



ПРАВИТЕЛЬСТВО  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

20.06.2025

№ 483

г. Благовещенск

Об утверждении Стратегии  
развития здравоохранения  
Амурской области на период  
до 2030 года

Правительство Амурской области  
п о с т а н о в л я е т :

1. Утвердить прилагаемую Стратегию развития здравоохранения Амурской области на период до 2030 года.
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



А. Орлов

Приложение  
УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Амурской области  
от 20.06.2025 № 483

## **Стратегия развития здравоохранения Амурской области на период до 2030 года**

Стратегия развития здравоохранения Амурской области на период до 2030 года (далее – Стратегия) является базовым документом развития здравоохранения Амурской области, определяющим приоритеты, цели и задачи управления здравоохранением Амурской области. Стратегия направлена развитие здравоохранения, повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению Амурской области.

Стратегия содежит:

Паспорт Стратегии развития здравоохранения Амурской области на период до 2030 года;

1. Анализ текущего состояния здравоохранения Амурской области
  - 1.1. Медико-демографическая ситуация
  - 1.2. Кадровый потенциал системы здравоохранения
  - 1.3. Цифровая зрелость системы здравоохранения
  - 1.4. Система организации медицинской помощи и финансирование медицинских организаций
  - 1.5. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью
  - 1.6. Общие выводы
  - 1.7. Задачи реализации Стратегии
2. Приоритетные направления развития системы здравоохранения Амурской области
  - 2.1. Политика «Процессы оказания медицинской помощи»
  - 2.1. Проект «Стандарт Амурской поликлиники»
  - 2.2. Проект «Стандарт стационара Амурской области»
  - 2.3. Проект «Повышение преемственности между видами и этапами оказания медицинской помощи»
  - 2.4. Проект «Интеграция медицинской и социальной помощи для совершенствования системы ухода для пожилых людей»
3. Политика «Совершенствование кадровой политики в здравоохранении»
  - 3.1. Проект «Развитие кадрового потенциала системы здравоохранения»
4. Политика «Повышение удовлетворенности населения медицинской помощью»
  - 4.1. Проект «Позитивное позиционирование здравоохранения Амурской области для жителей региона»

4.2. Проект «Комплекс мероприятий по повышению уровня удовлетворенности медицинской помощью в Амурской области»

5. Политика «Цифровая трансформация системы здравоохранения»

5.1. Проект «Создание Централизованной службы IT поддержки медицинских организаций»

6. Политика «Рост финансовой стабильности медицинских организаций»

6.1. Проект «Создание инициативной Группы ресурсного анализа, мониторинга и аудита»

7. Механизмы управления реализацией Стратегией развития здравоохранения Амурской области до 2030 года

## Паспорт Стратегии развития здравоохранения Амурской области на период до 2030 года

Цель реализации Стратегии	Обеспечить повышение продолжительности жизни и сохранение здоровья жителей Амурской области путем повышения эффективности работы системы здравоохранения									
	Индикатор	2023 год (факт)	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год	
Индикаторы достижения цели	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	68,25	69,87	70,0	70,8	71,5	72,3	73,5	74,73	
	Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, %	42,3	51,7	53,4	54,0	54,5	55,0	55,3	55,6	
Задачи реализации Стратегии	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечить внедрение единых процессных моделей организации медицинской помощи</li> <li>2. Внедрить единые подходы к эффективному управлению персоналом в медицинских организациях.</li> <li>3. Обеспечить системный подход к работе с удовлетворенностью пациентов медицинской помощью.</li> <li>4. Нивелировать дисбаланс в уровне цифровой зрелости медицинских организаций Амурской области.</li> <li>5. Обеспечить равномерную и высокую эффективность использования финансовых и материально-технических ресурсов в здравоохранении.</li> </ol>									
Направления развития (политики)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Процессы оказания медицинской помощи</li> <li>2. Совершенствование кадровой политики в здравоохранении</li> <li>3. Повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью</li> <li>4. Повышение цифровой зрелости системы здравоохранения</li> <li>5. Рост финансовой стабильности медицинских организаций</li> </ol>									
Куратор Стратегии	Заместитель председателя Правительства Амурской области – министр здравоохранения Амурской области Леонтьева С.Н.									

## 1. Анализ текущего состояния здравоохранения Амурской области

### 1.1. Медико-демографическая ситуация

Амурская область (АО) относится к числу малонаселенных территорий Российской Федерации (РФ), плотность населения неравномерна (2,2 человека на 1 км<sup>2</sup>), наиболее густо заселена южная часть региона, общая численность населения на начало 2024 года составляла 750,1 тыс. чел.

По предварительным данным Федеральной службы государственной статистики (Росстат) по состоянию на 01.01.2024 средний возраст жителей АО (38,5 лет) был ниже показателя по РФ на два года (40,5 лет). Численность населения с 1990 года снизилась на 305,3 тыс. чел. (сокращение на 28,9 %), снижение численности сельского населения составило 29,3 %, мужчин – 32,6 %, женщин – 25,3 %.

Рождаемость за последние 10 лет снизилась на 32,8 %: с 13,7 % до 9,2 % родившихся живыми в расчете на 1 000 населения (РФ – снижение на 34,6 %, Дальневосточный федеральный округ (ДФО) – снижение на 30,7 %). При этом число женщин репродуктивного возраста с 1990 года снизилось на 31,1 % и достигло к началу 2023 года минимального значения за весь исследуемый период (183,9 тыс. чел.).

По уровню смертности среди субъектов ДФО в 2023 году АО занимала третье место (общий коэффициент смертности составил 1 401,0 на 100 тыс. чел.).

По итогам 2023 года ожидаемая продолжительность жизни (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<sup>1</sup>. Это 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 АО 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

---

<sup>1</sup> Распоряжение Правительства РФ 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»

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

АО является субъектом с убывающим стареющим населением (в будущем данная тенденция еще больше усилится), что требует соответствующей адаптации системы здравоохранения. Население АО 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 %.

## **1.2. Кадровый потенциал системы здравоохранения**

По состоянию на 31.12.2023 в государственной системе здравоохранения АО работали 15 958 чел., в том числе 3 123 врача, 6 642 средних медицинских работника.

За последние пять лет численность врачей в регионе сократилась на 10,8 % (на 379 чел.). Обеспеченность врачами в 2023 году по сравнению с 2022 годом уменьшилась на 1,7 п.п. и составила 41,3 чел. на 10 тыс. населения.

В 2023 году укомплектованность штатного расписания врачебными кадрами (занятыми должностями) составила 90,4 %. Отмечается существенный рост укомплектованности за последние пять лет.

На протяжении 2019–2023 годов доля врачей старше 60 лет в медицинских организациях АО увеличилась с 16,3 % до 16,7 %. 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 2019–2023 годов отмечается снижение обеспеченности населения средними медицинскими работниками на 5,5 п.п. Уменьшение численности среднего медицинского персонала за 2019–2023 годы составило 797 чел. (9,9 %). В 2023 году укомплектованность штатного расписания средними медицинскими работниками (занятыми должностями) составила 91,2 %.

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 ГМА» Минздрава России в медицинские организации АО 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.

Отмечается низкая доля неисполнения условий договора о целевом обучении (2 % отчислений в процессе обучения при обучении по программам ординатуры в ФГБОУ ВО «Амурская ГМА» Минздрава России и 3,4 % отказа от трудоустройства после завершения обучения по программам ординатуры), что свидетельствует об эффективности работы со студентами.

Вместе с тем, требуются дополнительные меры по привлечению и удержанию медицинских работников в системе здравоохранения, формированию условий для их долгосрочной и качественной работы, в частности, меры, направленные на повышение прозрачности формирования дохода работников системы здравоохранения и совершенствование системы оплаты труда.

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 прочие).

### **1.3. Цифровая зрелость системы здравоохранения**

В АО 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 АО, 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 лучшими практиками и опытом. Для повышения цифровой зрелости здравоохранения АО важно провести анализ текущих и перспективных потребностей в системном обслуживании информационных систем и ресурсов, включая обеспечение информационной безопасности, техническую поддержку оборудования, а также сопровождение прикладных систем.

#### **1.4. Система организации медицинской помощи и финансирование медицинских организаций**

По состоянию на 01.01.2024 сеть медицинских организаций государственной системы здравоохранения АО включала 50 юридических лиц, в том числе 55 поликлиник (поликлинических отделений), 10 детских поликлинических отделений, 292 ФАПа и 54 врачебные амбулатории, обеспечивающих достаточный уровень доступности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в соответствии с установленными нормативами.

В проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (ДОГВН) и профилактических медицинских осмотров (ПМО) в 2023 году принимали участие 40 медицинских организаций, в проведении углубленной диспансеризации – 39 медицинских организаций. Выполнение плана профилактических мероприятий в 2023 году имело значительную неоднородность между группами городского и сельского населения: в группе детей от 0 до 14 лет 108,8 % от плана и 87,1 % от плана соответственно; в группе детей 15-17 лет – 97,1 % и 74,6 %; в группе населения 18 лет и старше ДОГВН и ПМО – 83,7 % и 72,3 % соответственно.

В 2023 году выполнение плана профилактических мероприятий в АО составило 89,5 % для городского и 70,4 % для сельского населения. При этом, среднее число врачебных посещений на одного сельского жителя в год в АО остается на высоком уровне (8,1 на 1 жителя по итогам деятельности за 2023 год).

На конец 2023 года в АО медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара оказывалась на 5 893 койках, включая 70 коек федеральных клиник. Работа койки в 2023 году составила 307 дней, что ниже, чем в 2019 году (313 дней) на 2 %, но выше, чем в 2022 году (298 дней) на 2,9 %. Наибольший удельный вес поступивших пациентов приходился на городские больницы – 28,9 %, в центральные районные больницы госпитализировано 23,1 % пациентов, в областную больницу поступило в 2023 году 19,6 % пациентов.

В АО отмечается высокий уровень госпитализации – 206,7 на 1000 населения в 2023 году, больничная летальность в стационарах АО составляла 2,5 %.

Показатели работы стационарного звена определяют два вектора стратегического развития регионального здравоохранения: стандартизацию процессов и создание крупных стационарных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, по межрайонному принципу, с концентрацией технических ресурсов и квалифицированных кадров, для оказания качественной и комплексной медицинской помощи жителям АО. Для своевременной транспортировки пациентов в стационары региона необходимо дальнейшее совершенствование маршрутизации оказания медицинской помощи и работы скорой медицинской помощи (СМП).

В 2023 году оснащение парка автомобилей СМП АО составило 191 единицу, что выше 2019 года на 31 автомобиль или на 19,4 % в основном за счет автомобилей класса «В», которые составляли 85,9 % от общей численности автомобильного транспорта. В девяти муниципальных образованиях АО в 2023 году доля своевременных доездов бригад СМП до места вызова не превышала 70 %. В 2023 году доля времени доезда СМП до места ДТП до 20 минут составила 88,4 %.

Проведенный анализ выполнения плана обязательного медицинского страхования (ОМС) по всем видам и условиям оказания медицинской помощи за 2019-2023 годы показал, что в целом по АО финансовый план в рамках ОМС выполнялся в полном объеме за весь анализируемый период. Совокупная сумма доходов ОМС среди всех учреждений АО в 2023 году составила 16,2 млрд рублей, а ее рост по сравнению с 2019 годом – 29,6 % (или 3,7 млрд руб.).

### **1.5. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью**

В мае 2024 года уровень удовлетворенности населения медицинской помощью<sup>2</sup> в АО составлял 47,7 %, что ниже планового значения на 3,7 п.п.

В мае 2024 года 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 мае 2024 года 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 АО 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,

---

<sup>2</sup> Приказ Минздрава России от 19.07.2022 №495 «Об утверждении методики расчета дополнительного показателя «Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, процент» федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»

соответствие медицинской организации ожиданиям респондента) существенное повышение показателей отмечалось с июня 2023 года – периода входа АО 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 колл-центры». Однако повышение было кратковременным.

### **1.6. Общие выводы**

Здравоохранение АО представляет собой динамично развивающуюся систему с высоким качеством управления и уровнем кадрового потенциала. В регионе реализован комплексный подход по привлечению медицинских работников в систему здравоохранения, что положительно отразилось на показателях укомплектованности кадрами медицинских организаций.

Медико-демографическая ситуация в регионе и ее прогноз (естественная убыль) требуют адаптации системы организации оказания медицинской помощи. Нарастание бремени ХНИЗ диктует необходимость пересмотра подходов к профилактическим мероприятиям с использованием современных цифровых инструментов, особенно для сельского населения. Эти мероприятия позволят снизить растущую финансовую нагрузку на бюджет региона.

Совершенствование организации и оказания медицинской помощи невозможны без дальнейшей цифровой трансформации и перехода к управлению на основе данных. Уже сейчас в регионе определяются лидеры цифровизации здравоохранения, которые могут стать точками роста цифровой зрелости здравоохранения всего региона.

### **1.7. Задачи реализации Стратегии**

Анализ текущего состояния сферы реализации Стратегии развития здравоохранения Амурской области на период до 2030 года позволил сформулировать цель реализации Стратегии: трансформация подходов к оказанию медицинской помощи для укрепления здоровья жителей региона.

В качестве целевых индикаторов определены:

ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет;

оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, %.

Для достижения цели были сформулированы следующие задачи реализации Стратегии и соответствующие им направления (политики):

1) Обеспечить внедрение единых процессных моделей организации медицинской помощи.

2) Внедрить единые подходы к эффективному управлению персоналом в медицинских организациях.

3) Обеспечить системный подход к работе с удовлетворенностью пациентов медицинской помощью.

4) Нивелировать дисбаланс в уровне цифровой зрелости медицинских организаций Амурской области.

5) Обеспечить равномерную и высокую эффективность использования финансовых и материально-технических ресурсов в здравоохранении.

## **2. Приоритетные направления развития системы здравоохранения Амурской области.**

### **Политика «Процессы оказания медицинской помощи»**

Текущая и прогнозная медико-демографическая ситуация, состояние общественного здоровья и оценка системы организации оказания медицинской помощи Амурской области определяют следующие вызовы для здравоохранения региона:

1. высокий уровень влияния на продолжительность жизни распространенности поведенческих факторов риска (прежде всего, злоупотребление алкоголем и распространенность табакокурения);
2. старение населения и, соответственно, возрастание потребности в медицинской и социальной помощи;
3. разный уровень качества и доступности медицинской помощи в отдельных муниципальных образованиях и медицинских организациях, неодинаковость ключевых процессов.

Для реализации указанных задач предлагается реализация следующих проектов.

#### **2.1. Проект «Стандарт Амурской поликлиники»**

В течение 2023 года в 46 медицинских организациях АО реализовано 98 проектов по улучшению: разработаны стандарты записи на прием к врачу с использованием речевых модулей, реорганизованы регистратуры с разделением на фронт-зоны и картоохранилища, введены стандарты маршрутизации пациентов по целям обращения в поликлинику, организуются кабинеты дежурного врача и неотложной помощи.

Вместе с тем, остается проблемой укомплектованность кадрами в отдаленных районах, высокие коэффициенты совместительства, что требует найти новые подходы к процессу организации ПМСП, которые позволят сохранить и улучшить доступность медицинской помощи.

В АО назрела необходимость разработки единого стандарта ПМСП, который обеспечит достижение высокой эффективности и результативности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

**Цель реализации проекта:** разработать единые подходы к организации системы оказания ПМСП в АО, включая оказание амбулаторной помощи взрослому населению, детскому населению и стоматологической помощи, направленный на повышение эффективности деятельности медицинских организаций, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий оказания медицинской помощи.

Реализация проекта планируется в три этапа: разработка стандарта для медицинских организаций, оказывающих ПМСП взрослому населению, разработка стандарта для медицинских организаций, оказывающих ПМСП детскому населению, разработка стандарта для медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «Стоматология».

В рамках представленной далее дорожной карты планируется разработка Стандарта Амурской поликлиники, который будет включать в себя следующие разделы:

1. Требования к регистратуре и контакт-центру медицинской организации.
2. Внутренние и внешние коммуникации.
3. Внедрение современных цифровых технологий.
4. Организация первичной врачебной медико-санитарной помощи.
5. Работа с расписанием и записью на прием.
6. Преемственность при оказании медицинской помощи.
7. Повышение удовлетворенности пациентов.
8. Интеграция медицинской и социальной помощи.

Стоит отметить, что в представленной далее дорожной карте , указаны мероприятия по разработке разделов 1, 3, 4 и 5, а составные элементы разделов 6-8 подробно изложены в соответствующих проектах «Позитивное позиционирование здравоохранения Амурской области для жителей региона», «Развитие кадрового потенциала системы здравоохранения», «Повышение преемственности между видами и этапами оказания медицинской помощи», «Интеграция со службами социальной защиты для совершенствования системы ухода для пожилых людей» и политике «Рост удовлетворенности пациентов медицинской помощью».



**Таблица. Команда проекта**

№ п/п	Роль в проекте	ФИО	Должность
1.	Руководитель проекта	Сапко Наталья Николаевна	Главный врач ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»
2.	Заместитель руководителя проекта	Денискина Елена Валерьевна	Начальник отдела внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»
3.	Эксперт	Богомаз Игорь Андреевич	Заместитель министра здравоохранения Амурской области
4.	Эксперт	Ширина Марина Николаевна	Главный врач ГБУЗ АО «Амурский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист по медицинской профилактике
5.	Эксперт	Киреева Ольга Сергеевна	Заведующий дневным стационаром – врач-терапевт ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1», главный внештатный специалист по терапии (лечебному делу)
7.	Эксперт	Фатьянова Наталья Сергеевна	Руководитель центра ПМСП
8.	Администратор рабочей группы	Вивдич Марина Александровна	Заведующий отделом ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»
9.	Член рабочей группы МО	Друковский Антон Игоревич	Директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»
10.	Член рабочей группы МО	Бредюк Нина Кулар-ооловна	Главный врач ГАУЗ АО «Тамбовская районная больница»
11.	Член рабочей группы МО	Молчанова Ирина Николаевна	Главный врач ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница»
12.	Член рабочей группы МО	Юдина Ирина Владимировна	Главный врач ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»
13.	Член рабочей группы МО	Упитис Наталья Валерьевна	Главный врач ГАУЗ АО «Стоматологическая поликлиника г. Благовещенска»
14.	Член рабочей группы МО	Челпанова Татьяна Владимировна	Главный врач ГБУЗ АО «Амурская областная стоматологическая поликлиника»
15.	Член рабочей группы МО	Дударикова Светлана Александровна	Заместитель главного врача ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница»
16.	Член рабочей группы МО	Тимшина Татьяна Алексеевна	Заместитель главного врача ГБУЗ АО «Шимановская районная больница»
17.	Член рабочей группы МО	Шевченко Анастасия Александровна	Заместитель главного врача ГАУЗ АО «Тамбовская районная больница»

**Ресурсы проекта:** в рамках текущих источников финансирования.

Таблица. Дорожная карта проекта

№	Мероприятие	Срок	Результат	Ответственный
<b>Разработка I раздела Стандарта «Требования к регистратуре и контакт-центру медицинской организации»</b>				
1.	Описание требований к организации работы фронт-офиса, в том числе разработка схем маршрутизации пациентов для разделения потоков пациентов с/без признаков ОРВИ	01.11.2025	Разработан I раздел Стандарта	Сапко Н.Н. Фатьянова Н.С. Руководители МО
2.	Выделение на функциональной основе немедицинской должности администратора холла, описание в стандарте функций	01.12.2025		
3.	Описание требований к организации контакт-центра на основе методических рекомендаций «Организация контакт-центра в медицинских организациях»	31.03.2025		
4.	Проведение мероприятий по обучению и актуализации навыков работы с МИС операторов и среднего медицинского персонала	01.01.2027		
5.	Контроль эффективности мероприятий по обучению и актуализации навыков работы с МИС операторов и среднего медицинского персонала	01.01.2026, 1 раз в квартал		
6.	Организация подбора подходящего «робота» для совершения авто-обзвонов	01.04.2025		
7.	Запуск проекта авто-обзвона в пилотных МО, анализ и доработка недочетов в случаях их обнаружения	01.08.2025		
8.	Запуск проекта авто-обзвона во всех МО, описание алгоритмов работы в Стандарте	01.12.2025		
9.	Описание требований к организации картохранилища	31.05.2025		
<b>Разработка II раздела Стандарта «Внутренние и внешние коммуникации»</b>				
10.	Реализация мероприятий, представленных в Проекте «Позитивное позиционирование здравоохранения АО для жителей региона» (правила коммуникации)	2025-2026	Разработан II раздел Стандарта	Химиченко О.В.
11.	Разработка рекомендаций по разработке навигационных стендов и табло для МО	01.05.2026	Разработаны требования	Ширина М.Н.
12.	Разработка и размещение во всех МО навигационных стендов и табло, проведение мониторинга и контроля работоспособности инфоматов	01.12.2027	Отчет о внедрении	Руководители медицинских организаций
<b>Разработка III раздела Стандарта «Внедрение современных цифровых технологий»</b>				
13.	Описание требований к сервису «Цифровой помощник для сбора анамнеза и маршрутизации пациентов»	30.03.2025		Сапко Н.Н., Киреева О.С.

14.	Описание требований к цифровому участку			Разработган III раздел Стандарта	Друковский А.И.,
15.	Описание требований к организации и проведении телемедицинских консультаций по результатам обследования и лечения без повторной явки пациента в поликлинику				
<b>Разработка IV раздела Стандарта «Организация первичной врачебной медико-санитарной помощи»</b>					
16.	Описание требований к организации деятельности «участковой службы»	01.06.2025		Разработган IV раздел Стандарта	Химиченко О.В.
17.	Разработка модели перераспределения функций работы в МИС между врачами и средним медицинским персоналом				
18.	Описание требований к функциям врачебного и среднего медицинского персонала				
19.	Описание требований к функциям немедицинского персонала				
20.	Описание требований к организации и проведению вакцинации				
21.	Описание требований к организации и проведению профилактических мероприятий				
22.	Описание требований к организации и проведению диспансерного наблюдения				
23.	Описание требований к организации оказания медицинской помощи в неотложной форме				
24.	Описание требований к организации работы врачей-специалистов				
25.	Описание требований к внедрению и применению клинических рекомендаций				
26.	Проведение мероприятий по обучению и актуализации навыков работы врачей с МИС	01.01.2027		90 % врачей обучены	Руководители медицинских организаций
27.	Организация кабинетов неотложной помощи, работающих в две смены	01.06.2025		Приказ	Химиченко О.В.
<b>Разработка V раздела Стандарта «Работа с расписанием и записью на прием»</b>					
28.	Аналитика лучших практик по оптимизации режима приема врачей согласно Федеральному инциденту № 38	01.04.2025			Руководители медицинских организаций
29.	Разработка и внедрение алгоритма выдачи справок и заключений в дистанционном формате	01.12.2025		Разработган алгоритм	Химиченко О.В.
<b>Утверждение и внедрение Стандарта</b>					
30.	Презентация разделов Стандарта, обсуждение, корректировка	01.06.2025 01.09.2025		Разделы Стандарта	Сапко Н.Н.
31.	Утверждение окончательного варианта Стандарта	01.09.2025		Приказ	Химиченко О.В.

32.	Внедрение Стандарта в пилотных МО (городской поликлинике, районной больнице, областной больнице, стоматологической поликлинике)	01.12.2025	Отчет о пилотировании и	Химиченко О.В.
33.	Внедрение Стандарта во всех МО АО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому и детскому населению	01.12.2026	-	Химиченко О.В.
34.	Мониторинг основных показателей проекта	ежегодно	Отчет о мониторинге	Сапко Н.Н.

## **2.2. Проект «Стандарт стационара Амурской области»**

Мощность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях АО, достаточна для оказания пациентам медицинской помощи должного уровня доступности и качества, а также организации необходимой маршрутизации, как в экстренном состоянии, так и в плановом порядке.

Тем не менее, за последние пять лет больничная летальность в АО фиксируется выше уровня ДФО и РФ, что требует дальнейшего совершенствования маршрутизации пациентов в регионе, а также обуславливает необходимость проведения реорганизационных мероприятий, направленных на перепрофилирование коек и создание эффективной трехуровневой системы оказания специализированной медицинской помощи по профилям.

**Цель реализации проекта:** выработка стандартизованных подходов к работе стационаров АО, в зависимости от их уровня и профилей, видов и форм оказываемой медицинской помощи, для повышения эффективности использования коечного фонда и медицинского оборудования.

Таблица. Показатели эффективности реализации проекта

№	Показатель	2023 (факт)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Доля МО с коэффициентом прочий персонал/медицинский <0,25 от общего количества учреждений, %	27	35	50	60	70	80	90	95
2.	Доля МО, выполняющих доведенное задание на оказание медицинской помощи на >95%, %	38	40	50	60	70	80	90	100
3.	Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST, госпитализированных в стационар в сроки менее двух часов от начала симптомов заболевания, из общего числа пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, %	-		33	40	43	46	49	50
4.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, выживших из стационара и получивших стентирование, от всех пациентов, выживших с инфарктом миокарда, %	-		63	66	70	73	76	80
5.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в стационар в первые сутки от начала заболевания и получивших стентирование, от всех пациентов с инфарктом миокарда, поступивших в первые сутки от начала заболевания, %	-		75	76	77	78	79	80
6.	Доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым проведена тромболитическая терапия, %	-	-	6	7	8	9	10	11
7.	Доля пациентов с инфарктом головного мозга, которым выполнены внутрисосудистые эндоваскулярные вмешательства с лечебной целью, %	-	-	1,2	1,4	1,6	1,8	2,0	2,2
8.	Уровень больницы летальности, %	2,5	-	2,3	2,1	2,0	1,9	1,8	1,7
9.	Доля ТМК беременных, поступивших в стационары I-II уровня, подлежащих, в связи с выявленными акушерскими осложнениями, внесению в Регистр КАС, со специалистами III уровня, %	-	-	70	80	90	95	95	95
10.	Доля ТМК, проведенных для пациентов, подлежащих медицинской эвакуации, из числа не эвакуированных своевременно, %	-	-	30	70	80	90	100	100
11.	Доля эвакуированных пациентов от числа подлежащих эвакуации, согласно утвержденной модели сортировки, %	-	-	60	80	90	90	90	90

12.	Доля МО, имеющих в составе утвержденный перечень подразделений (отделений), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, с учётом установленной региональным стандартом численности обслуживаемого населения, %	-	-	10	30	50	60	70	70
13.	Коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда, %	-	-	0,7	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0

**Таблица. Команда проекта**

<b>№ п.п.</b>	<b>Роль в проекте</b>	<b>ФИО</b>	<b>Должность</b>
1.	Руководитель Проекта	Тарасюк Евгений Сергеевич	Главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»
2.	Заместитель руководителя проекта	Витер Алексей Дмитриевич	Главный врач ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер»
3.	Администратор проекта	Матыцина Елена Георгиевна	Начальник отдела организации медицинской помощи женщинами детям министерства здравоохранения Амурской области
4.	Эксперт	Лисин Сергей Алексеевич	Руководитель РСЦ ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», главный внештатный специалист невролог (по вопросам оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения) министерства здравоохранения Амурской области
5.	Эксперт	Погорелова Наталья Анатольевна	Заведующий кардиологическим отделением для больных с острым инфарктом миокарда ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог (по острому коронарному синдрому) министерства здравоохранения Амурской области
6.	Участник проекта	Тулская Ольга Владимировна	Главный врач ГБУЗ АО «Бурейская районная больница»
7.	Участник проекта	Козлов Андрей Николаевич	Главный врач ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»
8.	Участник проекта	Сучков Александр Анатольевич	Главный врач ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»
9.	Участник проекта	Белоус Руслан Алексеевич	Главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»
10.	Участник проекта	Гумлева Светлана Владимировна	Главный врач ГБУЗ АО «Селемджинская районная больница»
11.	Участник проекта	Батин Денис Андреевич	Главный врач ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»
12.	Участник проекта	Рыбальченко Лидия Борисовна	Главный врач ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»
13.	Участник проекта	Амуленко Татьяна Викторовна	Главный врач ГБУЗ АО «Завитинская районная больница»
14.	Участник проекта	Смирнова Наталья Евгеньевна	Заместитель главного врача ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»

15.	Участник проекта	Петрицина Марина Владимировна	Заместитель директора по вопросам информатизации ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»
16.	Участник проекта	Черных Мария Андреевна	Заместитель главного врача по терапии, диагностики и клинико-экспертной работе. ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»
17.	Участник проекта	Остапенко Людмила Евгеньевна	Заместитель главного врача ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»

**Ресурсы проекта:** в рамках текущих источников финансирования.

Таблица. Дорожная карта проекта

№ п.п.	Мероприятие	Срок	Результат	Ответственный
<b>Инструменты контроля выполнения доведенного задания по всем направлениям для руководителей МО</b>				
1.	Определение состава данных для дашборда и анализ их наличия в региональной медицинской информационной системе (РМИС). Определение потребности в доработке РМИС	30.03.2025	Утвержденный перечень данных, перечень требований к доработке РМИС	Петрищина М.В.
2.	Обеспечение полноты состава данных в формах документов, организация контроля заполнения имеющихся в РМИС форм документов	30.09.2025	Базы данных, соответствующие представленным требованиям	Петрищина М.В.
3.	Разработка дашборда, доступного руководителям МО в РМИС	30.11.2025	Создан дашборд	Петрищина М.В.
<b>Мероприятия по развитию сети МО</b>				
4.	Стандартизация перечня исследований, проводимых в межучрежденческих КДЛ (бактериология, ПЦР и прочих)	31.06.2025	Дорожная карта организации межучрежденческих КДЛ	Химиченко О.В.
5.	Организация межучрежденческих центральных стерилизационных отделений (ЦСО)	31.06.2025	Дорожная карта организации межучрежденческих ЦСО	Химиченко О.В.
<b>Разработка и внедрение стандарта стационара Амурской области</b>				
6.	Описание требований к организации взаимодействия МО (стационаров) с выездными бригадами СМП на догоспитальном этапе	31.01.2025	Перечень требований, включающий оценку тяжести состояния, объем передаваемых сведений, передачу данных дежурной бригаде МО и стандарты времени реагирования	Тульская О.В.
7.	Описание требований к организации работы приемного отделения стационаров МО с учетом уровня оказания медицинской помощи	28.02.2025	Перечень требований к доступу транспорта, помещениям и функциям приемного отделения, штатному расписанию, должностным обязанностям медицинского персонала, оснащению медицинским оборудованием	Тарасюк Е.С.

8.	Разработка алгоритма проведения медицинской сортировки пациента (оценка состояния пациента, распределение пациентов согласно критериям приоритетности осмотра и профилям медицинской помощи, планирование лечебно-диагностических мероприятий с учетом оценки тяжести состояния пациента) и разделения потоков в приемном отделении стационаров	31.03.2025	Перечень требований к разделению потока плановых и экстренных пациентов, сортировке	Остапенко Л.Е., Смирнова Н.Е.
9.	Разработка подходов и стандартизация потребности в медицинской эвакуации пациентов в другие медицинские организации, приоритизации эвакуаций, преемственности в оказании медицинской помощи	31.03.2025	Модель определения приоритетности при медицинской эвакуации	Тарасюк Е.С.
10.	Описание требований к документационному обеспечению и цифровых инструментов в процессе медицинской сортировки и эвакуации	30.04.2025	Требования к функциям МИС, порядок заполнения документов	Остапенко Л.Е.
11.	Описание требований к перечню хирургических вмешательств и объему реанимационных мероприятий в зависимости от уровня МО, условий, видов и форм оказываемой медицинской помощи	31.05.2025	Количество и оснащение операционных, в зависимости от мощности и профилей медицинской помощи. Подходы к непрерывности реанимационных мероприятий	Брегадзе Е.Ю.
12.	Описание алгоритма перевода пациентов из приемного отделения в профильные отделения стационара	31.05.2025	Рекомендуемые сроки пребывания в приемном отделении и критерии перевода в отделения: реанимации, палаты интенсивной терапии, по профилям	Остапенко Л.Е.
13.	Определение численности обслуживаемого населения для подразделений МО, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилям «хирургия», «травматология и ортопедия», «кардиология», «неврология», «акушерство и гинекология», «педиатрия» по уровням медицинской помощи	30.06.2025	Аналитический отчет	Химиченко О.В.
14.	Стандартизовать перечень профилей оказываемой медицинской помощи для многопрофильных МО в	30.10.2025	Определено число и состав профилей для МО первого, второго и третьего уровней	Химиченко О.В.

зависимости от численности обслуживаемого населения и уровня оказываемой медицинской помощи				
<b>Организация межрайонных центров</b>				
15.	Группировка муниципалитетов с организацией профильных отделений, оказывающих медицинскую помощь населению различных муниципальных образований, с обеспечением оптимальной транспортировки пациентов при возникновении жизнеугрожающих состояний до МО в течение не более 120 минут	13.01.2027	Аналитический отчет	Химиченко О.В.
16.	Разработать концепцию пилотного проекта по организации работы межрайонного центра на примере одной группы муниципальных образований, обеспечивающих оптимальную транспортную доступность пациентам при возникновении жизнеугрожающих состояний	31.01.2027	Паспорт пилотного проекта, содержащий цели, задачи, верхнеуровневый план мероприятий и финансовый план, а также индикаторы эффективности	Химиченко О.В.
17.	Сформировать в одной группе муниципалитетов АО межрайонный центр, с рядом централизуемых подразделений	30.03.2027	Создано юридическое лицо МО, имеющее территориально-выделенные структурные подразделения в трех или более муниципальных образованиях АО и обслуживающее не менее 100 тыс. населения, соответствующее второму уровню оказания медицинской помощи	Химиченко О.В.
18.	Привести косячный фонд межрайонного центра в соответствие с потребностью населения в оказании специализированной медицинской помощи	30.06.2027	Оптимальная мощность подразделений межрайонного центра	Химиченко О.В., Главный врач межрайонного центра
19.	Оценить эффективность пилотного проекта по организации межрайонного центра, при необходимости, скорректировать группы муниципалитетов, население которых должно обслуживаться межрайонными центрами	30.03.2028	Аналитический отчет	Химиченко О.В.
20.	Тиражирование модели организации межрайонных центров на всей территории АО	30.11.2029	Оптимальная сеть медицинских организаций на территории Амурской области	Химиченко О.В.

### **2.3. Проект «Повышение преемственности между видами и этапами оказания медицинской помощи»**

Взаимодействие между бригадами СМП и стационарным этапом при доставке пациентов и получение сведений о госпитализированных по состоянию на конец 2024 года в АО осуществляется посредством телефонной связи.

Взаимодействие между СМП и «участковой службой» также осуществляется путем передачи неотложных вызовов по телефону в регистратуру МО или бригадам неотложной помощи (при этом отсутствует алгоритм на региональном уровне). Сведения о всех вызовах СМП за истекшие сутки в виде списка передаются по защищенной электронной почте в медицинские организации по месту прикрепления граждан, а сведения о пациентах с результатом вызова «Отказ от госпитализации» передаются по телефону в день выезда СМП в часы работы поликлиники. Кроме того, у выездной бригады отсутствует доступ к электронной медицинской карте пациента. В настоящее время в АО осуществляются мероприятия по интеграции информационной системы СМП с ЕГИСЗ.

В АО реализована возможность **передачи ЭКГ в цифровом формате с места вызова дежурному врачу дистанционного консультативно-диагностического центра РСЦ ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»** и получение заключения специалиста.

Важным звеном в организации коммуникаций между всеми медицинскими организациями, связанными с оказанием скорой неотложной и экстренной помощи может стать Единая диспетчерская служба СМП (ЕДС СМП) для централизованного и автоматизированного приема вызовов скорой и неотложной медицинской помощи в подсистеме ГИС СМП.

Для эффективного взаимодействия сотрудников в рамках электронного документооборота необходимо разработать мероприятия по стандартизации его процессов.

**Цель реализации проекта:** разработать и реализовать мероприятия по повышению преемственности между медицинскими организациями АО, оказывающими СМП и медицинскими организациями, оказывающими ПМСП и специализированную медицинскую помощь путем внедрения электронного документооборота, единого регламента обмена информацией между этапами оказания медицинской помощи и организацией ЕДС СМП АО.

Таблица. Показатели эффективности реализации проекта

№ п.п.	Показатель	2023 (факт)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Доля лиц, осмотренных врачом-терапевтом участковым в течение трех дней после вызова СМП при исходе вызова: отказ от госпитализации (коды МКБ: I20.0-24.0, I11, I60-66, I49, R00, J46, E10-E14), %	15	21	35	50	65	80	80	80
2.	Доля лиц, осмотренных врачом-терапевтом участковым в течение трех дней после оказания медицинской помощи в условиях приемного отделения без последующей госпитализации (коды МКБ: I20.0-24.0, I11, I60-66, I49, R00, J46, E10-E14), %	11	19	35	50	65	80	80	80
3.	Доля лиц, осмотренных в течение 24 часов после выписки (коды МКБ: I20.0-24.0, I11, I60-66, I49, R00, J46, E10-E14), %	28	31	35	50	65	80	95	100
4.	Доля пациентов, выписанных из стационара, обеспеченных лекарственными препаратами в первые трое суток, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет со дня постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства", %	89	90	92	94	95,7	97	99,7	99,7

Таблица. Команда проекта

№ п.п.	Роль в проекте	ФИО	Должность
1.	Руководитель проекта	Жарновникова Евгения Сергеевна	Главный врач ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3»
2.	Заместитель руководителя проекта	Островский Дмитрий Александрович	Главный врач ГБУЗ АО «Станция скорой медицинской помощи г. Благовещенска»
3.	Администратор проекта	Недид Инга Юрьевна	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения Амурской области
4.	Эксперт	Киреева Ольга Сергеевна	Заведующий дневным стационаром – врач-терапевт ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1», главный внештатный специалист по терапии (лечебному делу)
5.	Эксперт	Чигрина Ирина Николаевна	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи
6.	Эксперт	Богомаз Игорь Андреевич	Заместитель министра здравоохранения Амурской области
7.	Эксперт	Погорелова Наталья Анатольевна	Заведующий кардиологическим отделением для больных с острым инфарктом миокарда ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», главный внештатный специалист кардиолог (по острому коронарному синдрому) министерства здравоохранения Амурской области
8.	Участник проекта	Друковский Антон Игоревич	Директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»
9.	Участник проекта	Сапко Наталья Николаевна	Главный врач ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»
10.	Участник проекта	Сластин Сергей Сидорович	Главный врач ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2»
11.	Участник проекта	Гулевич Марина Павловна	Главный врач ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4»
12.	Участник проекта	Тарасюк Евгений Сергеевич	Главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»
13.	Участник проекта	Сучков Александр Анатольевич	Главный врач ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»
14.	Участник проекта	Остапенко Людмила Евгеньевна	Заместитель главного врача ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»
15.	Участник проекта	Тертышная Юлия Николаевна	Заместитель главного врача по организационно-методической работе ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»

16.	Участник проекта	Смирнова Наталья Евгеньевна	Заместитель главного врача ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»
17.	Участник проекта	Ключко Наталья Владимировна	Заместитель главного врача ГАУЗ АО «Городская поликлиника 3»

**Ресурсы проекта:** в рамках текущих источников финансирования.

Таблица. Дорожная карта проекта

№	Мероприятие	Срок	Результат	Ответственный
1.	Проведение оценки текущего состояния системы оказания экстренной и неотложной СМП, преемственности при оказании медицинской помощи в АО	01.03.2025	Аналитический отчет	Химиченко О.В. Богомаз И.А.
<b>Подготовительные мероприятия для обеспечения преемственности оказания медицинской помощи</b>				
2.	Внедрение протоколов оказания медицинской помощи (диагностики и лечения) пациентам с неотложными или экстренными состояниями в медицинские организации АО	01.12.2025	Отчет о внедрении	Руководители медицинских организаций
3.	Внедрение телемедицинских технологий в работу МО, оказывающих СМП (передача данных электрокардиографических исследований посредством телекардиографа ЭКГ-t03 «Валента» в Региональный сосудистый центр для консультативно-диагностической помощи)	01.12.2025	Отчет о внедрении	Руководители медицинских организаций
<b>Разработка алгоритмов передачи информации, в том числе структуры и объема передаваемой информации на различных этапах</b>				
4.	Между этапом оказания медицинской помощи вне медицинской организации в экстренной форме и этапом ПМСП в амбулаторных условиях	01.03.2025	Приказ	Чигрина И.Н., Киреева О.С.
5.	Между этапом оказания медицинской помощи вне медицинской организации и в амбулаторных условиях в неотложной форме и этапом ПМСП в амбулаторных условиях			
6.	Между этапом оказания медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе в условиях приемного отделения, и этапом первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях			
7.	Внедрение стандартов и алгоритмов передачи информации и ее структуры	01.12.2025	Утверждены стандартные операционные процедуры (СОП)	Руководители медицинских организаций
8.	Разработка единых протоколов оказания медицинской помощи (диагностики и лечения) пациентам с неотложными или экстренными состояниями в медицинских организациях АО	01.03.2025	Приказ	Чигрина И.Н., Киреева О.С.
<b>Интеграция информационных систем</b>				
9.	Осуществление интеграции информационной системы СМП с ЕГИСЗ	01.08.2025	Отчет об интеграции	Друковский А.И.

10.	Организация передачи структурированных электронных документов от бригад СМП в РГИСЗ (Учетная форма № 114/у и № 110/у)	01.08.2025	СЭМД	Руководители МО
11.	Организация обучения сотрудников новым методам работы и использования новых информационных систем	01.10.2025	Отчет о проведении обучения	Друковский А.И.
12.	Развертывание серверов в центре обработки данных	01.04.2025	-	Друковский А.И.
<b>Создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи (ЕДС СМП)</b>				
13.	Приобретение необходимого оборудования для функционирования ЕДС СМП	01.11.2025	Отчет о закупке	Руководители медицинских организаций
14.	Интеграция программного обеспечения ЕДС СМП и РГИСЗ в части обмена информацией о медицинской карте пациента	01.12.2025	Программное обеспечение ЕДС СМП интегрировано в РГИСЗ	Друковский А.И.
15.	Подбор и обучение персонала для работы в ЕДС СМП	01.10.2025	-	Островский Д.А.
16.	Организация деятельности ЕДС СМП на территории АО	01.12.2025	-	Островский Д.А.
17.	Запуск пилотной версии ЕДС СМП в одном из районов АО с последующим анализом результатов работы и внесением необходимых корректировок	01.12.2025	Аналитический отчет	Чигрина И.Н.
18.	Тиражирование ЕДС СМП на весь регион после проведения корректировок в случае их необходимости	01.12.2025	ЕДС СМП работает в регионе	Чигрина И.Н.
19.	Сбор обратной связи об эффективности работы ЕДС СМП от пациентов и медицинских работников с последующей оценкой эффективности	1 раз в квартал	Аналитический отчет	Чигрина И.Н.
20.	Разработка и проведение информационной компании для информирования населения о новой службе	01.12.2025	Проведена информационная компания для населения	Чигрина И.Н.
21.	Проведение анализа работы ЕДС СМП и внесение необходимых корректировок	Ежемесячно	Аналитический отчет	Чигрина И.Н.
22.	Обновление технологий и методов работы для соответствия современным стандартам в случае необходимости	Ежемесячно	Технологии и методы работы ЕДС СМП обновляются в случае разработки новых современных стандартов	Руководители медицинских организаций

#### **2.4. Проект «Интеграция медицинской и социальной помощи для совершенствования системы ухода для пожилых людей»**

На территории АО продолжается реализация пилотного проекта по внедрению системы долговременного ухода (СДУ) в соответствии с Планом мероприятий («дорожной картой») по созданию СДУ в АО в 2024 году, утвержденным постановлением Правительства АО от 21.12.2023 № 1091 и моделью СДУ на территории АО, утвержденной распоряжением Правительства АО от 28.02.2024 № 96-р.

Передача сведений о нуждающихся в долговременном уходе по результатам скринингового опросника «Возраст не помеха» из медицинских организаций в органы социальной защиты и сведений о состоянии лиц на СДУ от социальных работников осуществляется в электронном виде с использованием межведомственной системы информационного обмена «Оптим», не интегрированной с медицинской информационной системой медицинских организаций (МИС).

Основная идея проекта заключается в формировании системы межведомственного взаимодействия между медицинскими организациями и учреждениями социальной защиты населения по оказанию социальной и правовой помощи уязвимой категории граждан (пожилым, одиноким, имеющим ограничения жизнедеятельности), в том числе вне СДУ.

**Цель реализации проекта:** разработка комплекса мероприятий, направленных на интеграцию системы здравоохранения АО и учреждений социальной защиты, в том числе совершенствование оказания социальной помощи населению, организацию деятельности социальных координаторов в медицинских организациях, а также формирование модели информационного обмена между медицинскими организациями и социальными службами региона.

Таблица. Показатели эффективности реализации проекта

№ п/п	Наименование показателя, единица измерения	2023 (факт)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Снижение частоты обращений за ПМСП граждан, получающих социальные услуги в рамках СДУ, случаев на 100 человек, получающих социальные услуги в рамках системы долговременного ухода	199,6	195,0	190,0	185,0	180,0	175,0	170,0	165,0
2.	Прирост числа пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи	0	3	5	5	5	5	5	5
3.	Доля пациентов старше 18 лет, обеспеченных энтеральным питанием, от числа нуждающихся, %	0	10	50	60	70	80	90	98,4
4.	Доля пациентов старше 18 лет, нуждающихся в респираторной поддержке на дому, обеспеченных медицинскими изделиями для ее проведения, %	40	50	60	70	80	98,4	98,4	98,4
5.	Доля пациентов, посещенных на дому сотрудниками медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь и ПМСП, в течении 48 часов с момента первого обращения (постановки на учет), %	0,1	5	25	30	40	50	55	70

**Таблица. Команда проекта**

№	Роль в проекте	ФИО	Должность
1.	Руководитель Проекта	Химиченко Оксана Викторовна	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области
2.	Заместитель руководителя проекта	Бардов Виктор Сергеевич	Главный врач ГАУЗ АО «Белогорская районная больница», главный внештатный специалист гериатр министерства здравоохранения Амурской области
3.	Администратор проекта	Недид Инга Юрьевна	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения Амурской области
4.	Эксперт	Киреева Ольга Сергеевна	Заведующий дневным стационаром – врач-терапевт ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1», главный внештатный специалист по терапии (лечебному делу)
5.	Эксперт	Новаковская Мария Андреевна	Врач по паллиативной медицинской помощи ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», главный внештатный специалист по паллиативной помощи
6.	Эксперт	Мезенцева Лилия Сергеевна	Заместитель министра социальной защиты населения Амурской области
7.	Эксперт	Друковский Антон Игоревич	Директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»
8.	Участник проекта	Орлова Татьяна Сергеевна	Заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»
9.	Участник проекта	Альперинова Ольга Андреевна	Главный врач ГАУЗ АО «Михайловская районная больница»
10.	Участник проекта	Гумлева Светлана Владимировна	Главный врач ГБУЗ АО «Селемджинская районная больница»
11.	Участник проекта	Чикизов Виктор Борисович	Главный врач ГБУЗ АО «Больница рабочего поселка п.г.т. Прогресс»
12.	Участник проекта	Сапко Наталья Николаевна	Главный врач ГАУЗ АО «Городская поликлиника 1»
13.	Участник проекта	Амуленко Татьяна Викторовна	Главный врач ГБУЗ АО «Завитинская районная больница»
14.	Участник проекта	Бархатова Ирина Витальевна	Врач-гериатр ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4»
15.	Участник проекта	Анисимова Ирина Юрьевна	Врач-гериатр ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»

**Ресурсы проекта:** в рамках текущих источников финансирования.

Таблица. Дорожная карта проекта

№ п.п.	Мероприятия	Срок	Результат	Ответственный
<b>Нормативная рамка для реализации интеграции</b>				
1.	Разработка проекта Соглашения между министерством здравоохранения АО и министерством социальной защиты населения АО о взаимодействии и информационном обмене между медицинскими работниками и работниками учреждений социальной защиты	01.12.2024	Разработан проект Соглашения	Бардов В.С., Булгакова Т.С.
2.	Утверждение Соглашения между министерством здравоохранения АО и министерством социальной защиты населения АО о взаимодействии и информационном обмене между медицинскими работниками и работниками учреждений социальной защиты	01.12.2024	Утверждено Соглашение	Химиченко О.В.
3.	Разработка проекта регионального нормативно-правового акта министерства здравоохранения АО и министерства социальной защиты населения АО, регламентирующего порядок взаимодействия и информационного обмена между медицинскими работниками и работниками учреждений социальной защиты, в том числе структуру файлов	15.01.2025	Утвержден приказ	Бардов В.С., Булгакова Т.С. (по согласованию), Друковский А.И.
4.	Проведение мониторинга реализации мероприятий проекта и показателей эффективности	2024-2030	Ежеквартальный аналитический отчет	Бардов В.С.
<b>Внедрение в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях взрослому населению, социального координатора</b>				
5.	Подбор и утверждение перечня медицинских организаций, участвующих в реализации пилотного проекта «Социальный координатор»	07.11.2024	Приказ	Химиченко О.В.
6.	Разработка типового положения о работе социального координатора, типовой должностной инструкции, алгоритма взаимодействия с учреждениями социальной защиты населения АО в разрезе основных жизненных ситуаций	01.03.2025	Типовое положение, типовая должностная инструкция алгоритм	Булгакова Т.С.

7.	Подбор персонала для работы социальными координаторами, обучение	20.01.2025	-	Булгакова Т.С.
8.	Тиражирование проекта во всех медицинских организациях АО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях взрослому населению	2026-2030	-	Химиченко О.В.
<b>Организация деятельности отделений/кабинетов медико-социальной помощи в МО, оказывающих ПМСП взрослому населению в Амурской области</b>				
9.	Утверждение перечня МО, участвующих в реализации пилотного проекта «Организация отделения/кабинета медико-социальной помощи»	20.12.2024	Приказ	Химиченко О.В.
10.	Разработка типового положения о работе отделения/кабинета медико-социальной помощи, стандарте оснащения, штатном расписании, алгоритме взаимодействия с медицинскими работниками и учреждениями социальной защиты населения АО в разрезе основных жизненных ситуаций	Дата?	Типовое положение, алгоритм	Бардов В.С. ГВС
11.	Организация работы отделения/кабинета медико-социальной помощи в пилотных медицинских организациях	01.06.2025	Приказ главного врача	Руководители медицинских организаций
12.	Оснащение отделения/кабинета медико-социальной помощи	01.06.2025	-	Руководители медицинских организаций
13.	Разработка маршрутизации пациентов в отделение/кабинет медико-социальной помощи	01.06.2025	Разработана маршрутизация	Бардов В.С.
14.	Обучение персонала отделений/кабинетов медико-социальной помощи.	01.06.2025	-	Руководители медицинских организаций
15.	Тиражирование проекта во всех медицинских организациях АО, оказывающих ПМСП взрослому населению в АО	2026-2030	-	Химиченко О.В.
<b>Организация оказания паллиативной медицинской помощи</b>				
16.	Разработка Порядка организации оказания паллиативной медицинской помощи на территории АО с привлечением сотрудников учреждений социальной защиты населения АО	01.02.2025	Приказ	Рязанов В.В.
17.	Разработка маршрутизации пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи	10.02.2025 14.03.2025	Приказ	Рязанов В.В.

18.	Создание и наполнение регионального регистра лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	01.09.2025	-	Рязанов В.В.
19.	Проведение образовательных семинаров для медицинских работников по вопросам организации паллиативной медицинской помощи	01.09.2025	-	Рязанов В.В.
<b>Совершенствование информационного обеспечения при оказании медико-социальной помощи</b>				
20.	Осуществление интеграция МИС с межведомственной системой информационного обмена «Оптима»	01.09.2025	Отчет об интеграции	Друковский А.И.
21.	Организация регионального регистра лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	01.06.2025	База данных	Рязанов В.В., Друковский А.И.
		01.09.2025		

### **3. Политика «Совершенствование кадровой политики в здравоохранении»**

По состоянию на 01.09.2024 в государственной системе здравоохранения АО работали 3 064 врача и 6 120 средних медицинских работников, при этом на протяжении последних пяти лет обеспеченность населения медицинскими работниками превышала показатели по ДФО и РФ: в 2023 году АО по обеспеченности врачами находилась на шестом ранговом месте среди 11 регионов округа. В государственных медицинских организациях ежегодно наблюдался существенный приток молодых врачебных кадров, что свидетельствует об эффективной работе по привлечению молодых специалистов в отрасль. Укомплектованность штатного расписания медицинским персоналом превышала 90 %, что обусловлено системной работой со штатным расписанием в регионе, при этом уровень нагрузки на персонал (средняя функция врачебной должности) находился на уровне показателя по РФ. За 8 месяцев 2024 года в АО достигнуты все девять целевых показателей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

Наряду с этим, темп роста доли врачей старше 60 лет выше, чем по РФ, что создает риск их выбытия по причине выхода на пенсию. Обеспеченность населения врачами на протяжении последних пяти лет ежегодно снижается, этот показатель имел положительную динамику только в 2021 году. Кроме того, отмечается существенный рост коэффициента совместительства, а также имеется ряд специальностей с достаточно низкой функцией врачебной должности. Расчетный дефицит врачей для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара при поликлиниках в АО составляет 621 чел. или 16,7 % от рассчитанной потребности, а расчетный дефицит работников со средним медицинским образованием – 2 200 чел. (26,3 % от рассчитанной потребности).

Для удовлетворения кадровой потребности системы здравоохранения АО и решения проблемы дефицита кадров необходим комплексный и системный подход. В рамках Политики 2 будет реализован проект «Развитие кадрового потенциала системы здравоохранения».

#### **3.1. Проект «Развитие кадрового потенциала системы здравоохранения»**

Одним из наиболее перспективных решений для обеспечения комплексной и системной работы по нивелированию проблемы кадрового дефицита в регионе является создание на базе ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» регионального Кадрового центра, основной целью которого станет формирование и реализация комплексной кадровой политики в сфере здравоохранения АО.

В рамках реализации стратегии развития АО с учетом текущей кадровой ситуации приоритетными направлениями работы центра станут:

- мониторинг и анализ показателей кадровой ситуации в регионе, проведение опросов удовлетворенности и выявление проблемных зон на их основе;
- развитие системы оплаты труда и повышение прозрачности формирования дохода работников системы здравоохранения;
- нематериальная мотивация медицинских работников в АО;
- репутация, возможность карьерного роста и развития управленцев в здравоохранении, формирование кадрового резерва главных врачей.

Проведение мониторинга основных статистических показателей, характеризующих кадровую ситуацию в регионе, станет основой принятия управленческих решений, формирующих кадровую политику. Данные по кадровым показателям будут обосновывать тактику в отношении целевого обучения, работы по федеральным программам, таким как «Земский доктор» и «Земский фельдшер», распределения ресурсов при планировании реализации мер социальной поддержки и других мероприятий.

Помимо мониторинга и анализа статистических показателей планируется регулярное проведение социологических исследований, как оценивающих удовлетворенность медицинских работников условиями труда в целом, так и посвященных определенным сферам управления персоналом. Данные опросов позволяют фиксировать факторы, в наибольшей степени влияющие на удовлетворенность работников, и разрабатывать как системные региональные меры, так и мероприятия на уровне медицинских организаций.

Многие из положений, отраженных в данном разделе по совершенствованию кадровой политики в здравоохранении, также основаны на проведенном ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России социологическом исследовании в июле 2024 года.

В части оплаты труда медицинских работников в АО регистрируется положительная динамика, превышающая общероссийский прирост, однако при сравнении показателей с ДФО наблюдается существенный резерв для увеличения заработной платы в медицинских организациях региона.

Приказом министерства здравоохранения АО от 14.06.2024 № 422 утверждено Примерное положение об оплате труда работников подведомственных областных бюджетных и автономных учреждений. В абсолютных размерах предусмотрены выплаты стимулирующего и компенсационного характера, при этом конкретные размеры устанавливаются руководителем медицинской организации самостоятельно с учетом финансово-экономического положения учреждения.

Вместе с тем, согласно проведенному в 2024 году социологическому исследованию, медицинские работники АО оценили соответствие оплаты и вознаграждений усилиям, квалификации и умениям только на 3,5 балла из 6.

Во исполнение поручения Президента РФ от 30.03.2024 № Пр-616 (пункт 13), а также в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2024 № 309 в целях роста доходов отдельных категорий работников бюджетного

сектора экономики, предусмотренных указами Президента РФ от 07.05.2012 № 597, от 01.06.2012 № 761 и от 28.12.2012 № 1688, предусмотрена реализация в 2025 году в отдельных субъектах РФ пилотных проектов по внедрению новых систем оплаты труда работников бюджетного сектора экономики и утверждение в 2026 году с учетом результатов реализации пилотных проектов новых систем оплаты труда работников государственных и муниципальных организаций, включая медицинские организации, и внедрение таких систем начиная с 2027 года.

Для того, чтобы внедрение новой системы оплаты труда происходило гармонизировано, и процесс управления изменениями протекал без рисков, в АО будет реализован ряд мероприятий по совершенствованию системы оплаты труда, включая стандартизацию процессов расчета и формирования критериев начисления стимулирующей и компенсирующей части.

В целях прозрачности, объективности установления выплат стимулирующего и компенсационного характера министерством здравоохранения АО будет утвержден и доведен до каждой медицинской организации перечень выплат стимулирующего и компенсационного характера, который не может быть изменен.

Тем не менее, в настоящее время отмечается низкий уровень удовлетворенности сотрудников медицинских организаций региона прозрачностью формирования их дохода и понятностью условий выплат и премий (в среднем 3,7 из 6 баллов).

В этой связи в рамках реализации стратегии развития здравоохранения АО планируется реализация комплекса мер, направленных на повышение прозрачности формирования заработной платы в медицинских организациях, включая внедрение цифровых решений и информационных систем, создание информационных материалов для сотрудников, системы обучения, в том числе в рамках программ адаптации медицинских работников.

Помимо заработной платы, важными факторами, влияющими на удовлетворенность работников, являются меры социальной поддержки и нематериальная мотивация.

Существуют законодательные условия для системной реализации за счет регионального бюджета мер социальной поддержки медицинских работников (письмо Минздрава России от 23.10.2024 № 16-5-12/41 «О мониторинге кадровых программ»). Такие меры уже реализуются, а именно: компенсация расходов за аренду жилого помещения и на оплату жилищно-коммунальных услуг, предоставление безвозмездно земельного участка для строительства (приобретения) жилья, жилых помещений по договору социального найма, льготного ипотечного кредитования, места в общежитии, служебного жилья, а также возможность приватизации служебного жилья после 10 лет работы.

Однако вместе с тем меры социальной поддержки отчасти реализуются на уровне региона, а отчасти только на уровне муниципального образования

или медицинских организаций. Таким образом, предоставление мер социальной поддержки не носит системный характер.

Кроме того, по результатам опроса, проведенного в 2024 году, одним из значимых факторов удовлетворенности работой, а также желания остаться или уволиться из медицинской организации являлось наличие социального пакета в организации и уровень развития нематериальной мотивации.

В этой связи наряду с развитием системы мер социальной поддержки в рамках деятельности Кадрового центра планируется разработка многоуровневой прозрачной системы нематериальной мотивации для всех категорий сотрудников медицинских организаций АО. В основу системы стимулирования в интересах стратегического развития здравоохранения региона планируется заложить систему открытых конкурсов, создать дополнительные возможности для сотрудников улучшать результаты своей деятельности и увеличивать суммарный доход.

Еще одним важным направлением работы Кадрового центра станет развитие репутации, возможностей карьерного роста и формирование кадрового резерва главных врачей.

Как известно, профессия главного врача связана с высокой ответственностью и значительной нагрузкой, и зачастую, переходя на более высокую должность, молодые специалисты сталкиваются с множеством проблемных вопросов в сфере управления финансами, кадрами и т.д., к которым они не готовы.

Организация Кадрового центра позволит привлекать и проводить обучение до назначения врачей, желающих стать главными врачами или заместителями главных врачей, при этом будут использованы передовые методики управления сообществами, а также гибкие образовательные технологии, максимально отвечающие потребностям будущих управленцев в развитии актуальных компетенций.

Для организации и функционирования Кадрового центра потребуются дополнительные средства областного бюджета в 2026 году в размере 8,3 млн. рублей из расчета в год.

**Цель реализации проекта:** создание на базе ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» регионального Кадрового центра, основной целью которого станет формирование и реализация комплексной кадровой политики в сфере здравоохранения АО.

Таблица. Показатели эффективности реализации проекта

№	Наименование показателя, единица измерения	2023 (факт)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Число медицинских работников, прекративших работу в государственных медицинских организациях АО в текущем году, чел.	340	310	280	250	220	190	160	130
2.	Уровень удовлетворенности медицинских работников АО, ед.	3,7	3,9	4,1	4,3	4,5	4,7	4,9	5,1
3.	Доля участников сообщества управления в здравоохранении АО, повысивших уровень компетенций по итогам анализа ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России более чем на 2 процентных пункта, %	0	0	10	20	30	40	50	60

**Таблица. Команда проекта**

<b>№</b>	<b>Роль в проекте</b>	<b>ФИО</b>	<b>Должность</b>
1.	Руководитель проекта	Артемьева Ольга Игоревна	Заместитель министра здравоохранения Амурской области
2.	Участник проекта	Газданова Наталья Николаевна	Заместитель министра здравоохранения Амурской области
3.	Участник проекта	Герасименко Екатерина Владимировна	Начальник отдела управления кадрами и профессиональной подготовки министерства здравоохранения Амурской области
4.	Участник проекта	Червякова Виталина Викторовна	Ведущий консультант отдела управления кадрами и профессиональной подготовки министерства здравоохранения Амурской области
5.	Участник проекта	Константинова Юлия Александровна	Ведущий консультант отдела управления кадрами и профессиональной подготовки министерства здравоохранения Амурской области
6.	Участник проекта	Начичко Елена Владимировна	Ведущий консультант отдела управления кадрами и профессиональной подготовки министерства здравоохранения Амурской области
7.	Участник проекта	Платонов Александр Владимирович	Главный врач ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер»
8.	Участник проекта	Козлов Андрей Николаевич	Главный врач ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»
9.	Участник проекта	Гумлева Светлана Владимировна	Главный врач ГБУЗ АО «Селемджинская районная больница»
10.	Участник проекта	Бредюк Нина Кулар-ооловна	Главный врач ГАУЗ АО «Тамбовская районная больница»
11.	Участник проекта	Сапко Наталья Николаевна	Главный врач ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»
12.	Участник проекта	Тимшин Олег Геннадьевич	Главный врач ГБУЗ АО «Шимановская районная больница»
13.	Участник проекта	Друковский Антон Игоревич	Директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»
14.	Участник проекта	Щербинина Ольга Васильевна	Начальник отдела кадров ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»
15.	Участник проекта	Коннова Юлия Михайловна	Начальник отдела кадров ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»

**Ресурсы проекта:** в рамках текущих источников финансирования.

Таблица. Дорожная карта проекта

№	Мероприятие	Срок	Результат	Ответственный
1.	Создание Кадрового центра здравоохранения АО	01.11.2025	Аналитическая справка о результатах	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В.
1.1.	Стратегический анализ вариантов создания Кадрового центра здравоохранения: выбор медицинской организации, организационной структуры и концепции штатного расписания, определение источников и моделей финансового обеспечения его работы и др.	01.05.2025	Стратегического анализа вариантов создания Кадрового центра здравоохранения.	Артемьева О.И., Газданова Н.Н., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В.
1.2.	Разработка и утверждение на уровне министерства здравоохранения АО Положения о Кадровом центре здравоохранения	01.10.2025	Приказ министерства здравоохранения АО о создании Кадрового центра здравоохранения АО.	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В.
1.3.	Поиск и найм персонала для работы в Кадровом центре здравоохранения	01.12.2025	Положение о Кадровом центре здравоохранения АО.	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В.
2.	Формирование системы мониторинга и анализа кадровых показателей	01.11.2025	Утвержденное штатное расписание Кадрового центра.	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Щербинина О.В.
2.1.	Определение и согласование с министерством здравоохранения АО перечня анализируемых показателей	01.11.2025	Приказ министерства здравоохранения АО об утверждении перечня анализируемых Кадровым центром показателей и сроках предоставления отчетности.	Сапко Н.Н., Тимшин О.Г., Коннова Ю.М.
2.2.	Создание совместно с МИАЦ модели данных	01.12.2025	Техническое задание по разработке модели данных.	Сапко Н.Н., Тимшин О.Г., Друковский А.И., Коннова Ю.М.
2.3.	Утверждение на уровне МИАЦ и Кадрового центра Положения о периодичности сбора данных, алгоритмов их обмена между сторонами, порядка их обработки и анализа	01.11.2025		Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В.

2.4.	Разработка и запуск аналитических панелей и дашбордов	01.12.2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Положение о периодичности сбора данных, алгоритмов их обмена между сторонами, порядка их обработки и анализа.</li> </ul>	Друковский А.И.
3.	Создание системы нематериальной мотивации	01.01.2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аналитическая справка о результатах анализа.</li> </ul>	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Платонов А.В.
3.1.	Поиск и анализ существующих лучших российских и международных практик по созданию системы нематериальной мотивации работников в отрасли здравоохранения	01.12.2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ министерства здравоохранения АО об утверждении основных ценностей системы здравоохранения АО.</li> </ul>	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Платонов А.В.
3.2.	Формирование перечня ключевых ценностей для работников системы здравоохранения АО с последующим общественным обсуждением и утверждением	01.12.2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аналитическая справка о целесообразности внедрения новых элементов для поощрения.</li> </ul>	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Платонов А.В.
3.3.	Определение целесообразности внедрения новых элементов для нематериального поощрения (ордена, медали, неформальные статусы и пр.), в том числе для выстраивания многоуровневой структуры наград	01.12.2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Проект новой единой системы нематериального поощрения работников системы здравоохранения АО.</li> </ul>	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Платонов А.В.
3.4.	Разработка взаимосвязанных с утвержденными ценностями тематических направлений деятельности работников, за успехи в которых предоставляются нематериальные поощрения	01.12.2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Отчет по итогам апробации.</li> </ul>	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Платонов А.В.
3.5.	Разработка для каждого тематического направления деятельности критериев предоставления нематериальных поощрений	01.12.2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Приказ министерства здравоохранения АО об утверждении единой системы нематериальной мотивации работников системы здравоохранения АО.</li> </ul>	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Платонов А.В.
3.6.	Разработка системы наград	01.12.2025		Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Платонов А.В.
3.7.	Разработка инструментов для сбора обратной связи от работников медицинских организаций и оценки	01.01.2026		Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Платонов А.В., Друковский А.И.

	эффективности с определением периодичности ее проведения			<ul style="list-style-type: none"> <li>Аналитическая справка о результатах оценки эффективности единой системы нематериальной мотивации работников системы здравоохранения АО.</li> </ul>	<p>Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Платонов А.В.</p> <p>Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Платонов А.В.</p> <p>Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Платонов А.В., Друковский А.И.</p> <p>Газданова Н.Н.</p> <p>Газданова Н.Н.</p> <p>Газданова Н.Н.</p> <p>Газданова Н.Н.</p> <p>Газданова Н.Н.</p> <p>Газданова Н.Н.</p> <p>Газданова Н.Н.</p>
3.8.	Апробация разработанной системы нематериальной мотивации на двух-трех медицинских организациях	01.04.2026		<ul style="list-style-type: none"> <li>Проект обновленной системы оплаты труда работников системы здравоохранения АО.</li> <li>Отчет по итогам апробации.</li> <li>Приказ министерства здравоохранения АО об утверждении обновленной системы оплаты труда работников системы здравоохранения АО.</li> <li>Аналитическая справка о результатах оценки эффективности обновленной системы оплаты труда работников системы здравоохранения АО.</li> </ul>	
3.9.	Внесение корректировок и утверждение министерством здравоохранения АО разработанной системы нематериальной мотивации с последующим ее масштабированием и развертыванием во всех подведомственных медицинских организациях	01.06.2026			
3.10.	Проведение сбора обратной связи от работников медицинских организаций и оценка эффективности системы для внесения возможных изменений	01.07.2026			
4.	Совершенствование системы оплаты труда	-			
4.1.	Разработка ключевых показателей эффективности (КРП) руководителей медицинских организаций с последующим общественным обсуждением	-			
4.2.	Разработка ключевых показателей эффективности (КРП) заместителей руководителей медицинских организаций, заведующих филиалами, отделениями и иных линейных руководителей с последующим общественным обсуждением	-			
4.3.	Разработка типовых должностных инструкций работников медицинских организаций с последующим общественным обсуждением	-			
4.4.	Разработка региональной сетки окладов с последующим общественным обсуждением	-			
4.5.	Апробация разработанных элементов системы оплаты труда на двух-трех медицинских организациях	-			
4.6.	Внесение корректировок и утверждение министерством здравоохранения АО разработанных элементов системы оплаты труда с последующим ее масштабированием и развертыванием во всех подведомственных медицинских организациях	-			

4.7.	Проведение сбора обратной связи от работников медицинских организаций и оценка эффективности системы для внесения возможных изменений	-			Газданова Н.Н.
5.	Повышение прозрачности формирования заработной платы	-		<ul style="list-style-type: none"> <li>Типовые информационные материалы, кратко отражающие основные принципы формирования заработной платы, а также ее структуру по видам выплат.</li> </ul>	Газданова Н.Н.
5.1.	Разработка типовых информационных материалов, кратко отражающих основные принципы формирования заработной платы, а также ее структуру по видам выплат, с последующей рассылкой по медицинским организациям	-		<ul style="list-style-type: none"> <li>План обучающих мероприятий по повышению прозрачности формирования заработной платы для работников медицинских организаций.</li> </ul>	Газданова Н.Н.
5.2.	Разработка инфографики в дополнение к выдаваемому расчетному листу	-			Газданова Н.Н.
5.3.	Разработка и проведение обучающих мероприятий по повышению прозрачности формирования заработной платы для работников медицинских организаций	-			Газданова Н.Н.
5.4.	Разработка программы калькулятора для работников медицинских организаций, при помощи которого можно сделать предварительный расчет заработной платы	-			Газданова Н.Н.
5.5.	Проведение обучающих мероприятий для руководителей медицинских организаций по информированию подчиненных о работе с калькулятором и его внедрению в каждой медицинской организации	-		<ul style="list-style-type: none"> <li>Программа-калькулятор.</li> <li>Обучающие материалы для руководителей медицинских организаций по информированию подчиненных о работе с калькулятором и его внедрению.</li> </ul>	Газданова Н.Н.
5.6.	Определение целесообразности разработки и внедрения единой информационной системы по расчету заработной платы в реальном времени с обеспечением доступа работников медицинских организаций к своим данным	-		<ul style="list-style-type: none"> <li>Аналитическая справка о целесообразности разработки и внедрения единой информационной системы по расчету заработной платы в реальном времени.</li> </ul>	Газданова Н.Н.

6.	Создание сообщества управленцев в сфере здравоохранения	01.04.2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласованная министерством здравоохранения АО концепция сообщества управленцев в сфере здравоохранения.</li> </ul>	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Гумлевая С.В., Бредюк Н.К.
6.1.	Разработка и согласование с министерством здравоохранения АО концепции сообщества управленцев в сфере здравоохранения	01.06.2026		Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Гумлевая С.В., Бредюк Н.К.
6.2.	Подготовка организационно-технической и информационно-аналитической инфраструктуры для функционирования сообщества	01.04.2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>Список потенциальных участников сообщества по итогам набора.</li> </ul>	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Гумлевая С.В., Бредюк Н.К.
6.3.	Проведение региональной информационной кампании по набору первого потока участников сообщества	01.07.2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Сводный отчет по результатам оценки потенциальных участников сообщества по модели компетенций</li> </ul>	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Гумлевая С.В., Бредюк Н.К.
6.4.	Формирование списков потенциальных участников сообщества	01.11.2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>руководителя в сфере здравоохранения, разработанной ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.</li> </ul>	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Гумлевая С.В., Бредюк Н.К.
6.5.	Оценка потенциальных участников сообщества по модели компетенций руководителя в сфере здравоохранения, разработанной ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России	01.12.2025		Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Гумлевая С.В., Бредюк Н.К., Друковский А.И., Козлов А.Н.
6.6.	Запуск первого потока сообщества, предоставление доступа участникам к платформе сообщества	01.02.2026	<ul style="list-style-type: none"> <li>Дорожная карта мероприятий для участников сообщества.</li> </ul>	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Гумлевая С.В., Бредюк Н.К., Козлов А.Н.
6.7.	Разработка дорожной карты мероприятий для участников сообщества	01.12.2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Сводный отчет по итогам работы сообщества за год.</li> </ul>	Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Гумлевая С.В., Бредюк Н.К., Козлов А.Н.
6.8.	Формирование индивидуальной образовательной траектории участников сообщества на основании результатов оценки по модели компетенций	01.12.2025		Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Гумлевая С.В., Бредюк Н.К., Козлов А.Н.
6.9.	Проведение регулярной оценки активности участников, формирование рейтинга	-		Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Гумлевая С.В., Бредюк Н.К., Козлов А.Н.
6.10.	Направление участникам отчета о их достижениях по итогам года	01.02.2026		Артемьева О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В.,

6.11.	Оценка эффективности работы сообщества, внесение корректировок и подготовка к новому потоку участников	01.02.2026		Гумлева С.В., Бредюк Н.К., Козлов А.Н.
				Артемова О.И., Герасименко Е.В., Константинова Ю.А., Начичко Е.В., Гумлева С.В., Бредюк Н.К., Козлов А.Н.

#### **4. Политика «Повышение удовлетворенности населения медицинской помощью»**

Удовлетворенность медицинской помощью является комплексным показателем, отражающим качество взаимодействия между пациентом и медицинским персоналом, что, в свою очередь, влияет на эффективность лечения, соблюдение медицинских рекомендаций и приверженность здоровому образу жизни.

Работа с удовлетворенностью строится в четырех основных направлениях. Первое направление – улучшение процессов первичного звена здравоохранения, особенно в части повышения доступности ПМСП: работа с записью на прием к врачу, территориальное планирование, нивелирование кадрового дефицита, использование современных технологий при оказании медицинской помощи (телемедицинские технологии, дистанционный мониторинг состояния здоровья). Вторым направлением является позиционирование системы здравоохранения для жителей АО, включая разработку стратегии продвижения, работу со СМИ в социальных сетях и др. Третье направление – это работа с обратной связью, не только в рамках официальных обращений и жалоб, но и с использованием отзывов в социальных сетях и агрегаторов, создание возможности внутри медицинской организации направлять предложения об улучшении ее работы. Четвертое направление связано с сервисными процессами, работа с которыми подробно представлена в стандарте системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью (СТИМУЛ).

Первое направление описано в проекте «Стандарт Амурской поликлиники» данной Стратегии. В рамках политики «Повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью» представлены проекты, направленные на второе, третье и четвертое направления, описанные выше.

##### **4.1. Проект «Позитивное позиционирование здравоохранения Амурской области для жителей региона»**

Планируется разработка стратегии позиционирования регионального государственного здравоохранения, включающей единое позиционирующее определение и платформу бренда – комплексное описание основных элементов и принципов, на основе которых строится восприятие бренда здравоохранения АО для целевой аудитории, и которая помогает создать единую концепцию бренда и обеспечить его целостность и последовательность во всех проявлениях и коммуникациях.

Неотъемлемой составляющей позиционирования здравоохранения АО станет разработка и внедрение типовых правил работы со СМИ, активное использование социальных сетей, расширение спектра мероприятий с непосредственным участием пациентов.

Повысить привлекательность системы здравоохранения АО также помогут мероприятия, направленные на популяризацию профессии медицинского работника среди школьников (выездные мероприятия с проведением обучения оказанию первой помощи на манекенах-симуляторах, проведение конкурсов и олимпиад по первой помощи среди школьников, и пр.).

Отдельно в проекте будут выделены мероприятия по созданию устойчивой системы обратной связи, которая позволит на постоянном уровне формировать перечень ключевых задач по созданию пациент-ориентированной среды в медицинских организациях региона.

**Цель реализации проекта:** разработать и утвердить единую систему позиционирования здравоохранения АО.

Таблица. Показатели эффективности реализации проекта

№	Показатель	2024 (факт)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Прирост числа подписчиков Телеграм-каналов медицинских организаций АО, %	-	20	15	10	5	5	5
2.	Прирост числа подписчиков в официальных группах медицинских организаций в Вконтакте, не менее чел.	-	20	15	10	5	5	5
3.	Доля пациентов, преимущественно выбирающих государственные медицинские организации, %	75,6	77	78,5	80	81,5	83	85
4.	Уровень лояльности населения к системе здравоохранения региона, %	50	52	55	58	61	63	65

Таблица. Команда проекта

№	Роль в проекте	Ф.И.О.	Должность
1.	Руководитель проекта	Ширина Марина Николаевна	Главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»
2.	Заместитель руководителя проекта	Недид Инга Юрьевна	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения Амурской области
3.	Администратор проекта	Шульмина Оксана Алексеевна	Главный врач ГБУЗ АО «Амурская областная психиатрическая больница»
4.	Участник проекта	Сиглюк Валентина Викторовна	И.о. главного врача ГБУЗ АО «Архаринская районная больница»
5.	Участник проекта	Рыбальченко Лидия Борисовна	Главный врач ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»
6.	Участник проекта	Попов Александр Викторович	Главный врач ГБУЗ АО «Амурской областной противотуберкулезный диспансер»
7.	Участник проекта	Соловьева Олеся Александровна	Пресс-секретарь министерства здравоохранения Амурской области
8.	Участник проекта	Богомаз Игорь Андреевич	Заместитель министра здравоохранения Амурской области
9.	Участник проекта	Сапко Наталья Николаевна	Главный врач ГАУЗ АО «Городская поликлиника 1»

10.	Участник проекта	Гулевич Марина Павловна	Главный врач ГАУЗ АО «Городская поликлиника 4»
11.	Участник проекта	Вивдич Марина Александровна	Заведующий отделом ГАУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»
12.	Участник проекта	Бардов Виктор Сергеевич	Главный врач ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»
13.	Участник проекта	Саяпина Елена Андреевна	Главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница»
14.	Участник проекта	Тульская Ольга Владимировна	Главный врач ГАУЗ АО «Бурейская районная больница»
15.	Участник проекта	Сырыгина Ольга Леонидовна	Заместитель главного врача ГАУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер»

**Ресурсы проекта:** в рамках текущих источников финансирования.

Таблица. Дорожная карта проекта

№	Мероприятие	Срок	Результат	Ответственный
1.	Назначение приказом по учреждению ответственного по проведению и осуществлению контроля работы в социальных сетях медицинских организаций	01.02.2025	Изданы приказы по всем медицинским организациям о назначении ответственных лиц	Руководители МО
<b>Разработка стратегии позиционирования и платформ бренда здравоохранения Амурской области</b>				
2.	Разработка позиционирующего определения регионального государственного здравоохранения	01.07.2025	Утверждена платформа бренда, включающая: позиционирующее определение, суть бренда, характер бренда, уникальные идентифицирующие черты и атрибуты, набор инструкций, которые определяют, как представители здравоохранения АО должны взаимодействовать с целевой аудиторией через различные каналы коммуникации, чтобы достичь поставленных целей, перечень каналов коммуникаций, который может включать сайт и лендинг, социальные сети, PR-активности, email-маркетинг, рекламу в интернете, целевые мероприятия, телефонные звонки и переговоры, единый стиль оформления для медицинских организаций региона	Химиченко О.В.
3.	Разработка платформы регионального государственного здравоохранения	01.09.2025		Химиченко О.В.
4.	Разработка правил коммуникации	01.10.2025		Химиченко О.В.
5.	Утверждение официальных и неофициальных каналов коммуникации	01.10.2025		Химиченко О.В.
6.	Разработка/актуализация бренд-бука для системы здравоохранения	01.12.2025		Химиченко О.В.
7.	Разработка и внедрение единого дизайна сайтов медицинских организаций региона	01.12.2026	Во всех медицинских организациях внедрен единый дизайн сайтов	Руководители МО
<b>Разработка и реализация медиа-плана системы здравоохранения Амурской области</b>				
8.	Проведение еженедельной работы медицинских организаций в социальных сетях на своей странице	01.05.2025	Еженедельно в рабочие дни в течение года во всех медицинских организациях выходят новые материалы	Руководители МО
9.	Проведение и публикация интервью с сотрудниками медицинских организаций в социальных сетях	01.03.2025	Ежемесячно в течение года выходят интервью с врачами-специалистами всех медицинских организаций по вопросам здравоохранения	Руководители МО

10.	Создание и ведение Rutube канала «Будни медицинских работников Амурской области»	01.05.2025	На Rutube канале «Будни медицинских работников Амурской области» еженедельно выкладываются контент	Химиченко О.В.
11.	Организация выставки детских рисунков «Мои мама, папа доктор»	01.06.2025, 2 раза в год	Проведена выставка детских рисунков «Мои мама, папа доктор»	Химиченко О.В.
12.	Создание цикла программ «Спасибо, доктор!»	01.04.2025, 1 раз в квартал	Проведен цикл телепередач	Руководители МО
13.	Проведение цикла телепередач «Нет профессии более нужной»	01.06.2025, 2 раза в год	Проведен цикл телепередач	Химиченко О.В.
14.	Организация и проведение школьных часов по профориентации школьников «Медицинские специальности: профессию выбираем вместе!»	01.05.2025, 3 раза в год	Организованы и проведены школьные часы по профориентации школьников в 50 школах	Химиченко О.В.
15.	Организация и проведение выездных мероприятий для школьников по оказанию первой помощи на манекенах-симуляторах	01.05.2025, 3 раза в год	Организованы и проведены выездные мероприятия для школьников 50 школ	Химиченко О.В.
16.	Приглашение сотрудников медицинских организаций в образовательные учреждения, подведомственные министерству здравоохранения АО для продвижения программ целевого обучения	01.09.2025, ежегодно	В 5 образовательных учреждениях проведены мероприятия по продвижению программ целевого обучения	Химиченко О.В.
<b>Мероприятия по внедрению единой униформы медицинских работников и стандарта рабочего места</b>				
17.	Осуществление контроля и внедрение дресс-кода для работников медицинских организаций	01.06.2025 ежемесячно	Отчет о проведении контроля	Ширина М.Н.
18.	Организация конкурса «Лучшее рабочее место медицинского работника»	01.10.2025, ежегодно	Отчет о проведении конкурса	Руководители МО
19.	Осуществление контроля за организацией рабочего места медицинского работника в соответствии с требованиями бережливого производства	31.12.2025, ежемесячно	Отчет о проведении контроля	Ширина М.Н.

#### **4.2. Проект «Комплекс мероприятий по повышению уровня удовлетворенности медицинской помощью в Амурской области»**

С целью методической поддержки медицинских организаций в вопросе устойчивого роста удовлетворенности медицинской помощью экспертами ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России разработан Стандарт системы управления медицинской организацией, направленной на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью – СТИМУЛ (далее – Стандарт), в котором представлена модель организационных факторов, оказывающих наибольшее влияние на уровень удовлетворенности пациентов медицинской помощью.

Реализация Стандарта представляет собой следующие шаги: планирование и первичная индикация удовлетворенности с разработкой «пирамиды проблем» и оценкой «эмоционального веса» проблем, формирование мероприятий по повышению удовлетворенности, внедрение и оценка устойчивости этих изменений, повторная индикация удовлетворенности. Стандарт также предусматривает систему сертификации и ресертификации медицинских организаций.

Стандарт внедрен в 20 медицинских организациях субъектов РФ, среднее повышение уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью в данных организациях – до 40 %. Внедрение Стандарта даст возможность проводить мониторинг потребительской оценки и осуществлять непрерывную работу над улучшениями качества сервиса при оказании медицинских услуг.

Помимо внедрения СТИМУЛа планируется работа по повышению качества работы с обращениями пациентов по поводу оказания медицинской помощи. Для этого планируется организация в составе министерства здравоохранения АО или на базе крупной медицинской организации отдельного структурного подразделения по сбору, обработке и анализу обращений.

Реализация мероприятий планируется в шести пилотных медицинских организациях: ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер», ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница», ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4», ГБУЗ АО «Архаринская районная больница», ГБУЗ АО «Бурейская районная больница» с дальнейшим тиражированием, ОСП «Благовещенская центральная районная поликлиника» ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

**Цель реализации проекта:** Повышение уровня удовлетворенности населения АО оказанными медицинскими услугами к 2030 году до 55,3 %.

Таблица. Показатели эффективности реализации проекта

№	Показатель, %	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
		(факт)						
1.	Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, %	42,3	51,7	53,4	54,0	54,5	55,0	55,3
2.	Уровень удовлетворенности по домену «Комфорт пребывания в медицинской организации», %	43	45	48	51	53	55	58
3.	Уровень удовлетворенности по домену «Соответствие ожиданиям», %	41	44	47	50	52	54	56

Таблица. Команда проекта

№	Роль в проекте	Ф.И.О.	Должность
1.	Руководитель проекта	Белоус Руслан Алексеевич	Главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»
2.	Заместитель руководителя проекта	Тулская Ольга Владимировна	Главный врач ГБУЗ АО «Бурейская районная больница»
3.	Администратор проекта	Матыцина Елена Георгиевна	Начальник отдела организации медицинской помощи женщинами детям министерства здравоохранения Амурской области
4.	Участник проекта	Сиглюк Валентина Викторовна	И.о. главного врача ГБУЗ АО «Архаринская районная больница»
5.	Участник проекта	Шульмина Оксана Алексеевна	Главный врач ГБУЗ АО «Амурская областная психиатрическая больница»
6.	Участник проекта	Попов Александр Викторович	Главный врач ГБУЗ АО «Амурской областной противотуберкулезный диспансер»
7.	Участник проекта	Соловьева Олеся Александровна	Пресс-секретарь министерства здравоохранения Амурской области
8.	Участник проекта	Богомаз Игорь Андреевич	Заместитель министра здравоохранения Амурской области
9.	Участник проекта	Витер Алексей Дмитриевич	Главный врач ГАУЗ АО «Амурской областной онкологической диспансер»
10.	Участник проекта	Вивдич Марина Александровна	Заведующий отделом ГБУЗ АО «Амурской медицинской информационно-аналитический центр»
11.	Участник проекта	Смирнова Наталья Евгеньевна	Заместитель главного врача по хирургии ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»

12.	Участник проекта	Сапегина Ольга Владиславовна	Заместитель главного врача по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности ГАУЗ АО «Городская поликлиника 4»
13.	Участник проекта	Савельева Ирина Викторовна	Заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ АО «Городская поликлиника 4»

**Ресурсы проекта:** в рамках текущих источников финансирования.

Таблица. Дорожная карта проекта

№	Мероприятие	Срок	Результат	Ответственный
<b>Выстраивание системы обратной связи</b>				
1.	Актуализация и внедрение регламента работы с обращениями граждан	01.12.2025	Утвержден регламент работы с обращениями граждан	Химиченко О.В.
2.	Разработка анкеты и выбор сервиса для проведения опроса пациентов по результатам обращения в медицинские организации	01.06.2025	Приказ о проведении опроса	Химиченко О.В.
3.	Оптимизация работы структурного подразделения на базе ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» по сбору, обработке и анализу обращений	01.10.2025	-	Друковский А.И.
<b>Внедрение стандарта системы управления медицинской организацией, направленного на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью (СТИМУЛ)</b>				
4.	Разработка вопросника и проведение опроса пациентов медицинских организаций для выявления ключевых проблем по мнению пациентов	01.02.2025	В шести пилотных медицинских организациях проведен опрос пациентов и определены ключевые проблемы	Матыцина Е.Г., руководители медицинских организаций
5.	Определение основных жизненных ситуаций и оценка клиентских путей по ним	01.03.2025	В шести пилотных медицинских организациях определены основные жизненные ситуации и проанализированы клиентские пути по ним	Матыцина Е.Г., руководители медицинских организаций
6.	Оценка ЛНА, регламентирующих работу с удовлетворенностью пациентов медицинской помощью в медицинских организациях	01.03.2025	В шести пилотных медицинских организациях проведена оценка ЛНА, регламентирующих работу с удовлетворенностью пациентов медицинской помощью в медицинских организациях	Матыцина Е.Г., руководители медицинских организаций
7.	Разработка плана мероприятий по повышению уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью на основе проведенных анализов мнения пациентов, клиентских путей и текущих ЛНА	01.04.2025	В шести пилотных медицинских организациях разработан план мероприятий на основе проведенных	Руководители медицинских организаций

			анализов мнения пациентов, клиентских путей и текущих ЛНА			Руководители медицинских организаций
8.	Внедрение мероприятий по повышению уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью согласно плану	01.10.2025	В шести пилотных медицинских организациях внедрены мероприятия по повышению уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью			Руководители медицинских организаций
9.	Проведение аудита соответствия требованиям Стандарта для контроля стабильности и эффективности внедренных мероприятий по повышению уровня удовлетворенности пациентов медицинской помощью	01.12.2025	В шести пилотных медицинских организациях проведен аудит соответствия Требованиям стандарта			Руководители медицинских организаций
10.	Внедрение в прочих медицинских организациях стандарта системы управления медицинской организацией, направленного на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью (СТИМУЛ)	01.12.2027	Во всех медицинских организациях внедрен стандарт системы управления медицинской организацией, направленного на повышение удовлетворенности пациентов медицинской помощью (СТИМУЛ)			Руководители медицинских организаций
<b>Мероприятия по созданию комфортной и безопасной среды в медицинских организациях</b>						
11.	Разработка и внедрение СОП по санитарно-эпидемиологическому режиму в медицинских организациях	01.11.2025	Утвержденные СОП			Химиченко О.В.
12.	Разработка и внедрение мероприятий по материально-техническому обеспечению медицинских организаций из собственных средств и своевременной подаче заявок на закупку	01.10.2026	Утвержденный план мероприятий			Химиченко О.В.
13.	Разработка и внедрение регламентов по безопасности и доступности среды для людей с ограниченными возможностями	01.11.2026	Утвержденные регламенты			Химиченко О.В.
14.	Установка кулеров с питьевой водой в холле медицинских организаций	01.05.2025	Организована установка кулеров			Руководители медицинских организаций
<b>Разработка и внедрение речевых модулей</b>						
15.	Актуализация, разработка и внедрение речевых модулей и алгоритмов по работе с эмоционально-лабильными или негативно настроенными пациентами в медицинских организациях г. Благовещенска	01.11.2025	Утвержденные речевые модули и алгоритмы			Химиченко О.В., руководители медицинских организаций

16.	Актуализация, разработка и внедрение речевых модулей и алгоритмов по работе с эмоционально-лабильными или негативно настроенными пациентами во всех государственных медицинских организациях АО	01.11.2026	Утвержденные речевые модули и алгоритмы	Химиченко О.В. руководители медицинских организаций
17.	Обучение выделенных групп персонала работе с эмоционально-лабильными или негативно настроенными пациентами	01.05.2027	Отчет о проведении обучения	Шульмина О.А.
18.	Актуализация, разработка и внедрение алгоритмов действий и речевых модулей при взаимодействии с пациентом при его обращении в контакт-центр/регистратуру медицинской организации для записи на прием к врачу, при актуализации записи на прием к врачу	01.12.2026	Утвержденные речевые модули и алгоритмы	Химиченко О.В., Друкковский А.И.
19.	Разработка и внедрение алгоритмов действий и речевых модулей при выявлении возможности обработки обращения без записи в поликлинике	01.05.2026	Утвержденные речевые модули и алгоритмы	Химиченко О.В., Друкковский А.И., руководители медицинских организаций
20.	Разработка и внедрение алгоритмов действий и речевых модулей при сообщении пациенту его законному представителю тяжелого диагноза в медицинских организациях г. Благовещенска	01.11.2025	Утвержденные речевые модули и алгоритмы	Химиченко О.В., руководители медицинских организаций
21.	Разработка и внедрение алгоритмов действий и речевых модулей при сообщении пациенту/его законному представителю тяжелого диагноза во всех государственных медицинских организациях АО	01.11.2026	Утвержденные речевые модули и алгоритмы	Химиченко О.В., руководители медицинских организаций
22.	Проведение семинаров для медицинских работников на темы: «Конфликтология», «Ведение диалога без конфликта», «Нейтрализация конфликта в диалоге», «Перевод диалога в конструктивное русло»	01.07.2025, 1 раз в квартал	Отчет о проведенных семинарах	Шульмина О.А.

## **5. Политика «Цифровая трансформация системы здравоохранения»**

Высокие затраты на поддержку и эксплуатацию МИС, сетевого оборудования и прочей инфраструктуры информационных технологий, а также необходимость обеспечения их бесперебойной работы в медицинских организациях представляют собой важнейший вызов для цифровой трансформации системы здравоохранения региона.

Ключевым фактором для повышения эффективности работы и удовлетворенности медицинского персонала является сокращение времени на техническое обслуживание, уменьшение количества технических сбоев и улучшение оперативности технической поддержки. Это, в свою очередь, обеспечит более надежную работу медицинских организаций и создаст условия для дальнейшей цифровой трансформации отрасли здравоохранения в АО.

Проект по созданию отдела централизованной технической поддержки медицинских организаций (ЦТП МО) направлен на решение этих задач и способствует повышению стабильности работы цифровой инфраструктуры и удовлетворенности медицинского персонала, что является важной частью политики цифровой трансформации здравоохранения региона.

### **5.1. Проект «Создание Централизованной службы IT поддержки медицинских организаций»**

Основная идея проекта – создание отдела ЦТП МО для повышения оперативности, надежности и эффективности решения технических вопросов, что также поддержит процесс цифровой трансформации здравоохранения региона.

Первый этап реализации проекта предусматривает пилотный запуск отдела централизованной технической поддержки (ЦТП) на базе ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» за счет предусмотренных средств. Дополнительных средств на данные цели не потребуется. Планируется выбор инструментов для расчета ключевых показателей эффективности проекта, а также внедрение системы учета заявок (HelpDesk). Дополнительно будет создана база знаний (каталог предоставляемых сервисов) и настроена система мониторинга для контроля работы цифровых продуктов. Разработка стандартов обслуживания медицинских организаций также входит в задачи первого этапа.

Второй этап предполагает расширение использования системы HelpDesk на все медицинские организации.

Основные задачи отдела ЦТП МО включают обеспечение бесперебойного и надежного функционирования медицинских информационных систем, сетевого оборудования и телекоммуникационных технологий в медицинских организациях. Также в задачи отдела входит эксплуатация лабораторных и радиологических информационных систем, сопровождение системного и прикладного программного обеспечения, а также установка и настройка средств криптографической защиты информации.

В рамках возложенных на отдел функций сотрудники отдела осуществляют настройку и эксплуатацию ИТ-инфраструктуры медицинских организаций, предоставляют консультации по вопросам использования программного обеспечения, ведут и актуализируют документацию, связанную с работой отдела, планируют развитие ИТ-инфраструктуры и осуществляют мониторинг работоспособности систем с оперативным устранением технических сбоев.

Проект обеспечит повышение оперативности и качества технической поддержки, что приведет к сокращению времени на устранение инцидентов, увеличению доступности цифровых сервисов и повышению удовлетворенности медицинского персонала. Это, в свою очередь, поддержит процессы цифровой трансформации здравоохранения АО и улучшит качество оказания медицинских услуг.

**Цель реализации проекта:** обеспечение оперативной, эффективной и качественной технической поддержки для медицинских организаций..

Таблица. Показатели эффективности реализации проекта

№	Показатель	2024 (факт)	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Доля заявок, полученных от медицинских организаций и подтвержденных (подтверждение о начале работ по заявке) в течение 60 минут, %	-	93%	93%	94%	94%	95%	95%
2.	Доля заявок, разрешенных в установленное время*, %	-	90%	91%	92%	93%	94%	95%
3.	Доля времени, обеспечения доступности функций в зоне ответственности отдела ЦТП МО, %	-	90%	91%	92%	93%	94%	95%
4.	Количество критических инцидентов, шт.	-	< 10	< 9	< 8	< 7	< 6	< 5

Таблица. Команда проекта

№	Роль в проекте	Ф.И.О.	Должность
1.	Руководитель проекта	Богомаз Игорь Андреевич	Заместитель министра здравоохранения Амурской области
2.	Заместитель руководителя проекта	Друкковский Антон Игоревич	Директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»
3.	Эксперт	Соколенко Сергей Валерьевич	Начальник отдела централизованного сопровождения ИТ-инфраструктуры исполнительных органов государственной власти ГБУ «Центр информационных технологий Амурской области»
4.	Эксперт	Косолапова Яна Олеговна	Начальник отдела сопровождения единого цифрового контура здравоохранения ГБУ «Центр информационных технологий Амурской области»
8.	Руководитель рабочей группы	Петрицина Марина Владимировна	Заместитель директора по вопросам информатизации ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»
9.	Администратор рабочей группы	Красновид Евгений Андреевич	Начальник отдела технического обеспечения, программного сопровождения и телемедицинских технологий ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»
10.	Участник проекта	Горбачев Михаил Владимирович	Начальник отдела программного и технического обеспечения ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»

11.	Участник проекта	Суслов Денис Александрович	Ведущий программист отдела технического обеспечения, программного сопровождения и телемедицинских технологий ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»
12.	Участник проекта	Мандров Алексей Николаевич	Начальник отдела информационных технологий ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»
13.	Участник проекта	Хорошилов Дмитрий Николаевич	Главный специалист отдела сопровождения единого цифрового контура здравоохранения ГБУ «Центр информационных технологий Амурской области»
14.	Участник проекта	Меркушкин Антон Владимирович	Системный администратор ГБУЗ АО «Шимановская районная больница»
15.	Участник проекта	Горяковский Юрий Викторович	Инженер-программист ГАУЗ АО «Ивановская районная больница»
16.	Участник проекта	Марков Михаил Валерьевич	Администратор системы управления сети передачи данных ГБУЗ АО «Архаринская районная больница»
17.	Участник проекта	Балалаев Андрей Анатольевич	Ведущий программист ГАУЗ АО «Тамбовская районная больница»

### Ресурсы проекта: в рамках текущих источников финансирования.

### Таблица. Дорожная карта проекта

№	Мероприятие	Срок	Результат	Ответственный
1.	Выбор инструментов и разработка методологии для расчета целевых показателей проекта	01.02.2025	Утвержденное методология и выбранный инструмент	Друковский А.И.
2.	Создание каталога доступных сервисов для отрасли	10.02.2025	Каталог сервисов сформирован	Друковский А.И.
3.	Формирование процесса управления знаниями медицинского персонала и сотрудников отдела ЦТП МО	01.03.2025	Сформирован процесс управления знаниями медицинского персонала и сотрудников ЦСП ТО	Петрищина М.В.
4.	Разработка стандартов обслуживания	15.03.2025	Разработаны стандарты обслуживания, в том числе поддержат матрицу полномочий	Петрищина М.В.
5.	Настройка и внедрение системы учета заявок (HelpDesk)	01.03.2025	Система учета заявок настроена ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» и двух пилотных медицинских организациях	Красновид Е.А.
6.	Формирование системы мониторинга функционирования эксплуатируемых цифровых продуктов	01.04.2025	Система мониторинга функционирования эксплуатируемых цифровых продуктов сформирована	Суслов Д.А.

7.	Развертывание нулевой линии поддержки (диспетчеризация)	01.06.2025	Заявки принимаются по телефону	Друковский А.И.
8.	Запуск системы учета заявок (HelpDesk)	01.04.2025	Использование системы	Красновид Е.А.
9.	Выстраивание процесса управления проблемами с целью выявления причин их возникновения	01.07.2025	Выстроен процесс управления проблемами с целью выявления причин их возникновения	Друковский А.И.
10.	Настройка и внедрение системы учета заявок во все медицинские организации (HelpDesk)	01.07.2025	Система учета заявок настроена во всех медицинских организациях	Богомаз И.А.
11.	Запуск системы учета заявок во всех медицинских организациях (HelpDesk)	01.10.2025	Использование системы учета заявок сотрудниками всех медицинских организаций	Богомаз И.А.
12.	Внедрение во все медицинские организации системы мониторинга достижения целевых показателей проекта и функционирования эксплуатируемых цифровых продуктов	01.12.2025	Система мониторинга достижения целевых показателей проекта и функционирования эксплуатируемых цифровых продуктов внедрена во все медицинские организации	Богомаз И.А.
13.	Разработка Плана мероприятий («дорожной карты») по переходу медицинских организаций АО на электронный документооборот	01.02.2025	Приказ	Богомаз И.А., Друковский А.И.
14.	Определение объемов и перечня медицинских документов, которые требуется вести в форме электронных документов	01.04.2025	Приказ главного врача	Руководители медицинских организаций

## **6. Политика «Рост финансовой стабильности медицинских организаций»**

Развитие системы здравоохранения на современном этапе с одной стороны сопровождается существенными инвестиционными вложениями со стороны государства – в частности реализация Национальных проектов «Здравоохранение», «Демография» до 2024 года включительно и новых Национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь», «Семья» и входящих в них федеральных проектов, государственных программ и т.д. Помимо этого, происходит ежегодная индексация средств на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в АО.

Несмотря на это, ряд внешних факторов несет существенные риски финансовой дестабилизации – прежде всего, это потенциальное снижение численности населения (влияющее, прежде всего на снижение объема денежного обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за счет подушевого норматива), особенно остро проявляющееся в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах. Поддержание материально-технической базы маломощных медицинских организаций – актуальный вызов в среднесрочной перспективе.

Поэтому, особенно важным является разработка и внедрение инструментов поддержания финансовой стабильности всех медицинских организациях для недопущения снижения доступности и качества медицинской помощи жителям региона.

### **6.1. Проект «Создание инициативной Группы ресурсного анализа, мониторинга и аудита»**

С целью стабилизации финансового положения медицинских организаций планируется на функциональной основе без образования отдельного структурного подразделения на базе министерства здравоохранения АО создать инициативную группу ресурсного анализа, мониторинга и аудита (далее – Группа).

В задачи Группы будет входить выявление резервов для стабилизации финансового положения медицинских организаций, а также повышение эффективности использования материальных ресурсов медицинских организаций.

Анализ будет проводиться на основе утвержденных показателей, отражающих финансово-экономическое состояние медицинских организаций. В медицинских организациях с высоким риском неблагоприятных финансово-экономических последствий будут направлены выездные группы для проведения углубленного анализа деятельности медицинской организации.

**Цель реализации проекта:** создание Группы для формирования актуальных управленческих решений, направленных на стабилизацию финансового положения медицинских организаций, повышение качества предоставляемых услуг.

Таблица. Показатели эффективности реализации проекта

№	Наименование показателя, единица измерения	2023 (факт)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1.	Количество медицинских организаций, имеющих просроченную кредиторскую задолженность перед поставщиками товаров, работ, услуг	15	19	10	5	0	0	0	0
2.	Количество проведенных выездных мероприятий	-	-	10	5	-	-	-	-

Таблица. Команда проекта

№	Роль в проекте	ФИО	Должность
1.	Руководитель проекта	Газданова Наталья Николаевна	Заместитель министра здравоохранения Амурской области
2.	Участник проекта	Аргучинцева Яна Георгиевна	Первый заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области
3.	Участник проекта	Завада Лариса Васильевна	Начальник отдела планирования, мониторинга территориальной программы и контрольно-ревизионной работы министерства здравоохранения Амурской области
4.	Участник проекта	Лесик Нина Васильевна	Исполняющий обязанности главного врача ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»
5.	Участник проекта	Медведева Александра Михайловна	Ведущий консультант отдела планирования, финансирования, учета и отчетности министерства здравоохранения Амурской области
6.	Участник проекта	Никитина Татьяна Алдисовна	Заместитель главного врача по экономическим вопросам ГАУЗ АО «Ивановская районная больница»
7.	Участник проекта	Овчинникова Ольга Сергеевна	Заместитель главного врача по экономическим вопросам ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»
8.	Участник проекта	Ольховик Елена Григорьевна	Начальник отдела планирования, финансирования, учета и отчетности министерства здравоохранения Амурской области
9.	Участник проекта	Розанова Алина Владимировна	Директор ГБУ АО «Обеспечение деятельности медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области
10.	Участник проекта	Самарин Игорь Олегович	Главный врач ГАУЗ АО «Ивановская районная больница»
11.	Участник проекта	Сластин Сергей Сидорович	Главный врач ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2»
12.	Участник проекта	Степанова Алена Анатольевна	Заместитель главного врача по экономическим вопросам ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2»

**Ресурсы проекта:** в рамках текущих источников финансирования.

**Таблица. Дорожная карта проекта**

№	Мероприятие	Срок	Результат	Ответственный
1.	Разработка проекта Положения о создании Группы ресурсного анализа, мониторинга и аудита	12.2024	Издание приказа министерства здравоохранения АО	Завада Л.В., Ольховик Е.Г.
2.	Утверждение проекта Положения о создании Группы ресурсного анализа, мониторинга и аудита	12.2024	Издание приказа министерства здравоохранения АО	Завада Л.В., Ольховик Е.Г.
3.	Определение показателей для ежемесячного мониторинга финансового положения медицинских организаций	12.2024	Перечень показателей	Члены рабочей группы
4.	Формирование графика проведения выездных мероприятий по оценке финансового положения медицинских организаций	Ежегодно, январь	Программа	Завада Л.В., Ольховик Е.Г.

## **7. Механизмы управления реализацией Стратегии развития здравоохранения Амурской области до 2030 года**

Стратегия развития здравоохранения АО до 2030 г. разработана с учетом целей и задач национальных проектов «Здравоохранение», «Продолжительная и активная жизнь», «Семья», «Новые технологии сбережения здоровья» и входящих в их состав федеральных проектов, иных федеральных и региональных документов стратегического развития, затрагивающих вопросы охраны здоровья населения.

Стратегия утверждается распоряжением Правительства АО по предоставлению Заместителя Председателя Правительства АО – Министра здравоохранения. Реализация данной стратегии не подпадает под требования Постановления Правительства РФ от 31.10.2018 №1288 «Об организации проектной деятельности в Правительстве РФ».

Реализация настоящей Стратегии осуществляется через формирование и реализацию политик (приоритетные направления деятельности системы здравоохранения АО), которые включают в себя конкретные проекты по развитию.

Каждый проект содержит перечень целевых показателей и их значения: фактическое (на момент утверждения Стратегии) и прогнозные (до 2030 г. с ежегодной разбивкой). Методики расчета и сбора информации по целевым показателям, в случае их отсутствия в других нормативных правовых документах, утверждаются отдельными приказами МЗ АО. В случае отсутствия фактического значения показателя на момент утверждения стратегии информация вносится при актуализации Стратегии. Для обеспечения достижения показателей проектов, включенных в политики, разрабатываются «дорожные карты» с указанием конкретных мероприятий, сроков и ответственных лиц.

Перечень ролей и описание функций участников реализации Стратегии представлены в Таблице.

Таблица. Роли участников реализации Стратегии

№	Наименование роли	Основные функции	Должность
1.	Куратор стратегии	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Контроль исполнения Стратегии;</li> <li>• выделение ресурсов (в рамках полномочий) для успешной реализации Стратегии;</li> <li>• утверждение изменений в Стратегию;</li> <li>• административная поддержка Ответственного за реализацию стратегии.</li> </ul>	Заместитель председателя Правительства Амурской области – министр здравоохранения Амурской области
2.	Ответственный за реализацию стратегии	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Планирование работ и возможных рисков;</li> <li>• планирование и распределение ресурсов (материальных, кадровых, финансовых);</li> <li>• согласование «дорожных карт» проектов;</li> <li>• контроль реализации мероприятий Стратегии;</li> <li>• решение конфликтных ситуаций и текущих проблем;</li> <li>• согласование изменений в Стратегию и политики;</li> <li>• взаимодействие с пресс-секретарем министерства здравоохранения Амурской области.</li> </ul>	
3.	Администратор стратегии	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Коммуникации с участниками реализации Стратегии (всеми ролями);</li> <li>• подготовка, организация и проведение встреч/совещаний в ходе реализации Стратегии;</li> <li>• сбор аналитических и статистических материалов/документов по Стратегии;</li> <li>• сбор отчетов по статусам реализации Стратегии;</li> <li>• решение конфликтных ситуаций и текущих проблем.</li> </ul>	
4.	Куратор политики	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Контроль исполнения политики;</li> <li>• распределение ресурсов (в рамках полномочий), необходимых для успешной реализации политики;</li> <li>• инициирование изменений в политику;</li> <li>• административная поддержка Руководителей проектов в рамках реализации политики.</li> </ul>	Не ниже, чем заместитель министра здравоохранения Амурской области
5.	Руководитель проекта	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Формирование «дорожных карт» по проекту;</li> <li>• распределение работ между участниками проекта;</li> <li>• планирование и распределение ресурсов;</li> <li>• контроль реализации мероприятий проекта;</li> <li>• решение конфликтных ситуаций и текущих проблем;</li> <li>• инициирование изменений в проект.</li> </ul>	Требования к должности отсутствуют
6.	Администратор проекта	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Организация коммуникаций с Руководителем и командой конкретного проекта;</li> <li>• подготовка, организация и проведение встреч/совещаний в ходе реализации проекта (с последующим их документированием);</li> <li>• сбор аналитических и статистических материалов/документов по проекту;</li> <li>• сбор отчетов по статусам реализации проектов;</li> <li>• решение конфликтных ситуаций и текущих проблем.</li> </ul>	Требования к должности отсутствуют
7.	Участник проекта	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выполнение мероприятий дорожной карты.</li> </ul>	Требования к должности отсутствуют