарного диабета у беременных на базе ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4»	01.06.2025	31.12.2028	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций	Повышение доступности специализированных видов медицинской помощи для жителей Амурской области. Срок ожидания консультации узкого врача-специалиста не более 10 дней. Снижение срока направления пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь и медико-социальную экспертизу. Повышение удовлетворенности населения временем ожидания медицинской услуги до 50 % в 2025 году
1.7	Выездная диспансеризация: проведение профилактических мероприятий на предприятиях	01.06.2025	31.12.2025	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главный врач ГБУЗ АО «АОЦМП и ОЗ»;	Охват профилактическими мероприятиями лиц из приоритетной группы населения (лица трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, не посещавших медицинские организации в течение последних 2 лет и более) составляет 47,4 %

1	2	3	4	5	6
				<p>директор ТФОМС по Амурской области Титяева Т.В. (по согласованию); ректор ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России Жуковец И.В. (по согласованию); главные врачи медицинских организаций</p>	
1.8	Создание централизованной лаборатории на базе ГАУЗ АО «АОКБ»	01.01.2027	01.12.2030	<p>Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; директор ТФОМС по Амурской области Титяева Т.В. (по согласованию); главные врачи медицинских</p>	<p>Повышение качества и доступности всего спектра необходимых исследований, производимых специалистами труда. Снижение себестоимости анализов, затрат на приобретение реактивов и сервисное обслуживание оборудования</p>

1	2	3	4	5	6
1.9	Создание центра эндоскопических исследований на базе ГАУЗ АО «АОКБ» для жителей области и ГАУЗ АО «ГП № 1» для жителей г. Благовещенска	01.01.2028	01.12.2030	<p>организаций</p> <p>Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; директор ТФОМС по Амурской области Титяева Т.В. (по согласованию); главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Срок ожидания диагностических исследований не более 14 дней.</p> <p>Доля впервые выявленных злокачественных новообразований кишечника (С18-20) к общему количеству выполненных фиброколоноскопий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап) составляет не менее 45 %</p>
1.10	Создание центра цитологических исследований шейки матки на базе ГАУЗ АО «АООД»	01.01.2026	01.12.2028	<p>Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; директор ТФОМС по Амурской области Титяева Т.В. (по согласованию); главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Срок ожидания диагностических исследований не более 14 дней.</p> <p>Доля впервые выявленных злокачественных новообразований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения составляет 0,5 %</p>

1	2	3	4	5	6
1.11	Внедрение единых принципов работы с расписанием приема в медицинских организациях, оптимизация процесса записи на прием к врачу	01.06.2025	31.12.2025	Богомаз И.А., заместитель министра здравоохранения области; директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» Друковский А.И.; главные врачи медицинских организаций	Возможность доступа записи пациентам, состоящим на диспансерном учете у узких врачей специалистов, через контакт-центр медицинских организаций обеспечена в 100 %
1.12	Внедрение мониторинга работы медицинских организаций по организации записи на прием к врачу в режиме реального времени	01.06.2025	31.12.2025	Богомаз И.А., заместитель министра здравоохранения области; директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» Друковский А.И.; главные врачи медицинских организаций	Снижение среднего срока ожидания приема врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового от момента записи до момента приема до 2 дней. Повышение удовлетворенности населения временем ожидания медицинской услуги до 50 % в 2025 году
<b>2. Реализация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности</b>					

1	2	3	4	5	6
2.1	<p>Внедрение системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в медицинских организациях Амурской области с учетом практических рекомендаций. Тиражирование лучших практик в медицинских организациях области</p>	01.06.2025	31.12.2030	<p>Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью 53,7 %. Ежегодное снижение числа штрафных санкций по результатам медико-экономического контроля на 5 %</p>
2.2	<p>Внедрение шаблонов клинических рекомендаций в региональную медицинскую информационную систему Амурской области</p>	01.06.2025	31.12.2025	<p>Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; директор ТФОМС по Амурской области Титяева Т.В. (по согласованию); главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью 53,7 %. Ежегодное снижение числа штрафных санкций по результатам медико-экономического контроля на 5 %. Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации) составляет 2,0 %. Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-14), из числа прикрепленного населения составляет 30,6 %</p>
2.3	<p>Внедрение системы оценки знаний и соблюдения клинических рекомендаций врачами медицинских организаций, оказывающих ПМСП</p>	01.06.2025	31.12.2025	<p>Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные внештатные</p>	<p>Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью 53,7 %. Ежегодное снижение числа штрафных санкций по результатам медико-экономического контроля на 5 %. Снижение случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность»,</p>

1	2	3	4	5	6
				<p>специалисты министерства здравоохранения Амурской области; ректор ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России Жуковец И.В. (по согласованию); директор ТФОМС по Амурской области Титяева Т.В. (по согласованию); главные врачи медицинских организаций</p>	<p>«Гипертоническая болезнь», «Сахарный диабет» до 967,1 к 2030 году</p>
<b>3. Обеспечение преемственности между уровнями оказания медицинской помощи</b>					
3.1	<p>Реализация передачи сведений о вызовах скорой медицинской помощи до уровня терапевтического (педиатрического) участка посредством медицинской информационной системы</p>	01.01.2026	01.12.2027	<p>Богомаз И.А., заместитель министра здравоохранения области; директор ГБУЗ АО «Амурский</p>	<p>Снижение доли повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации). Увеличение доли лиц, осмотренных врачом-терапевтом участковым в течение 1 недели после вызова скорой медицинской помощи при</p>

1	2	3	4	5	6
				<p>медицинский информационно-аналитический центр» Друковский А.И.</p>	<p>исходе вызова: отказ от госпитализации (коды МКБ: I20.0-24.0, I11, I60-66, I49, R00, J46, E10-E14)</p>
3.2	<p>Интеграция в медицинскую информационную систему сервиса по передаче выписки из стационара (выписного эпикриза) врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) и введения мониторинга своевременного обращения пациента в медицинскую организацию, оказывающую ПМСП</p>	01.01.2026	01.12.2027	<p>Богомаз И.А., заместитель министра здравоохранения области; директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» Друковский А.И.; главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Снижение доли повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации) на 2 %</p>
3.3	<p>«Единая платформа – точность диагностики». Модернизация единой информационной системы лучевой диагностики с созданием референс-центров с использованием искусственного интеллекта на базе ГАУЗ АО «АОКБ», ГАУЗ АО «АООД», ГБУЗ АО «АОПТД»</p>	01.06.2025	31.12.2025	<p>Богомаз И.А., заместитель министра здравоохранения области; директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» Друковский А.И.;</p>	<p>Доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях, 59,8 %</p>

1	2	3	4	5	6
				главные врачи ГАУЗ АО «АОКБ» Тарасюк Е.С.; ГАУЗ АО «АООД» Витер А.Д.; ГБУЗ АО «АОПТД» Попов А.В.	
<b>4. Реализация мер по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях</b>					
4.1	«Социальная служба и медицина: два крыла одной заботы». Разработка и внедрение алгоритма взаимодействия между социальными службами и медицинскими организациями	01.06.2025	31.12.2026	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; Мезенцева Л.С., заместитель министра социальной защиты населения Амурской области; главные врачи медицинских организаций	Доля медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях взрослому населению, имеющих социального координатора, от всех медицинских организаций, участвующих в реализации пилотного проекта «Социальный координатор», не менее 50 %. Снижение уровня (частоты) госпитализаций граждан, получающих социальные услуги, в медицинские организации на 13,9 %. Снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к гражданам, получающим социальные услуги, на 2,3 %. Снижение частоты обращений за первичной медико-санитарной помощью граждан, получающих социальные услуги, на 43,4 %
4.2	«Наблюдаем, заботимся, предупреждаем». Организация	01.06.2025	31.12.2026	Главные врачи медицинских организаций;	Разработан регламент проактивного формирования расписания для пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.

1	2	3	4	5	6
	<p>проактивного диспансерного наблюдения с привлечением немедицинского персонала</p>			<p>ректор ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России Жуковец И.В. (по согласованию)</p>	<p>Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью 53,7 %. Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, – 85 %</p>
4.3	<p>Своевременное лекарственное обеспечение пациентов, перенесших острый коронарный синдром (далее – ОКС) и острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), на этапе выписки из стационара</p>	01.06.2025	31.12.2025	<p>Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области; главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Внедрен мониторинг лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС и ОНМК на этапе выписки из стационара, главным результатом реализации данного мероприятия является соблюдение максимально коротких сроков получения пациентом необходимых лекарственных препаратов, как следствие, снижение риска повторных госпитализаций и летальных осложнений ОКС и ОНМК. Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, 85 %</p>
4.4	<p>«Каждый день жизни важен – забота о тех, кто дорог». Совершенствование системы долговременного ухода, создание терапевтических участков с учетом</p>	01.06.2025	01.12.2030	<p>Химиченко О.В., первый заместитель министра</p>	<p>Повышение удовлетворенности населения медицинской помощью 53,7 %. Снижение уровня (частоты) госпитализаций граждан, получающих социальные услуги, в медицинские организации на 13,9 %.</p>

1	2	3	4	5	6
	<p>возрастных критериев 65 лет и старше</p>			<p>здравоохранения области; Мезенцева Л.С., заместитель министра социальной защиты населения Амурской области; главный внештатный специалист-гериятр Бардов В.С.; главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к гражданам, получающим социальные услуги, на 2,3 %. Снижение частоты обращений за первичной медико-санитарной помощью граждан, получающих социальные услуги, на 43,4 %</p>
4.5	<p>Дистанционный мониторинг уровня артериального давления, глюкозы крови с использованием медицинских гаджетов (артериальная гипертензия, сахарный диабет)</p>	<p>01.06.2025</p>	<p>31.12.2025</p>	<p>Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главный внештатный специалист-кардиолог Скрипкина Е.С.; главный внештатный специалист-</p>	<p>Доля пациентов, достигших целевых значений уровня артериального давления и глюкозы крови, не менее 50 % от всех пациентов, находящихся на дистанционном мониторинге. Доля пациентов, достигших целевых значений и удержавших достигнутые показатели в течение 3 месяцев, не менее 75 %. Снижение доли повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации). Снижение случаев госпитализаций с диагнозами «Гипертоническая болезнь», «Сахарный диабет»</p>

1	2	3	4	5	6
				<p>эндокринолог Уткина Н.В.; директор ТФОМС по Амурской области Титяева Т.В. (по согласованию); главные врачи медицинских организаций</p>	
4.6	<p>Дистанционный мониторинг передачи электрокардиограмм (Передача специалистами скорой медицинской помощи в дистанционный консультативно- диагностический центр посредством комплекса функциональной диагностики: Валента-ЭКГ электрокардиограмм при подозрении на острый коронарный синдром с места вызова)</p>	01.06.2025	31.12.2025	<p>Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главный внештатный специалист- кардиолог Погорелова Н.А.; главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Повышение частоты проведения тромболитической терапии у больных коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе в тех территориях, где отсутствует возможность в течение двух часов от первого контакта больного с врачом провести коронароангиографию или чрескожные коронарные вмешательства, не менее чем в 75 % случаев</p>
4.7	<p>«На селе каждая помощь важна». Реализация программы «Помощник фельдшера»</p>	01.07.2025	01.01.2027	<p>Богомаз И.А., заместитель министра здравоохранения области; главный внештатный</p>	<p>Подбор кандидатов из малых населенных пунктов на должность помощника фельдшера с поддержкой кандидатуры со стороны населения. Профессиональная подготовка кандидатов на базе государственного автономного учреждения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6
				<p>специалист по сестринскому делу; директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» Друковский А.И.; главные врачи медицинских организаций</p>	<p>профессиональная образовательная организация «Амурский медицинский колледж». Основные навыки помощников фельдшера: патронаж на дому, измерение температуры тела, доставка и контроль приема лекарственных препаратов, проведение первого этапа диспансеризации и ПМО (анкетирование, антропометрия, измерение артериального давления, пульсоксиметрия), уход за маломобильными и лежачими больными. Проведено обучение помощников фельдшера для повышения доступности и качества медицинской помощи в отдаленных населенных пунктах Амурской области. Снижение доли лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения</p>
5.1.	<p><b>5. Повышение грамотности населения в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни</b></p> <p>«Узнай больше – живи дольше». Разработка и реализация мероприятий по повышению информированности населения, в том числе через средства массовой информации, о возраст-ассоциированных заболеваниях, их ранней диагностике и факторах развития</p>	01.06.2025	31.12.2025	<p>Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главный врач ГБУЗ АО «АОЦОЗ и МП» Ширина М.Н.;</p>	<p>Доля лиц трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, не посещавших медицинские организации в течение последних 2 лет и более, 47,7 %. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадии, 59,8 %. Снижение распространенности поведенческих и метаболических факторов риска на 5 % ежегодно</p>

1	2	3	4	5	6
				<p>ректор ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России Жуковец И.В. (по согласованию); главные врачи медицинских организаций</p>	
5.2	<p>«Будь в курсе – будь здоров». Разработка и распространение информационных материалов о схемах взаимодействия с системой здравоохранения, алгоритмах получения медицинской помощи в случае возникновения симптомов заболеваний</p>	01.06.2025	31.12.2025	<p>Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главный врач ГБУЗ АО «АОЦОЗ и МП» Ширина М.Н.; ректор ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России Жуковец И.В. (по согласованию);</p>	<p>В 2025 году число видеосюжетов по каждому из направлений – 4, интервью врачей-специалистов по каждому направлению не менее 5, размещенных страниц по каждому из направлений на сайтах медицинских организаций, мессенджерах не менее 250. Число внедренных корпоративных программ сохранения здоровья на рабочем месте в трудовых коллективах – 85. 100 % охват муниципальных реализацией муниципальных программ сохранения и укрепления общественного здоровья. Введение должности менеджера по здоровью на предприятиях. Уровень удовлетворенности оказания медицинской помощи 53,7 %</p>

1	2	3	4	5	6
5.3	Регулярное проведение межведомственного мероприятия «Ярмарка здоровья» в образовательных организациях	01.06.2025	31.12.2025	главные врачи медицинских организаций Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главный врач ГБУЗ АО «АОЦОЗ и МП» Ширина М.Н.; ректор ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России Жуковец И.В. (по согласованию); главные врачи медицинских организаций	Формирование приверженности к здоровому образу жизни у детей, подростков, молодежи. Снижение продажи алкоголя, энергетических напитков, табака и электронных сигарет на 10 % к предыдущему году. Широкое освещение в средствах массовой информации и соцсетях
5.4	«Остановись! Проверь свое здоровье». Популяризация профосмотров и диспансеризации в торговых и общественно-культурных центрах	01.06.2025	31.12.2025	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главный врач	Повышение уровня информированности населения о факторах риска развития и методах профилактики онкологических заболеваний. Охват населения профилактическими мероприятиями 71 %. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях, 59,8 %

1	2	3	4	5	6
				ГБУЗ АО «АОЦОЗ и МП» Ширина М.Н.; ректор ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России Жуковец И.В. (по согласованию); главные врачи медицинских организаций	
5.5	Проведение в медицинских организациях области акций «Открытые двери здоровья»	01.06.2025	31.12.2025	Химиченко О.В., первый заместитель министра здравоохранения области; главные врачи медицинских организаций	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I–II стадиях, 59,8 %. Увеличение частоты выявления факторов риска (ожирение, артериальной гипертензии, дислипидемия, курение, пагубного употребления алкоголя, низкой физической активности, отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям) на 3 % в предыдущему году. Широкое освещение в средствах массовой информации и соцсетях
<b>6. Обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием цифровых сервисов</b>					
6.1	«Поликлиника у Вас дома – здоровье онлайн».	01.06.2025	01.12.2030	Богомаз И.А., заместитель министра	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с использованием телемедицинских

1	2	3	4	5	6
	<p>Разработка, утверждение и внедрение концепции «виртуальной поликлиники»:  онлайн-справки;  телемедицинские консультации «врач – пациент»;  цифровая диспансеризация</p>			<p>здравоохранения области;  директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»  Друковский А.И.;  главные врачи медицинских организаций</p>	<p>консультаций «врач – пациент», к 2030 году 100 %.  Уровень удовлетворенности оказания медицинской помощи 53,7 %</p>
6.2	<p>Внедрение дистанционного мониторинга за состоянием здоровья пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, с использованием персональных медицинских помощников и робота-оператора (автоматизированный обзвон пациентов)</p>	01.06.2025	01.12.2027	<p>Богомаз И.А.  заместитель министра здравоохранения области;  директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»  Друковский А.И.;  главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Приверженность к лечению составляет не менее 95 % пациентов.  Достигнуты целевые значения показателей здоровья (АД, ЧСС, глюкоза крови, вес) не менее 50 %</p>
6.3	<p>Тиражирование проекта «Цифровой фельдшерско-акушерский пункт» в регионе</p>	01.06.2025	01.12.2030	<p>Богомаз И.А.  заместитель министра здравоохранения области;</p>	<p>Уровень удовлетворенности оказания медицинской помощи 53,7 %</p>

1	2	3	4	5	6
				<p>директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» Друковский А.И.; главные врачи медицинских организаций</p>	
6.4	<p>Интеграция функционала системы поддержки принятия врачебных решений в региональную медицинскую информационную систему</p>	01.06.2025	01.12.2026	<p>Богомаз И.А., заместитель министра здравоохранения области; директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» Друковский А.И.; главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Внедрена система поддержки принятия врачебных решений в медицинской информационной системе на базе искусственного интеллекта. Снижение нагрузки на врачей во время первичных приемов повышает эффективность постановки предварительных диагнозов и уровень удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг. Оказание медицинской помощи на основании клинических рекомендаций, интегрированных в медицинскую информационную систему. Увеличение внедренных в субъекте систем принятий врачебных решений</p>
6.5	<p>Обучение студентов АГМА и медицинского колледжа навыкам работы в региональном сегменте единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Амурской области (далее – РС ЕГИСЗ АО)</p>	01.06.2025	01.12.2026	<p>Артемьева О.И., заместитель министра здравоохранения области; ректор ФГБОУ ВО «Амурская</p>	<p>Обучение молодых медицинских специалистов работе в РС ЕГИСЗ АО</p>

1	2	3	4	5	6
				<p>государственная медицинская академия» Минздрава России Жуковец И.В. (по согласованию); и.о. директора ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж» Васильева Т.В.</p>	
6.6	<p>«Цифровой доктор там, где вы живете». Создание телемедицинских консультативно-диагностических кабинетов по профилям: «Фтизиатр онлайн – без лишних контактов» – телефтизиатр; «Дышите свободно» – тепелульмонолог; «Сердце под контролем» – телекардиолог; «Рак не ждет – онколог на связи» – телеонколог; «Забота о пищеварении 24/7» – телегастроэнтеролог; «Гармония гормонов онлайн» – телеэндокринолог; «Невролог у экрана. Каждая минута спасает жизнь» – теленевролог</p>	01.06.2025	01.12.2025	<p>Богомаз И.А., заместитель министра здравоохранения области; директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» Друковский А.И.; главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи. Своевременное определение тактики ведения и лечения пациентов. Улучшение демографических показателей. Повышение удовлетворенности медицинской помощью</p>

1	2	3	4	5	6
6.7	Разработка и внедрение механизмов сбора обратной связи и информирования пациентов о приеме путем внедрения в работу цифрового работа	01.02.2026	01.12.2028	Богомаз И.А., заместитель министра здравоохранения области; директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» Друковский А.И.; главные врачи медицинских организаций	Снижение среднего срока ожидания приема врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового от момента записи до момента приема до 2 дней. Повышение удовлетворенности населения в среднем ожидании медицинской услуги до 50 % в 2025 году
<b>7. Реализация мер, направленных на повышение удовлетворенности пациентов</b>					
7.1	«Доступность без барьеров – забота без границ». Обеспечение физической доступности медицинских организаций по результатам аудита	01.06.2025	01.12.2030	Главные врачи медицинских организаций	Уровень удовлетворенности оказания медицинской помощи 53,7 %
7.2	«Комфорт и забота – наш приоритет». Создание комфортных условий пребывания в медицинских организациях	01.06.2025	01.12.2030	Главные врачи медицинских организаций	Уровень удовлетворенности оказания медицинской помощи 53,7 %. Формирование позитивного имиджа государственных медицинских организаций
7.3	«Профессионализм начинается с уважения». Реализация программы корпоративной культуры в каждой медицинской организации	01.06.2025	01.12.2026	Главные врачи медицинских организаций	Уровень удовлетворенности оказания медицинской помощи 53,7 %

1	2	3	4	5	6
	«Вежливость – наш первый диагноз».				Уровень удовлетворенности оказания медицинской помощи 53,7 %
7.4	Реализация проекта «Вежливая регистратура» в каждой медицинской организации	01.06.2025	01.12.2029	Главные врачи медицинских организаций	
	«Учимся говорить сердцем, а слышать душой».				Уровень удовлетворенности оказания медицинской помощи 53,7 %
7.5	Обучение медицинского персонала медицинским коммуникациям	01.06.2025	01.12.2026	Главный врач ГБУЗ АО «АОПБ» Шульмина О.А.; главные врачи медицинских организаций	

#### 4. Ожидаемые результаты региональной программы

Региональная программа «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи в Амурской области на 2025–2030 годы» направлена на повышение результативности оказания первичной медико-санитарной помощи при сохраняющемся уровне обеспеченности медицинскими кадрами и иными ресурсами здравоохранения с применением новых организационных решений на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения.

В ходе реализации программы будет обеспечено следующее:

1. Повышение доступности ПМСП населению в амбулаторных условиях с использованием новых организационных решений.
2. Реализация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских организациях, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.
3. Формирование оптимальных механизмов по обеспечению преемственности между уровнями оказания медицинской помощи, включая информационный обмен, электронный документооборот и привлечение сотрудников из числа немедицинского персонала.

4. Внедрение организационных технологий по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях, в том числе путем межведомственного взаимодействия.
5. Совершенствование методов работы на уровне Амурской области по повышению грамотности населения в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни.
6. Обеспечение оказания ПМСП с использованием цифровых сервисов врача и пациента, системы поддержки принятия врачебных решений, в том числе на основе искусственного интеллекта и телемедицинских технологий.
7. Реализация комплекса мер, направленных на повышение удовлетворенности пациентов при оказании ПМСП, в том числе посредством создания комфортных условий пребывания в медицинских организациях, на основе принципов пациентоориентированности.
8. Использование системы индикаторов, разработанных на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения, отражающих результативность реализации мероприятий программы и показателей общественного здоровья в регионе.