



ПРАВИТЕЛЬСТВО АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

03.04.2026

№ 227

г. Благовещенск

Об утверждении региональной
программы Амурской области
по здоровьесбережению до
2030 года

В целях снижения показателей смертности от основных причин на территории Амурской области, увеличения ожидаемой продолжительности жизни Правительство Амурской области

п о с т а н о в л я е т :

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Амурской области по здоровьесбережению 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) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Губернатор
Амурской области



В.А. Орлов

Региональная программа Амурской области по здоровьесбережению до 2030 года

1. Анализ причин смертности в регионе, определение резервов увеличения ожидаемой продолжительности жизни и снижения смертности

1.1. Анализ причин смертности в Амурской области. Общая структура смертности на территории Амурской области

1.1.1. Краткая характеристика Амурской области

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

Амурская область относится к числу малонаселенных территорий Российской Федерации. Размещение населения неравномерное. Наиболее густо заселена южная часть Амурской области. Средняя плотность населения – 2,18 чел./кв. км, удельный вес городского населения – 68,2 %. Основная масса населения – русские, украинцы, белорусы. В северных районах в нескольких селениях проживают эвенки.

Амурская область имеет особые географические условия, а именно наличие труднодоступных районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей. Протяженность территории с севера на юг составляет 750 км, а с северо-запада

на юго-восток – 1150 км. Амурской области характерна большая отдаленность населенных пунктов друг от друга, наличие большого числа малонаселенных пунктов, расположенных на значительном удалении от основных транспортных магистралей.

Согласно Закону Амурской области от 26.08.1999 № 173-ОЗ «О перечне труднодоступных и отдаленных местностей Амурской области» в перечень труднодоступных и отдаленных местностей Амурской области входят Селемджинский муниципальный район, села Буссе, Гуран, Петропавловка Свободненского муниципального района, Зейский, Магдагачинский, Мазановский, Сковородинский, Тындинский, Шимановский муниципальные округа.

Кроме того, к труднодоступным относят местности, где есть поселения, метеостанции, охотничьи базы и другие объекты, находящиеся на значительном удалении от административных центров и не имеющие регулярного транспортного сообщения: село Бомнак, поселки Горный, Верхнезейск Зейского муниципального округа; населенные пункты Экимчан, Коболдо, Стойба, Селемджинск Селемджинского муниципального района.

Медицинская помощь оказывается силами и средствами территориального центра медицины катастроф государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница».

Климат континентальный с муссонными чертами. Его формирование обусловлено взаимодействием солнечной радиации, циркуляции воздушных масс следующих географических факторов: широтное положение, удаленность территории от моря, влияние подстилающей поверхности в виде рельефа, растительности, водных объектов.

Средняя температура воздуха колеблется с юга на север от $+20,7^{\circ}\text{C}$ до $+17,6^{\circ}\text{C}$ в июле и от $-27,6^{\circ}\text{C}$ до $-32,8^{\circ}\text{C}$ в январе. Зима сухая и малоснежная. На севере Амурской области средняя январская температура понижается до -40°C , в межгорных впадинах до -50°C . К югу температуры повышаются. Лето на юге Амурской области теплое. Здесь проходят изотермы от $+18^{\circ}\text{C}$ до $+21^{\circ}\text{C}$. Теплым бывает лето и в межгорных долинах севера. Средние абсолютные максимумы температуры на севере Амурской области могут достигать $+38^{\circ}\text{C}$, на юге до $+42^{\circ}\text{C}$. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года.

Общая протяженность рек Амурской области превышает 77 тыс. км. Больших рек, длина которых свыше 500 км, семь: Амур, Зея, Селемджа, Гилой, Буряя, Олекма, Нюкжа.

Структурное положение и сложное многоэтапное геологическое развитие территории Амурской области обусловили уникальность ее минерального сырья. Здесь известны месторождения и проявления россыпного и рудного золота, серебра, титана, молибдена, вольфрама, меди, олова, полиметаллов, сурьмы, бурого и каменного угля, цеолитов, каолина,

цементного сырья, апатита, графита, талька, полудрагоценных, поделочных, облицовочных камней и других полезных ископаемых.

Амурская область имеет важное геополитическое значение на востоке страны – протяженную границу с Китаем (1 243 км) и относительно близкое расположение к странам Азиатско-Тихоокеанского региона – Корее и Японии.

Основные направления развития Амурской области сформированы в Стратегии социально-экономического развития Амурской области на период до 2035 года, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 24.04.2023 № 381. Сохраняются действующие специализации экономики: добыча полезных ископаемых, сельское хозяйство, обеспечение электрической энергией, газом и паром. Вместе с этим развиваются новые виды деятельности: транспортная логистика, туризм, обрабатывающие производства с приоритетом химических веществ и химических продуктов, деятельность космического транспорта.

Планом социального развития центров экономического роста Амурской области, утвержденным распоряжением Правительства Амурской области от 29.06.2018 № 80-р, определены 6 направлений развития:

1. Центр развития добычи полезных ископаемых – Селемджинский район. Экономике района определяет золотодобыча, добыча угля, а также заготовка и обработка лесоматериалов.

Основными месторождениями золота являются Албынский, Березитовый, Маломырский, Покровский рудники и Эльгинское месторождение.

Основными предприятиями, осуществляющими добычу угля, являются ООО «Огоджинская угольная компания» и ООО «Амурский уголь».

Планируется реализация инвестиционных проектов на базе освоения месторождений: Огоджинского, Кун-Манье, Куранахского, Эльгинского, а также на базе действующих золоторудных месторождений.

2. Агропромышленный центр развития – город Белогорск. Является крупным транспортным узлом Дальнего Востока, расположенным на пересечении транспортных коридоров: Транссиба, федеральной трассы «Амур», автомагистрали Белогорск – Благовещенск.

Основная задача – создание новых и модернизация действующих производств по переработке сельскохозяйственной продукции, выращенной на территории Амурской области.

Планируется реализация инвестиционных проектов: строительство двух животноводческих комплексов молочного направления в Тамбовском и Серышевском муниципальных округах, молочно-товарной фермы в Тамбовском муниципальном округе, двух селекционно-семеноводческих центров в Белогорском и Октябрьском муниципальных округах, двух заводов по переработке сои в городах Белогорск и Благовещенск.

3. Энергетический центр развития – Бурейский муниципальный округ. На территории округа находятся Бурейская ГЭС и Нижне-Бурейская ГЭС.

Прорабатывается вопрос строительства новой ГЭС в Мазановском муниципальном округе для нужд крупных промышленных предприятий и ввиду стабильного спроса на электрическую энергию внутри региона и со стороны Китая.

Ведется работа по сопровождению проектов возобновляемых источников электроэнергии. В перспективе проекты солнечной генерации (Октябрьский муниципальный округ), ветропарк (Тамбовский и Завитинский муниципальные округа).

4. Центр развития газопереработки – город Свободный. На ТОР «Амурская» создается крупнейший газохимический кластер на территориях Свободненского района, городов Свободный и Сковородино. В рамках кластера реализуются проекты: Амурский газоперерабатывающий завод, Амурский газохимический комплекс и завод по производству метанола.

Разработана концепция по созданию газохимического индустриального парка. Рассматриваются два направления развития: мало- и среднетоннажное производство в сфере газохимии на базе этилена и пропилена; производство конечной продукции из полиэтилена и полипропилена, выпускаемых Амурским газохимическим комплексом.

5. Космический центр развития – ЗАТО Циолковский. Создание космического центра определяется строительством космодрома «Восточный», ориентированного на использование современных технологий, интеграцию космической деятельности с региональной промышленностью, наукой и образованием. Это единственный гражданский космодром России и один из самых масштабных проектов XXI века.

На космодроме ведется строительство аэропортового комплекса. В 2024 году ввели в эксплуатацию взлетно-посадочную полосу, которая позволяет принимать воздушные суда с составными частями ракет-носителей и спутников. Возводятся современный аэровокзал, который позволит принимать пассажирские самолеты. Весь комплекс планируется ввести в эксплуатацию в 2026 году.

На базе космодрома рассматривается возможность создания техноцентра.

6. Туристско-рекреационный центр развития – город Благовещенск. Благовещенск – административный, торговый и транспортный центр Амурской области. В современных условиях акцент сделан на развитие внутреннего туризма. Наибольшее развитие в регионе получил промышленный, экологический и событийный туризм.

В целях создания комфортных условий для жителей и гостей города и области продолжается создание нового уникального туристского пространства на Дальнем Востоке, ядром которого является проект «Золотая миля» с трансграничной канатной подвесной дорогой, международным многофункциональным общественным центром, гостиницей.

Введен в эксплуатацию комплекс Трибуна холл, включающий ландшафтный парк, крупнейшую в Евразии аллею фонтанов, культурный центр со смотровой площадкой и палеонтологическим павильоном, музеем российско-китайской дружбы, детский центр и музей динозавров.

Отдельная задача для развития региональной экономики – расширение транспортной доступности.

На территории Амурской области расположены Транссибирская и Байкало-Амурская железнодорожные магистрали. Введен в эксплуатацию трансграничный мостовой переход через реку Амур (Хэйлуцзян) в районе городов Благовещенск (РФ) – Хэйхэ (КНР), мост через реку Зея.

Дальнейшему развитию транспортной доступности региона будет способствовать реализация инвестиционных проектов: строительство международного мостового перехода Джалинда (РФ) – Мохэ (КНР) с созданием современной транспортной логистической инфраструктуры и складскими помещениями (Селемджинский район), путепроводов (города Белогорск и Благовещенск, муниципальные округа Завитинский, Белогорский, Бурейский и Серышевский), реконструкция аэропортовых комплексов (города Благовещенск и Тында).

Реализуемые на территории Амурской области проекты имеют минимальные риски влияния на экологическую ситуацию, а также на развитие онкологических и иных заболеваний.

1.1.2. Анализ основных демографических показателей Амурской области

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области, на 01.01.2025 численность населения Амурской области составила 753,0 тыс. человек, в том числе городского населения – 513,7,0 тыс. человек (68,2 % от общей численности населения региона), сельского – 239,3 тыс. человек (31,8 %), мужчин – 358,3 тыс. человек (47,6 %), женщин – 394,8 тыс. человек (52,4 %).

В 2024 году в сравнении с 2015 годом численность населения снизилась на 6,0 %, в том числе городское население – на 5,0 %, сельское население – на 8,2 %, мужчины – на 5,5 %, женщины – на 6,5 %. За последние 10 лет в структуре населения Амурской области остается стабильным соотношение мужчин (в среднем – 47,3 %) и женщин (в среднем – 52,7 %), городского (в среднем – 67,9 %) и сельского (в среднем – 32,1 %) населения.

Таблица № 1

Численность населения Амурской области на конец года в динамике за 10 лет

Показатель	Год									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Численность населения, всего, человек, в том числе	801 539	796 801	792 672	786 641	782 690	773 692	763 570	756 198	750 083	753 046
Мужчины, человек	379 272	376 713	374 909	372 053	370 893	365 930	361 556	357 369	354 032	358 255
Доля, процент	47,3	47,3	47,3	47,3	47,4	47,3	47,4	47,3	47,2	47,6
Женщины, человек	422 267	420 088	417 763	414 588	411 797	407 762	402 014	398 829	396 051	394 791
Доля, процент	52,7	52,7	52,7	52,7	52,6	52,7	52,6	52,7	52,8	52,4
Город, человек	540 968	537 560	535 302	532 338	531 259	525 919	520 498	517 053	513 956	513 747
Доля, процент	67,5	67,5	67,5	67,7	67,9	68,0	68,2	68,4	68,5	68,2
Село, человек	260 571	259 241	257 370	254 303	251 431	247 773	243 072	239 145	236 127	239 299
Доля, процент	32,5	32,5	32,5	32,3	32,1	32,0	31,8	31,6	31,5	31,8

В 2024 году число родившихся составило 6,6 тыс. человек (2015 год – 10,8 тыс. человек). Относительно 2015 года число родившихся снизилось на 4,2 тыс. человек, или на 39,1 %.

Общий коэффициент рождаемости составил 8,7 на 1000 человек населения (2015 год – 13,4), по Российской Федерации – 8,4 (2015 год – 13,2). На протяжении последних 10 лет на территории Амурской области сохраняется отрицательная динамика рождаемости. Суммарный коэффициент рождаемости в Амурской области (среднее число детей на одну женщину) составил 1,4 (2015 год – 1,8), что соответствует динамике Российской Федерации (1,4 и 1,8 соответственно).

В 2024 году число умерших составило 10,7 тыс. человек (2015 год – 11,2 тыс. человек). Относительно 2015 года число умерших снизилось на 0,5 тыс. человек, или 4,5 %.

Общий коэффициент смертности – 14,2 на 1000 человек населения (2015 год – 13,9), по Российской Федерации – 12,5 (2015 год – 13,0). Среди факторов, повлиявших на рост смертности, являются болезни системы кровообращения, смертность от новообразований и от внешних причин. Также одной из причин высокой смертности в период 2020–2023 годов стала пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В 2024 году естественная убыль составила 4,1 тыс. человек (2015 год – 0,4 тыс. человек). В сравнении с 2015 годом естественная убыль населения Амурской области выросла в 9,9 раз (3,7 тыс. человек).

Коэффициент естественной убыли вырос с 0,5 в 2015 году до 5,5 в 2024 году, по Российской Федерации с 0,2 до 4,1 соответственно.

До 2023 года на территории Амурской области наблюдалась убыль населения. Она формировалась на 60,0 % за счет естественной убыли и на 40,0 % за счет миграционного оттока. Миграционный отток населения отмечался в периоды 2015–2018 годов и 2020–2023 годов. В 2019 году зафиксирован миграционный прирост – 12 человек (0,2 на 10 тыс. человек), в 2024 году – 7,1 тыс. человек (94,1 на 10 тыс. человек). Прибывшее на территорию Амурской области население может потенциально влиять на общую демографическую ситуацию.

Таблица № 2

Демографические показатели в динамике за 10 лет

Показатель	Год									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Родившиеся, человек	10 778	10 350	9 459	8 812	7 941	7 800	7 373	6 942	6 917	6 565
Темп роста родившихся к предыдущему году, процент	97,2	96,0	91,4	93,2	90,1	98,2	94,5	94,2	99,6	94,9
Общий коэффициент рождаемости, на 1000 человек	13,4	13,0	11,9	11,2	10,1	10,0	9,6	9,1	9,2	8,7
Суммарный коэффициент рождаемости, число детей на 1 женщину	1,8	1,8	1,7	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4
Умершие, человек	11 194	11 017	10 683	10 650	11 103	12 710	14 350	11 250	10 607	10 687
Темп роста умерших к предыдущему году, процент	99,7	98,4	97,0	99,7	104,3	114,5	112,9	78,4	94,3	100,8
Общий коэффициент смертности, на 1000 человек	13,9	13,8	13,4	13,5	14,2	16,3	18,7	14,8	14,1	14,2
Естественный прирост / убыль, человек	-416	-667	-1224	-1838	-3162	-4910	-6977	-4308	-3690	-4122
Коэффициент естественного прироста / убыли на 1000 человек	-0,5	-0,8	-1,5	-2,3	-4,1	-6,3	-9,1	-5,7	-4,9	-5,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Доля естественной убыли в общей убыли населения, процент	9,9	16,9	36,8	35,1	100,4	61,0	74,9	58,4	60,3	-
Миграционный прирост (+) / убыль (-), человек	-3768	-3270	-2104	-3392	12	-3144	-2344	-3064	-2425	7085
Миграционный прирост (+) / убыль (-), на 10 тыс. человек населения	-46,6	-40,6	-26,3	-42,5	0,2	-41,8	-30,2	-40,3	-32,2	94,4
Прибыло, человек	12636	11808	12397	12223	14052	10560	9115	10392	9344	16387
Выбыло, человек	16404	15078	14501	15615	14040	13704	11459	13456	11769	9302

За последние 10 лет удельный вес лиц трудоспособного возраста в общей численности населения Амурской области вырос с 58,9 % (471,4 тыс. человек) в 2015 году до 61,3 % (461,4 тыс. человек) в 2024 году, в том числе женщин – с 48,5 % (228,7 тыс. человек) до 48,9 % (225,5 тыс. человек) соответственно. При этом удельный вес мужчин трудоспособного возраста снизился с 51,5 % (242,7 тыс. человек) в 2015 году до 51,1 % (235,9 тыс. человек) в 2024 году.

Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения Амурской области снизился с 22,1 % (177,4 тыс. человек) в 2015 году до 20,7 % (155,7 тыс. человек) в 2024 году, в том числе женщин – с 15,5 % (123,9 тыс. человек) в 2015 году до 14,3 % (107,8 тыс. человек) в 2024 году, мужчин – с 6,7 % (53,6 тыс. человек) до 6,4 % (47,9 тыс. человек) соответственно.

Удельный вес лиц младше трудоспособного возраста в общей численности населения Амурской области снизился с 19,0 % (152,7 тыс. человек) в 2015 году до 18,0 % (135,9 тыс. человек) в 2024 году, в том числе женщин – с 45,6 % (69,7 тыс. человек) до 45,2 % (61,5 тыс. человек) соответственно. При этом удельный вес мужчин младше трудоспособного возраста вырос с 54,4 % (83,0 тыс. человек) в 2015 году до 54,8 % (74,5 тыс. человек) в 2024 году.

Таблица № 3

Половозрастная структура населения Амурской области в динамике за 10 лет

Возраст	Год									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
0-19										
Мужчины, тыс. человек	99,2	100,2	101,0	101,2	100,9	100,1	98,8	98,1	96,8	95,9
Доля, процент	12,4	12,6	12,7	12,9	12,9	12,9	12,9	13,0	12,9	12,7
Женщины, тыс. человек	11,6	11,8	11,9	12,0	12,1	12,1	12,2	12,2	12,0	11,8
Доля, процент	93,3	93,8	94,5	94,5	94,4	93,8	92,9	91,9	90,3	89,2
20-39										
Мужчины, тыс. человек	124,7	121,3	118,4	115,1	113,2	109,3	107,2	103,5	100,7	103,0
Доля, процент	15,6	15,2	14,9	14,6	14,5	14,1	14,0	13,7	13,4	13,7
Женщины, тыс. человек	122,5	119,2	116,1	112,6	109,6	106,5	103,8	100,7	98,2	96,5
Доля, процент	15,3	15,0	14,6	14,3	14,0	13,8	13,6	13,3	13,1	12,8
40-54										
Мужчины, тыс. человек	76,2	75,3	75,2	75,2	76,3	77,1	77,9	79,2	80,2	82,7
Доля, процент	9,5	9,5	9,5	9,6	9,7	10,0	10,2	10,5	10,7	11,0
Женщины, тыс. человек	82,6	82,0	81,7	81,6	82,4	83,2	84,0	85,7	87,0	88,1
Доля, процент	10,3	10,3	10,3	10,4	10,5	10,8	11,0	11,3	11,6	11,7
55-59										
Мужчины, тыс. человек	25,5	25,2	24,7	23,7	22,5	20,8	19,5	18,5	17,9	18,2
Доля, процент	3,2	3,2	3,1	3,0	2,9	2,7	2,6	2,4	2,4	2,4
Женщины, тыс. человек	31,9	31,2	30,2	29,0	27,2	25,4	23,9	22,8	21,9	22,0
Доля, процент	4,0	3,9	3,8	3,7	3,5	3,3	3,1	3,0	2,9	2,9
60-79										
Мужчины, тыс. человек	50,0	51,0	51,7	52,7	53,6	54,3	54,3	54,2	54,7	55,0
Доля, процент	6,2	6,4	6,5	6,7	6,8	7,0	7,1	7,2	7,3	7,3
Женщины, тыс. человек	80,5	81,8	82,4	83,3	84,3	84,8	84,2	85,0	86,6	87,6
Доля, процент	10,0	10,3	10,4	10,6	10,8	11,0	11,0	11,2	11,5	11,6
80 и старше										
Мужчины, тыс. человек	3,5	3,7	4,0	4,2	4,3	4,3	4,0	3,9	3,7	3,5
Доля, процент	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Женщины, тыс. человек	11,5	12,1	12,9	13,5	14,0	14,0	13,2	12,7	12,0	11,3
Доля, процент	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,8	1,7	1,7	1,6	1,5
Лица трудоспособного возраста, тыс. человек	471,4	463,3	458,1	452,1	459,0	453,3	456,9	451,8	456,6	461,4
Доля, процент	58,9	58,1	57,8	57,5	58,7	58,6	59,9	59,8	60,9	61,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мужчины, тыс. человек	242,7	238,4	235,6	232,3	236,0	241,5	233,3	229,2	230,8	235,9
Доля, процент	51,5	51,5	51,4	51,4	51,4	53,3	51,1	50,7	50,6	51,1
Женщины, тыс. человек	228,7	224,9	222,5	219,8	223,0	211,8	223,6	222,6	225,8	225,5
Доля, процент	48,5	48,5	48,6	48,6	48,6	46,7	48,9	49,3	49,4	48,9
Лица старше трудоспособного возраста, тыс. человек	177,4	179,8	181,1	182,7	174,0	173,1	161,4	162,2	154,7	155,7
Доля, процент	22,1	22,6	22,8	23,2	22,2	22,4	21,1	21,4	20,6	20,7
Лица младше трудоспособного возраста, тыс. человек	152,7	153,7	153,5	151,8	149,7	147,3	145,3	142,2	138,7	135,9
Доля, процент	19,0	19,3	19,4	19,3	19,1	19,0	19,0	18,8	18,5	18,0
Мужчины, тыс. человек	83,0	83,6	83,6	83,0	81,6	66,4	79,1	78,0	76,2	74,5
Доля, процент	54,4	54,4	54,5	54,6	54,5	48,0	54,4	54,9	54,9	54,8
Женщины, тыс. человек	69,7	70,1	69,9	68,9	68,1	76,6	66,2	64,2	62,6	61,5
Доля, процент	45,6	45,6	45,5	45,4	45,5	52,0	45,6	45,1	45,1	45,2

Численность населения трудоспособного возраста уменьшилась за последние 5 лет на 3,8 %. В 2018 году доля населения трудоспособного возраста составляла 56,2 %, в 2022 году – 58,4 %, доля населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения снизилась на 1,8 % (2018 год – 23,3 %, 2022 год – 21,5 %).

Численность населения старше трудоспособного возраста характеризуется волнообразной структурой, что связано с реформированием пенсионной системы с 2019 года и изменением трудоспособного возраста (мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет, в 2023 году – мужчины старше 63 года, женщины старше 58 лет). Отмечается, что на протяжении последних 10 лет на территории Амурской области доля лиц старше трудоспособного возраста структуре населения меньше в сравнении с показателями по Российской Федерации, что связано с более низким показателем ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Таблица № 4

Возрастная структура населения Амурской области в 2014–2024 годах

Показатель	Год										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Численность населения Амурской области, тыс. человек	811,3	809,9	805,7	801,8	793,2	790,7	781,9	763,6	756,2	750,1	753,0
Старше трудоспособного возраста, тыс. человек	171,9	178,8	181,4	183,2	185	186,1	176,2	161,4	162,2	154,7	н/д
Доля лиц старше трудоспособного возраста, процент	21,2	22,1	22,5	22,8	23,3	23,5	22,5	21,1	21,4	20,6	н/д

Анализ смертности за последние 10 лет показал, что общая смертность населения Амурской области имела волнообразный характер с пиком в 2020–2022 годах, что связано с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19). В 2024 году показатель общей смертности составил 14,1 на 1000.

Таблица № 5

Общие показатели смертности населения Амурской области
(на 1 тыс. населения) в 2015–2024 годах

Показатель	Год									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Общая смертность	11218 (13,9)	10997 (13,7)	10699 (13,4)	10616 (13,3)	11088 (14,0)	12677 (16,1)	14298 (18,4)	11346 (14,7)	10569 (14,0)	10623 (14,1)

В 2024 году высокие показатели общей смертности на тысячу населения зарегистрированы в Архаринском, Бурейском, Зейском, Мазановском и Шимановском муниципальных округах, г. Райчихинске.

1.1.3. Анализ причин смертности

В целом по Амурской области число умерших за 2024 год составило 10623 человека, что больше числа умерших за аналогичный период 2023 года на 54 человека (2023 год – 10569 человек), но меньше на 721 человека за аналогичный период 2022 года (2022 год – 11346 человек).

В структуре общей смертности в 2024 году на первом месте – случаи смерти от болезней системы кровообращения (далее – БСК), на втором – смертность от новообразований, на третьем – от внешних причин.

При анализе показателей смертности за 2024 год в сравнении с 2023 годом отмечается снижение случаев смертности от болезней системы кровообращения – с 4739 случаев (623,7 на 100 тыс. населения) до 4562 случаев (605,7 на 100 тыс. населения) – на 177 случаев в абсолютных числах, или на 2,9 % в относительном показателе.

Снижение случаев смертности произошло за счет ишемической болезни сердца (далее – ИБС), в абсолютных цифрах на 578 случаев, в относительном показателе – на 25,4 %, а также отмечается снижение случаев смерти от острого инфаркта миокарда – с 206 случаев (27,1 на 100 тыс. населения) до 162 случаев (21,5 на 100 тыс. населения) – 44 случая в абсолютных цифрах, или на 20,7 % в относительном показателе.

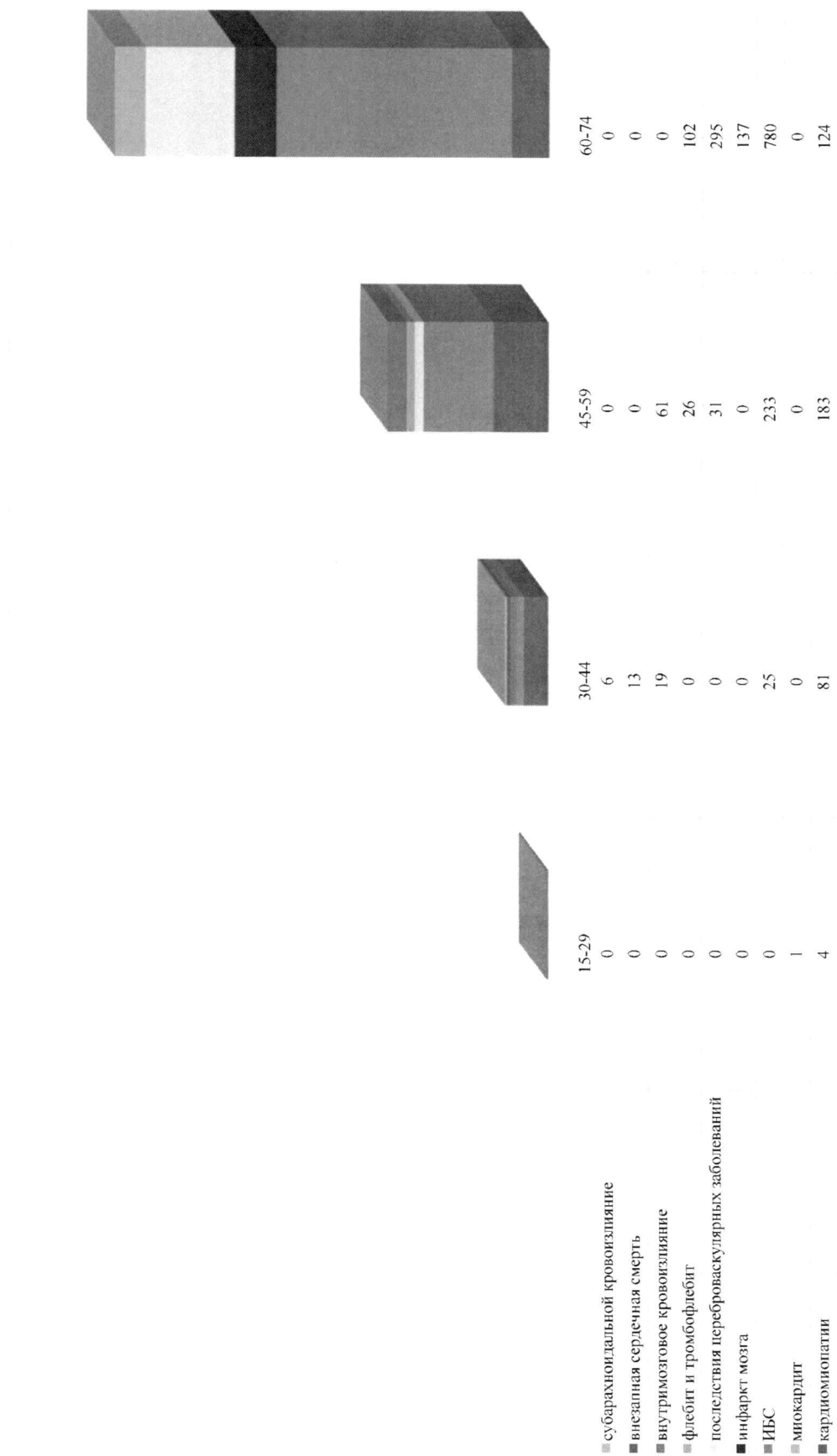
От цереброваскулярных болезней умерло 1689 человек (224,3 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 1535 человек (202,0 на 100 тыс. населения), от кардиомиопатий (без I42.6) в абсолютных цифрах на 86 случаев, в относительном показателе – на 38,6 %.

В 2024 году сохранилась тенденция снижения случаев смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), в абсолютных цифрах на 77 случаев, в относительном – на 11,2 %. Всего в 2024 году от ОНМК умерло 563 человека (74,8 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 640 человек (84,2 на 100 тыс. населения). Снижение смертности от ОНМК произошло прежде всего за счет умерших от инфаркта мозга – на 86 случаев, или на 20,9 %.

От геморрагического инсульта напротив зарегистрирован рост на 9 случаев смерти, или на 4,6 % (2024 год – 250 человек) (33,2 на 100 тыс. населения), 2023 год – 241 человек (31,7 на 100 тыс. населения).

Структура умерших от БСК по возрастам

Рисунок 1



Наибольшее число умерших от БСК в возрасте 60-74 года – 1747 человек, что составило 38,6 % от всех умерших от БСК, из них:

на I месте – ИБС – 780 случаев, или 44,6 %;
 на II месте – последствия цереброваскулярных болезней – 295 случаев, или 16,9 %;
 на III месте – инфаркт мозга – 137 случаев, или 7,8 %.

В возрасте 45–59 лет – 654 человека, или 14,5 % от всех умерших от БСК, из них:

на I месте – ИБС – 233 случая, или 35,6 %;
 на II месте – кардиомиопатии – 183 случая, или 28,0 %;
 на III месте – внутримозговое кровоизлияние – 61 случай, или 9,3 %.

В возрасте 30–44 года – 162 случая, или 3,6 % от всех умерших от БСК, из них:

на I месте – кардиомиопатии – 81 случай, или 50,0 %;
 на II месте – ИБС – 25 случаев, или 15,4 %;
 на III месте – внутримозговое кровоизлияние – 19 случаев, или 11,7 %.

В возрасте 15–29 лет – 5 случаев, или 0,1 % от всех умерших от БСК, из них:

на I месте – кардиомиопатии – 4 случая, или 80,0 %;
 на II месте – миокардит – 1 случай, или 20,0 %.

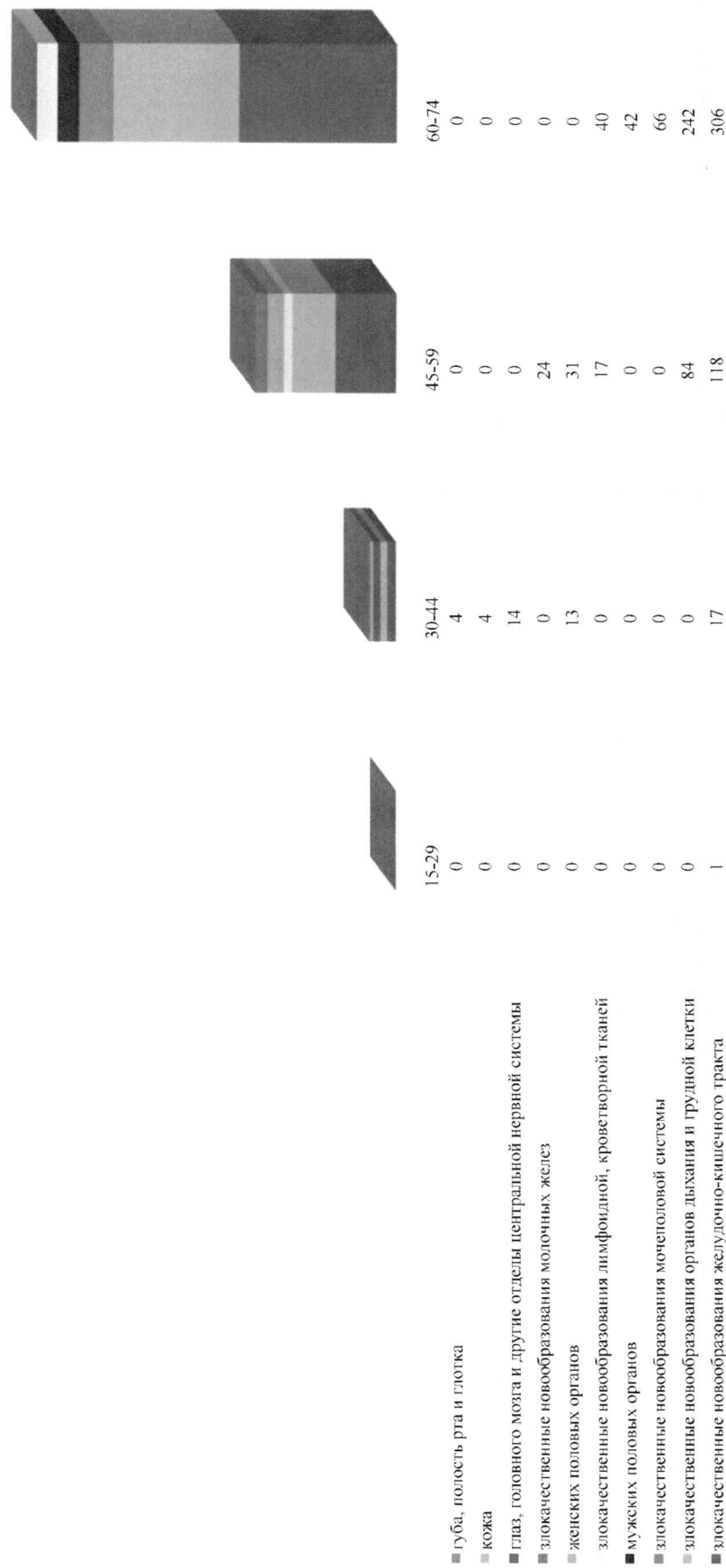
Смертность от новообразований.

За 2024 год в сравнении с 2023 годом отмечается рост на 55 случаев смерти – с 1608 случаев (211,6 на 100 тыс. населения) до 1663 случаев (220,8 на 100 тыс. населения), или на 4,3 % в относительном показателе.

От злокачественных новообразований зарегистрирован рост случаев смертности на 54 человека, или на 4,3 % (в сравнении с 2023 годом). За отчетный период 2024 года умерло 1637 человек (217,4 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 1583 человека (208,3 на 100 тыс. населения).

Рисунок 2

Структура умерших от новообразований по возрастам



Наибольшее число умерших от новообразований в возрасте 60–74 года – 883 случая, что составило 53,2 % от всех умерших от новообразований, из них:

на I месте – органов пищеварения – 306 случаев, или 34,7 %;

на II месте – органов дыхания и грудной клетки – 242 случая, или 27,4 %;
на III месте – мочевых путей – 66 случаев, или 7,5 %.

В возрасте 45–59 лет – 348 человек, или 21,0 % от всех умерших от новообразований, из них:
на I месте – органов пищеварения – 118 случаев, или 33,9 %;
на II месте – органов дыхания и грудной клетки – 84 случая, или 24,1 %;
на III месте – женских половых органов – 31 случай, или 8,9 %.

В возрасте 30–44 года – 72 человека, или 4,3 % от всех умерших от новообразований, из них:
на I месте – органов пищеварения – 17 случаев, или 23,6 %;
на II месте – глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы – 14 случаев, или 19,4 %;
на III месте – женских половых органов – 13 случаев, или 18,1 %.

В возрасте 15–29 лет – 1 человек, или 0,1 % от всех умерших от новообразований, из них злокачественное новообразование ободочной кишки – 1 случай, или 100 %.

Внешние причины.

За 2024 год в сравнении с аналогичным периодом 2023 года также отмечается рост случаев смертности с 1546 случаев (203,5 на 100 тыс. населения) до 1571 случая (208,6 на 100 тыс. населения) – на 25 в абсолютных числах, или на 2,5 % в относительном показателе. Из всех умерших от внешних причин за 2024 год 1266 человек (80,6 %) – это люди трудоспособного возраста. В 2023 году за аналогичный период погибших в трудоспособном возрасте от внешних причин было 1183 человека, или 76,5 %.

Рост показателя смертности от внешних причин связан с ростом числа погибших амурчан от всех транспортных несчастных случаев. В 2024 году зарегистрировано 153 случая смерти от всех транспортных несчастных случаев (20,3 на 100 тыс. населения), за аналогичный период прошлого года – 133 человека (17,5 на 100 тыс. населения). Отмечается рост на 20 случаев в абсолютном показателе, а в относительном показателе на 16,1 %. В дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) погибло 145 человек (19,3 на 100 тыс. населения), за аналогичный период прошлого года – 105 человек (13,8 на 100 тыс. населения). Рост погибших – на 40 случаев больше, чем в прошлом году, а в относительном показателе рост на 39,3 %.

В целом на показатель смертности от внешних причин оказал влияние 141 случай смерти от самоубийств, 57 случаев убийств, 17 случаев утоплений, 71 случай отравлений и воздействия алкоголя с неопределенными намерениями.

В 2024 году (в сравнении с аналогичным периодом 2023 года) отмечается снижение случаев смертности от самоубийств на 72 случая в абсолютных числах, или на 33,2 % в относительном показателе, всего зарегистрирован 141 случай (18,7 на 100 тыс. населения).

Снижение случаев смертности от отравлений и воздействия алкоголя с неопределенными намерениями – на 23 % – с 93 случаев (12,2 на 100 тыс. населения) до 71 случая (9,4 на 100 тыс. населения).

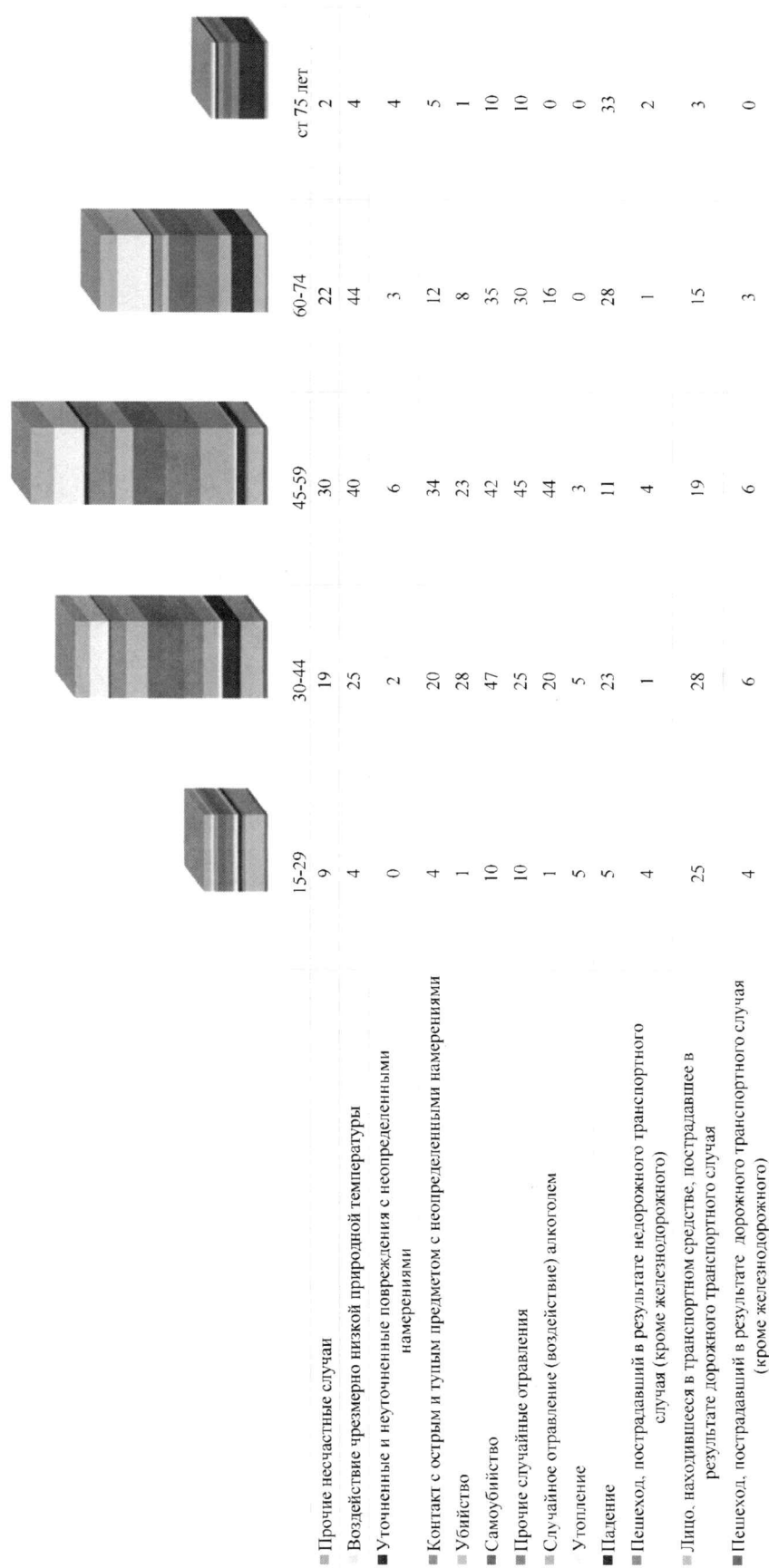
Снизилось на 31,5 % число убийств за отчетный период (в сравнении с аналогичным периодом прошлого года).

В 2024 году – 57 (7,6 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 84 (11,1 на 100 тыс. населения). Сохранено 27 жизней амурчан.

Число случайных утоплений снизилось на 20 случаев, или на 53,7 % в сравнении с аналогичным периодом прошлого года: в 2024 году 17 случаев (2,3 на 100 тыс. населения), 2023 году – 37 (4,9 на 100 тыс. населения).

Рисунок 3

Структура умерших от внешних причин



В возрастной группе 15–29 лет погибших от внешних причин 235 человек, или 14,6 % от всех умерших, из них: на I месте – погибшие в результате дорожно-транспортного случая – 25 человек, или 10,6 %;

на II месте – самоубийства – 10 случаев, или 4,3 %;
на III месте – прочие случайные отравления – 10 случаев, или 4,3 %.

В возрастной группе 30–44 года зарегистрировано наибольшее число умерших от внешних причин – 563 случая, что составило 35,1 % от всех умерших от внешних причин, из них:

на I месте – самоубийства – 47 случаев, или 8,3 %;
на II месте – погибшие в результате дорожно-транспортного случая – 28 случаев, или 5,0 %;
на III месте – убийства – 28 случаев, или 5,0 %.

В возрастной категории 45–59 лет – 490 человек, или 30,5 % от всех умерших от внешних причин, из них:

на I месте – прочие случайные отравления – 45 случаев, или 9,2 %;
на II месте – случайное отравление (воздействие) алкоголем – 44 случая, или 9,0 %;
на III месте – самоубийства – 42 случая, или 8,6 %.

В возрастной категории 60–74 года – 236 человек, или 14,7 % от всех умерших от внешних причин, из них:

на I месте – самоубийства – 35 случаев, или 14,8 %;
на II месте – прочие случайные отравления – 30 случаев, или 12,7 %;
на III месте – падения – 28 случаев, или 11,9 %.

В возрастной категории старше 75 лет – 72 человека, или 4,3 % от всех умерших от новообразований, из них:

на I месте – падения – 33 случая, или 45,8 %;
на II месте – самоубийства – 10 случаев, или 13,9 %;
на III месте – прочие случайные отравления – 10 случаев, или 13,9 %.

Органы пищеварения.

В структуре смертности от основных причин болезни органов пищеварения занимают четвертое место.

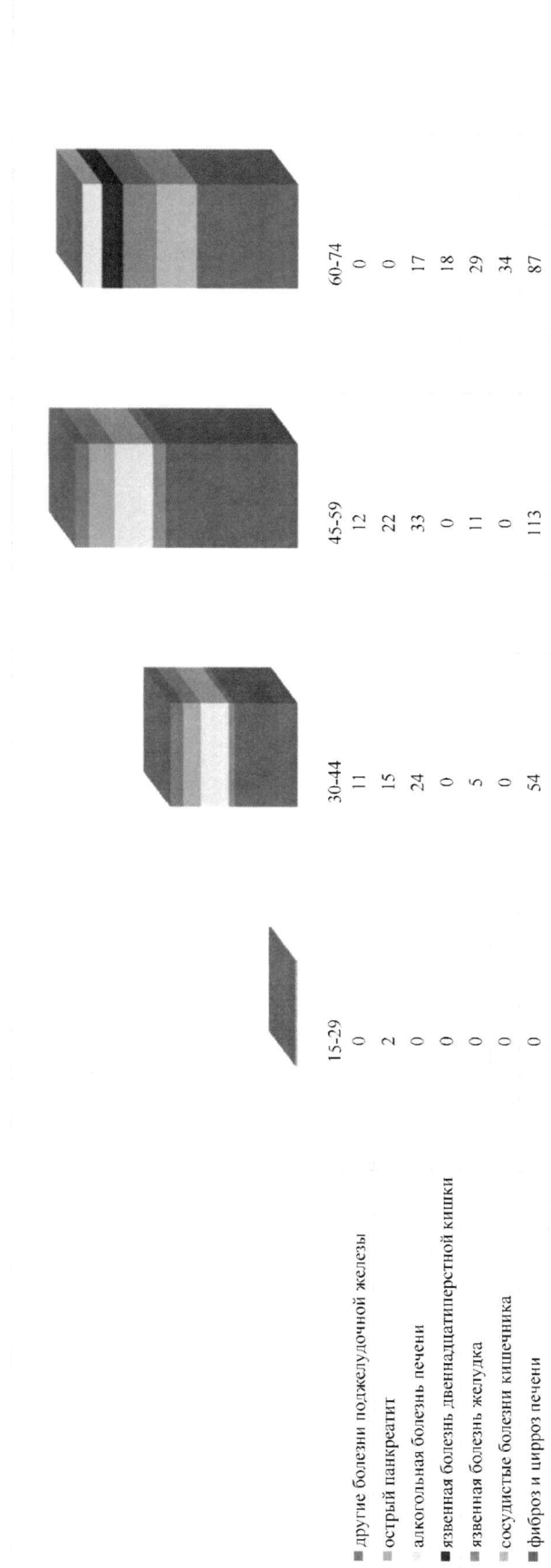
За 2024 год в сравнении с 2023 годом зарегистрирован рост случаев смерти на 99 случаев, а в относительном показателе – на 15,0 %, всего умерло 806 человек (107,0 на 100 тыс. населения).

В том числе рост по причине:

язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки (далее – ЯБЖиДПК) – на 17 случаев, или на 21,0 %, от ЯБЖиДПК в 2024 году умерло 102 человека (13,5 на 100 тыс. населения), в 2023 году 85 человек (11,2 на 100 тыс. населения); цирроза печени – на 50 случаев, или на 17,2 %, за 2024 год умерло 360 человек (47,8 на 100 тыс. населения), 2023 год – 310 человек (40,8 на 100 тыс. населения); болезней поджелудочной железы – на 9 случаев, или на 11,0 %, умерло 99 человек (13,1 на 100 тыс. населения), 2023 год – 90 человек (11,8 на 100 тыс. населения).

Рисунок 4

Структура умерших от болезней органов пищеварения по возрастам



Наибольшее число умерших от болезней органов пищеварения в возрасте 60–74 года – 269 человек, что составило 33,8 % от всех умерших от болезней органов пищеварения, из них: на I месте – фиброз и цирроз печени – 87 случаев, или 32,3 %;

на II месте – сосудистые болезни кишечника – 34 случая, или 12,6 %;
на III месте – язва желудка – 29 случаев, или 10,8 %.

В возрасте 45–59 лет – 232 человека, или 29,1 % от всех умерших от болезней органов пищеварения, из них:
на I месте – фиброз и цирроз печени – 113 случаев, или 48,7 %;
на II месте – алкогольная болезнь печени – 33 случая, или 14,2 %;
на III месте – острый панкреатит – 22 случая, или 9,5 %.

В возрасте 30–44 года – 127 человек, или 16,0 % от всех умерших от болезней органов пищеварения, из них:
на I месте – фиброз и цирроз печени – 54 случая, или 42,5 %;
на II месте – алкогольная болезнь печени – 24 случая, или 18,9 %;
на III месте – острый панкреатит – 15 случаев, или 11,8 %.

В возрасте 15–29 лет – 2 человека, или 0,3 % от всех умерших от болезней органов пищеварения в данной возрастной группе, из них острый панкреатит – 2 случая, или 100,0 %.

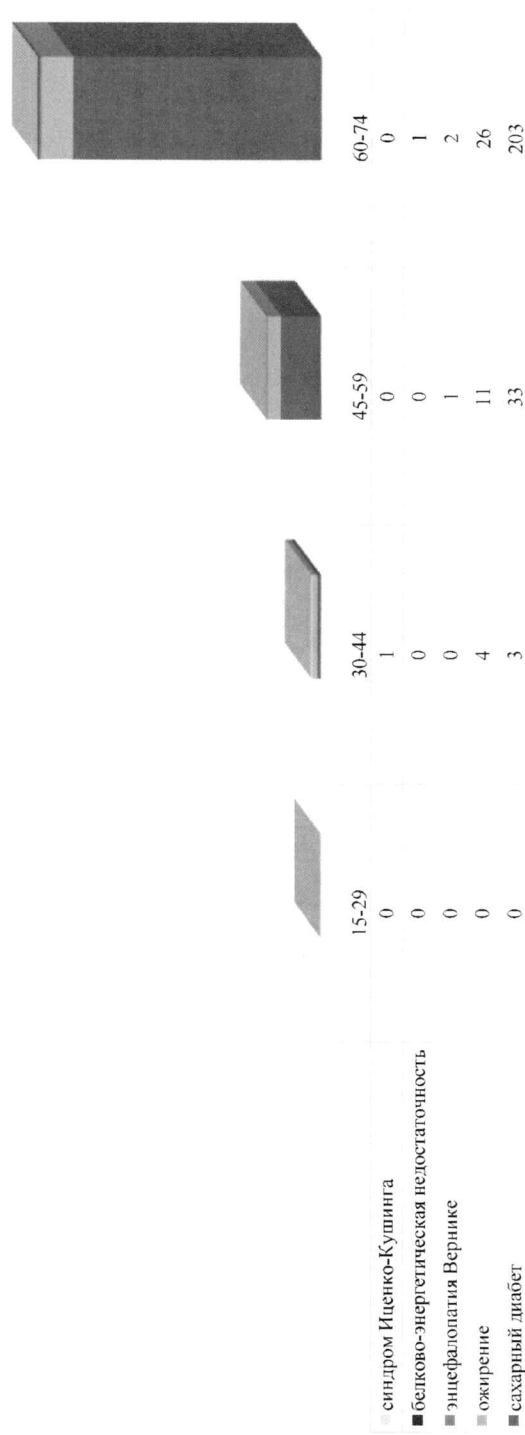
Болезни эндокринной системы.

Пятое место в структуре смертности от основных причин занимают болезни эндокринной системы. За 2024 год зарегистрирован рост на 77 случаев смерти от болезней эндокринной системы в сравнении с 2023 годом, или на 19,4 %, всего умерло 498 человек (66,1 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 421 человек (55,4 на 100 тыс. населения).

От сахарного диабета в сравнении с 2023 годом – рост на 72 случая смерти, или на 20,6 %, умер 441 человек (58,6 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 369 человек (48,6 на 100 тыс. населения). На рост смертности от сахарного диабета большое влияние оказало соблюдение правил кодирования согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ 10) после проведенного обучения медицинских работников Амурской области в августе 2024 года сотрудниками федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Рисунок 5

Структура умерших от болезней эндокринной системы по возрастам



В возрасте 15–29 лет случаев смерти от патологии эндокринной системы не зарегистрировано.

Наибольшее число умерших от болезней эндокринной системы в возрасте 60–74 лет – 232 человека, что составило 49,6 % от всех умерших от болезней эндокринной системы, из них:

на I месте – сахарный диабет – 203 случая, или 87,5 %;

на II месте – ожирение – 26 случаев, или 11,2 %;

на III месте – энцефалопатия Вернике – 2 случая, или 0,9 %.

В возрасте 30–44 года – 8 человек, или 1,7 % от всех умерших от болезней эндокринной системы, из них:

на I месте – ожирение – 4 случая, или 50,0 %;

на II месте – сахарный диабет – 3 случая, или 37,5 %;

на III месте – Синдром Иценко-Кушинга – 1 случай, или 12,5 %.

В возрасте 45–59 лет – 45 человек, или 9,6 % от всех умерших от болезней эндокринной системы, из них:

на I месте – сахарный диабет – 33 случая, или 73,3 %;

на II месте – ожирение – 11 случаев, или 24,4 %;

на III месте – энцефалопатия Вернике – 1 случай, или 2,2 %.

Болезни нервной системы.

В 2024 году зарегистрировано снижение показателей смертности от болезней нервной системы на 18,4 %, умерло 373 человека (49,5 на 100 тыс. населения), 2023 год – 461 человек (60,7 на 100 тыс. населения). В целом основное влияние на снижение случаев смертности от болезней нервной системы оказало снижение случаев от энцефалопатии неуточненной (G93.4) на 180 случаев, всего в 2024 году зарегистрировано 87 таких случаев смерти (11,6 на 100 тыс. населения), 2023 году – 267 случаев смертности (35,5 на 100 тыс. населения). При этом зарегистрирован рост на 33 случая, или на 90,9 %, от болезни Паркинсона (G20), за 2024 год – 70 случаев, или 9,3 на 100 тыс. населения, 2023 год – 33 случая, или 4,4 на 100 тыс. населения.

Болезни органов дыхания.

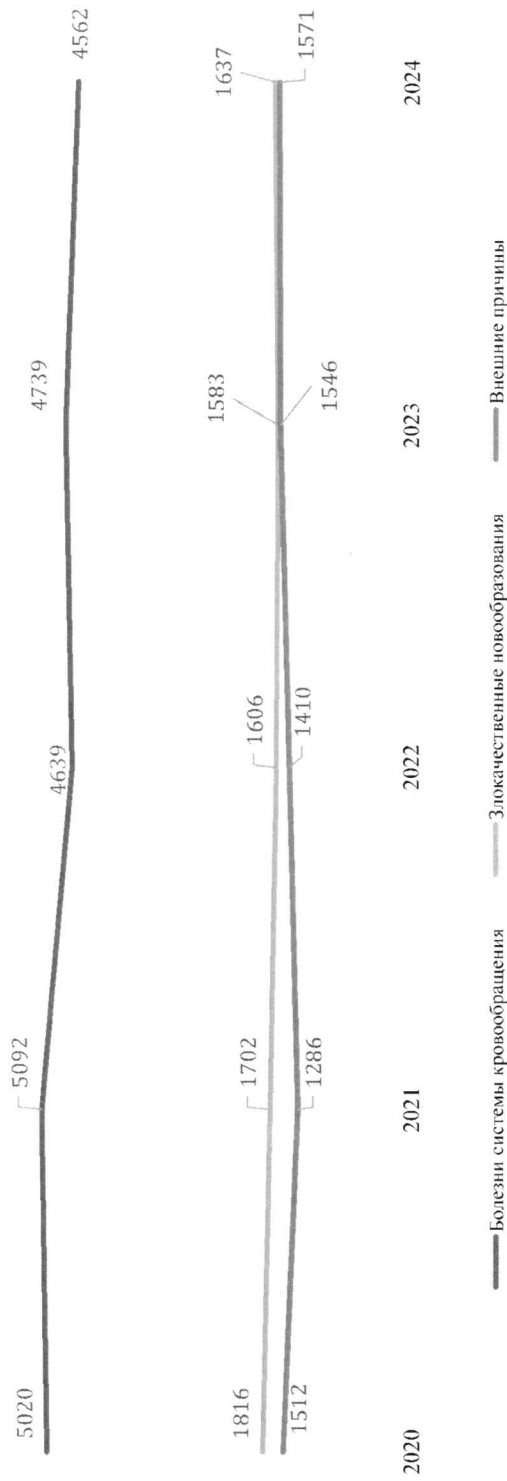
Кроме того, в 2024 году произошло снижение показателя смертности по причине патологии органов дыхания (в сравнении с аналогичным периодом 2023 года) на 16,6 %, умерло 338 человек (44,9 на 100 тыс. населения), в 2023 году за соответствующий период – 409 человек (53,8 на 100 тыс. населения).

При анализе случаев смертности от пневмоний отмечается также снижение показателя смертности в сравнении с 2023 годом на 47,2 %, от пневмоний умерло 112 человек (14,9 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 214 человек.

Таким образом, в 2024 году показатель общей смертности населения области составил 14,1 на 1000 населения, в сравнении с 2023 годом – рост на 0,7 % (2023 год – 14,0 на 1000 населения), а в сравнении с 2022 годом – снижение на 4,1 % (2022 год – 14,7 на 1000 населения).

Рисунок 6

Динамика смертности от наиболее значимых причин



При анализе показателей смертности за 2024 год в сравнении с 2023 годом отмечается снижение случаев смертности от БСК на 2,9 %, сохранено 177 жизней. Рост случаев смерти от новообразований – на 55 случаев в абсолютных числах, или на 4,3 % в относительном показателе, а также от внешних причин – на 2,5 %, 25 случаев.

Наибольший показатель смертности за 2024 год – 21,4 наблюдается на территории Зейского муниципального округа. Высокие показатели смертности в Бурейском муниципальном округе – 21,1, г. Райчихинск – 21,0, Шимановском муниципальном округе – 20,7, Архаринском муниципальном округе – 20,1.

1.1.4. Анализ причин смертности в трудоспособном возрасте

Показатель смертности в трудоспособном возрасте на территории Амурской области в 2024 году составил 819,3 на 100 тыс. населения, всего умерло 3664 человека. В сравнении с 2023 годом зарегистрирован рост на 174 человека, или на 4,9 % (2023 год – 3490 человек – 782,2 на 100 тыс. населения).

Рисунок 7

Ранжирование муниципальных образований Амурской области по числу умерших лиц в трудоспособном возрасте в 2024 году, чел.

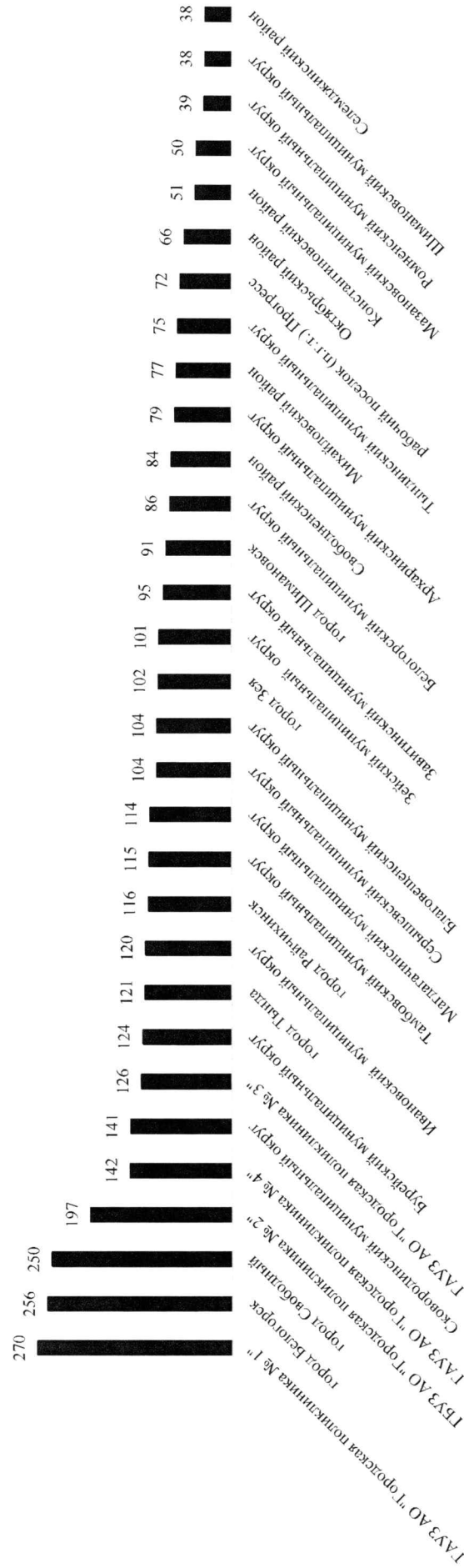
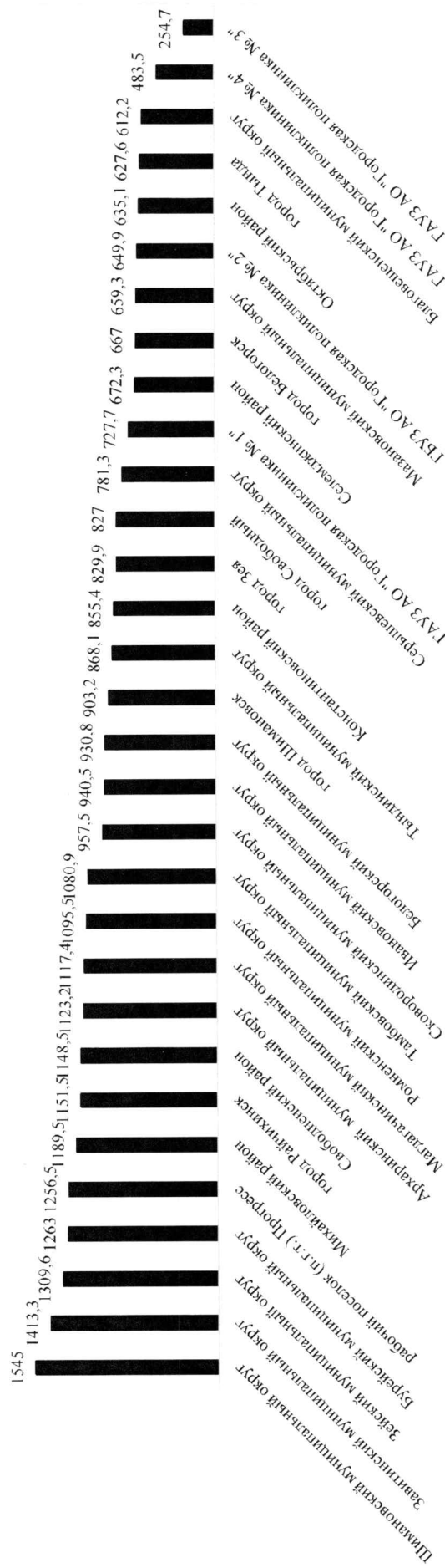


Рисунок 8.

Ранжирование муниципальных образований Амурской области
по показателю смертности в трудоспособном возрасте в 2024 году, на 100 тыс. населения



Наибольший показатель смертности в трудоспособном возрасте за 2024 год – 1545,0 на 1000 населения (1463,7 за аналогичный период 2023 года) наблюдался на территории Шимановского муниципального округа.

Также высокие показатели смертности – 1413,3 на 1000 населения зарегистрированы на территориях Завитинского и Зейского муниципальных округов – 1309,6 на 1000 населения.

При анализе роста показателей смертности трудоспособного населения Шимановского муниципального округа выявлено следующее: территориальное население Шимановского муниципального округа обеспечивается оказанием медицинской помощи двумя медицинскими организациями: государственным бюджетным учреждением здравоохранения Амурской области «Шимановская районная больница» (далее – ГБУЗ АО «Шимановская РБ») и частным учреждением здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Тында» (поликлиника № 6, на станции Шимановская).

В ГБУЗ АО «Шимановская РБ» для оказания первичной медико-санитарной помощи организовано согласно регламентированным нормативам 9 терапевтических участков.

За анализируемый период 2024 года на территории ГБУЗ АО «Шимановская РБ» зарегистрировано 38 случаев смерти трудоспособного населения округа (1545,0 на 1000 населения), за аналогичный период 2023 года – 36 случаев (1463,7 на 1000 населения), рост – на 5,6 %.

В целом рост общего показателя смертности в трудоспособном возрасте за период 2024 года произошел за счет роста смертности от новообразований на 50 %, болезней нервной системы зарегистрирован рост в 3 раза, БСК зарегистрировано 8 случаев, болезней органов дыхания – рост на 100 %. Кроме того, зарегистрирован рост за счет ОНМК в 2024 году – 6 случаев, 2023 году – 1 случай, рост на 600 %.

Второе ранговое место по росту показателей смертности трудоспособного населения Амурской области в 2024 году занимает Завитинский муниципальный округ. Здравоохранение Завитинского муниципального округа обеспечивается двумя медицинскими организациями: государственным бюджетным учреждением здравоохранения Амурской области «Завитинская районная больница» и ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Тында» (поликлиника № 2 на станции Завитая). В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Амурской области «Завитинская районная больница» для оказания первичной медико-санитарной помощи организовано 5 терапевтических участков.

За январь – декабрь 2024 года умерло 95 человек (1413,3 на 1000 населения), за аналогичный период 2023 года – 93 человека (1383,5 на 1000 населения). Структура избыточной смертности по классам болезни представлена следующим образом: рост смертности от БСК – на 8,7 %, в том числе от острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ) – рост на 50 %, инфекционные и паразитарные болезни – рост на 50 %, зарегистрировано 5 случаев смерти от туберкулеза – рост на 2 случая, или 66,6 %, болезни эндокринной системы – 2 случая, за аналогичный период 2023 года смертность не зарегистрирована.

Третье место по росту показателей смертности трудоспособного населения занимает Зейский муниципальный округ.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи населению данного муниципального округа обеспечивается деятельностью государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», для осуществления первичной медико-санитарной помощи организовано согласно регламентированным нормативам 7 терапевтических участков.

За 2024 год на территории Зейского муниципального округа зарегистрированы случаи смерти 101 человека (1309,6 на 1000 населения). В структуре смертности в трудоспособном возрасте на первом месте смертность от БСК – 34 случая (453,8 на 1000 населения трудоспособного возраста), рост на 30,8 %; на втором месте смертность от болезней органов пищеварения – 10 случаев (129,7 на 100 тыс. трудоспособного населения), рост на 66,7 %; на третьем месте в структуре избыточной смертности болезни органов дыхания – 4 случая (в т.ч. 3 пневмонии), рост на 299,2 %.

В 2024 году структура смертности в трудоспособном возрасте на территории Амурской области от основных причин представлена следующим образом: на первом месте – случаи смерти от внешних причин, на втором – от БСК, на третьем – смертность от новообразований.

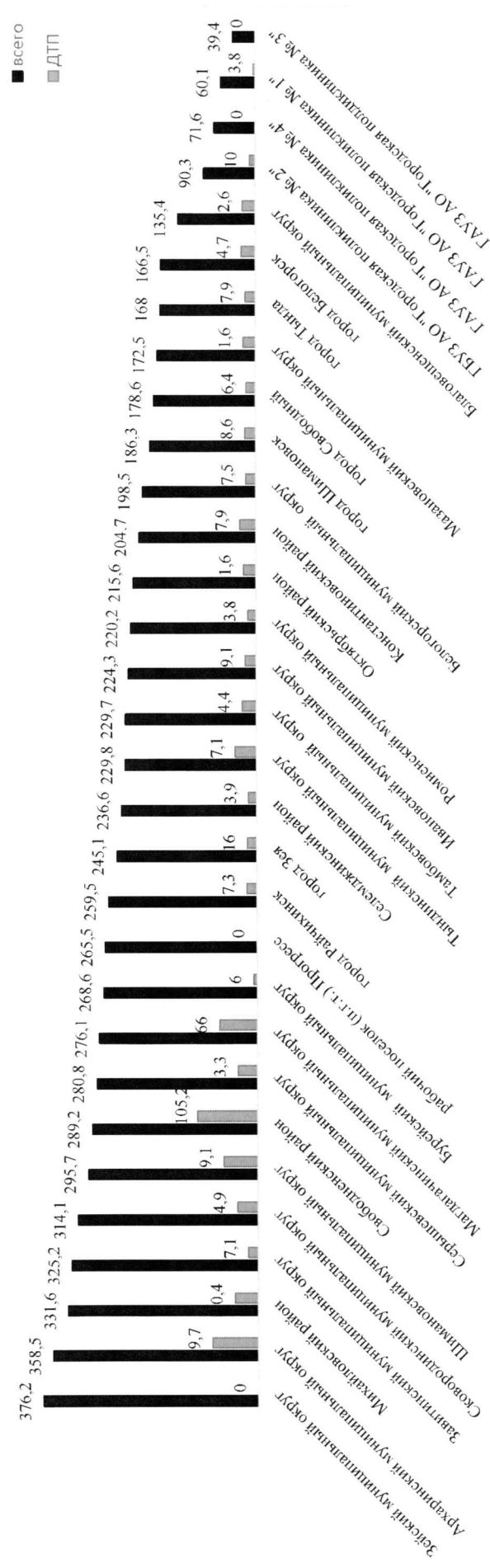
Внешние причины.

При анализе показателей смертности в трудоспособном возрасте за 2024 год в сравнении с аналогичным периодом 2023 года отмечается рост случаев смертности от внешних причин с 1183 случаев (264,5 на 100 тыс. населения) до 1266 случаев (283,1 на 100 тыс. населения) – на 83 случая в абсолютных числах, или на 7,0 % в относительном показателе.

Структура смертности от внешних причин в 2024 году представлена следующим образом: от ДТП – 145 случаев, самоубийства – 141 случай, от отравлений и воздействия алкоголя с неопределенными намерениями – 71 случай, от воздействия чрезмерно низкой температуры – 69 случаев, от убийств – 57 случаев, от падений с высоты – 39 случаев.

Рисунок 10

Ранжирование муниципальных образований Амурской области по показателю смертности в трудоспособном возрасте от внешних причин в 2024 году, в том числе ДТП, на 100 тыс. населения



Максимальные показатели смертности от внешних причин зарегистрированы в городах Белогорск и Свободный, а также в Сковородинском, Серышевском и Благовещенском муниципальных округах. Кроме того, город Белогорск занимает лидирующие позиции по показателям смертности от ДТП.

В 2019 году и в период с 2021 по 2023 годы отмечается недостижение целевых показателей снижения смертности в ДТП, а также наличие рисков их недостижения в 2024 году, так как число погибших превысило прогнозируемое значение (не более 78) на 28 человек.

По итогам 2023 года зарегистрировано 1151 (+0,9 %) ДТП, в котором погибли 109 и получил ранения 1541 (+6,1 %) человек. Увеличилось количество ДТП с участием водителей в состоянии опьянения на 0,6 % (с 179 до 180), в них погибли 32 человека, что составило почти треть от всех погибших в ДТП (29,4 %).

Из-за выезда на полосу встречного движения произошло 93 ДТП, в них погибли 27 человек, или четверть от всех погибших в ДТП (24,8 %).

Совершено 244 наезда на пешеходов, в них погибли 27 человек, что составило четверть от всех погибших в ДТП (24,8 %). Подавляющее большинство смертельных случаев имели место вне пешеходных переходов (96,3 %, или 26). Количество наездов на пешеходов на нерегулируемых пешеходных переходах увеличилось на 35,7 % (с 14 до 19).

На 12,1 % (с 141 до 158) увеличилось количество ДТП по вине лиц, не имеющих права на управление транспортными средствами, число погибших в них – на 14,3 % (с 21 до 24), что составило почти четверть от всех погибших в ДТП (22 %).

На 15,6 % (с 77 до 89) увеличилось количество ДТП по вине водителей со стажем управления транспортными средствами до двух лет, в них погибли 5 человек.

Из-за нарушения правил проезда перекрестков количество ДТП увеличилось на 7,7 % (с 209 до 225), число погибших в них – в два раза (+100 %, с 4 до 8).

На дорогах регионального или межмуниципального значения вне городов и населенных пунктов произошло 196 ДТП, в них погибли 39 человек, что составило более трети от всех погибших в ДТП (35,8 %).

Количество ДТП с участием детей возросло почти на четверть (+23,6 %, со 148 до 183), раненых детей – почти на треть (+32,5 %, со 157 до 208). В таких происшествиях погибли 4 ребенка. В темное время суток произошло 17 наездов на детей, в большинстве случаев дети не имели световозвращающих элементов (88,2 %, или 15).

Увеличилось более чем в полтора раза количество ДТП участием детей-пассажиров (+64%, с 64 до 105), в них погибли 3 ребенка.

Болезни органов кровообращения.

В 2024 году зарегистрировано 969 случаев смерти от БСК, рост – на 1,4 %, с 956 случаев (213,8 на 100 тыс. населения) в 2023 году до 969 случаев (216,7 на 100 тыс. населения).

Структура смертности представлена следующим образом:

61 случай кардиомиопатий (без I42.6) (в сравнении с аналогичным периодом 2023 года), рост на 46,2 %;

41 случай смертности от ОНМК геморрагического характера (в сравнении с аналогичным периодом 2023 года), – 54,2 %;

14 случаев цереброваскулярных заболеваний (в сравнении с аналогичным периодом 2023 года), в относительном показателе – на 8,1 %.

Рисунок 11.

Ранжирование муниципальных образований Амурской области по числу умерших лиц в трудоспособном возрасте в 2024 году от БСК, чел.

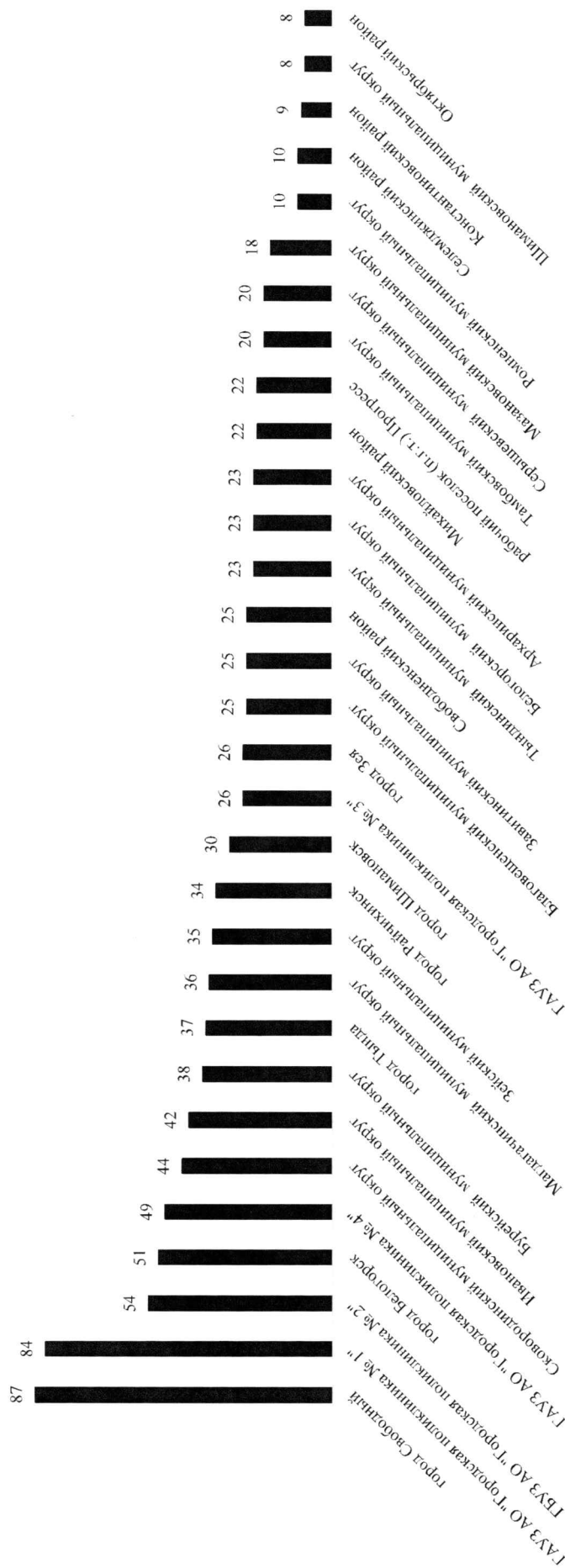
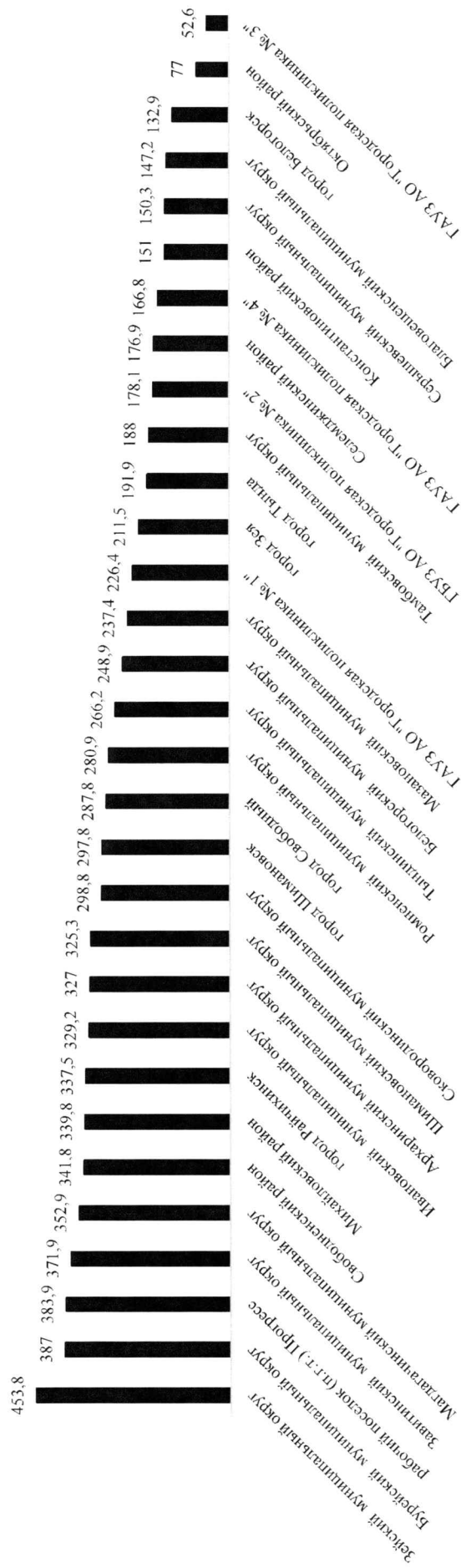


Рисунок 12.

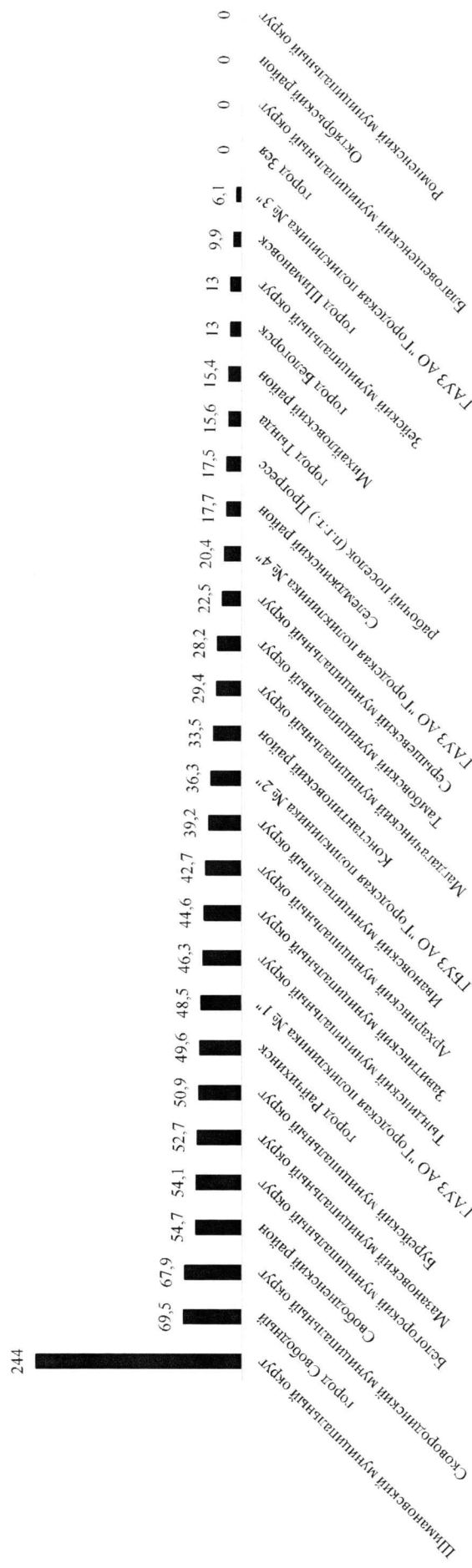
Ранжирование муниципальных образований Амурской области по показателю смертности в трудоспособном возрасте в 2024 году от БСК, на 100 тыс. населения.



Максимальное увеличение показателей смертности в трудоспособном возрасте от БСК отмечается на территории Ивановского муниципального округа – на 133,3 % (в 2024 году умерло 42 человека (329,2 на 100 тыс. населения), за 2023 год – 18 человек (141,1 на 100 тыс. населения)).

Рисунок 14

Ранжирование муниципальных образований Амурской области по показателю смертности в трудоспособном возрасте в 2024 году от ОНМК, на 100 тыс. населения



Наибольшее увеличение показателей смертности в трудоспособном возрасте от ОНМК отмечается на территории Шимановского муниципального округа – на 499,5 %, или 5 человек (2024 год – 6 человек (244,0 на 100 тыс. населения),

2023 год – 1 человек (40,7 на 100 тыс. населения), при анализе случаев смерти от ОНМК с декомпозицией до участков за 2024 год выявлено, что самый высокий показатель смертности отмечается на участке № 9.

На втором месте увеличение показателя смертности от ОНМК в трудоспособном возрасте отмечается на территории Ивановского муниципального округа, рост на 402,6 %, или 4 человека (2024 год – 5 человек (39,2 на 100 тыс. населения), 2023 год – 1 человек (7,8 на 100 тыс. населения), при анализе случаев смерти от ОНМК с декомпозицией до участков за 2024 год выявлено, что из 5 случаев смерти самый высокий показатель смертности отмечается на участке № 3.

На третьем месте Бурейский муниципальный округ, рост на 402,6 %, или 4 человека (2024 год – 5 человек (50,9 на 100 тыс. населения), 2023 год – 1 человек (10,2 на 100 тыс. населения), самый высокий показатель смертности отмечается на участке № 1.

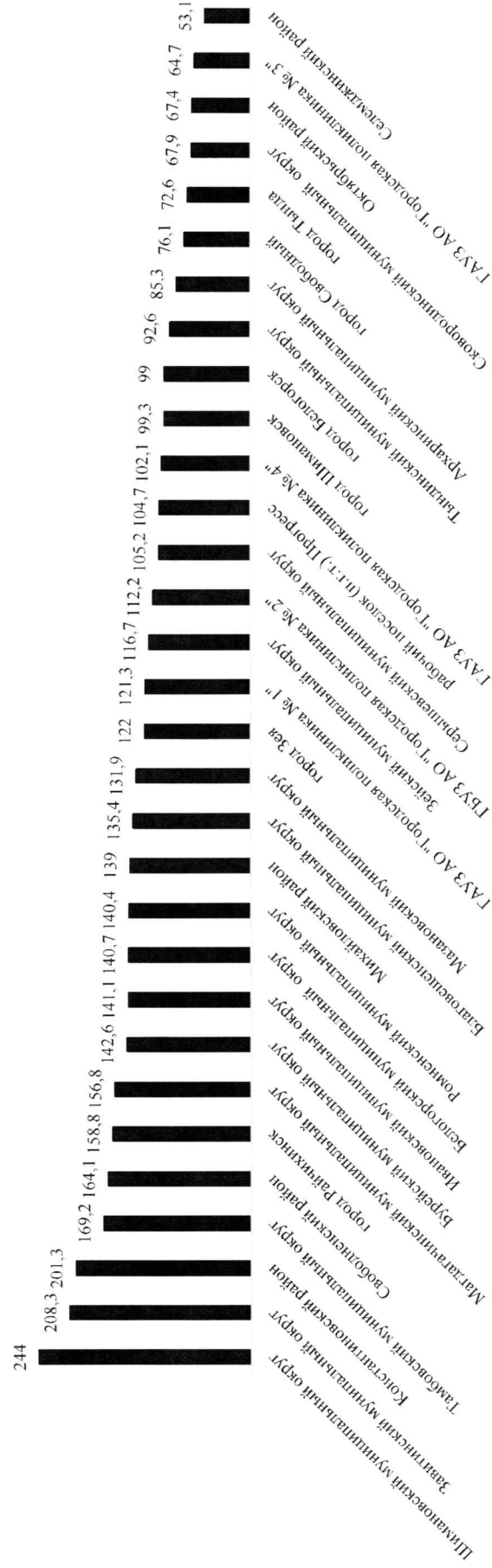
Новообразования.

Новообразования как причина смертности населения в трудоспособном возрасте занимает третье ранговое место.

В 2024 году зафиксирован рост случаев смерти от новообразований – с 444 случаев (99,3 на 100 тыс. населения) до 493 случаев (110,2 на 100 тыс. населения), на 49 случаев в абсолютном показателе и на 11,0 % в относительном показателе в сравнении с аналогичным периодом 2023 года. Также зарегистрирован рост случаев смертности от злокачественных новообразований на 49 человек, или на 11,3 % (в сравнении с аналогичным периодом 2023 года). За отчетный период 2024 года умерло 484 человека (108,2 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 435 человек (97,3 на 100 тыс. населения).

Рисунок 16

Ранжирование муниципальных образований Амурской области по показателю в 2024 году смертности в трудоспособном возрасте от новообразований, на 100 тыс. населения.



Наибольшее увеличение показателей смертности в трудоспособном возрасте от новообразований отмечается на территории Благовещенского муниципального округа – на 130,0 % (в 2024 году умерло 23 человека (135,4 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 10 человек (58,9 на 100 тыс. населения), самый высокий показатель смертности отмечается на участке № 4.

На втором месте Шимановский муниципальный округ, рост на 100,0 % (в 2024 году умерло 6 человек (244,0 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 3 человека (122,0 на 100 тыс. населения). При анализе данных случаев смерти с декомпозацией до участков за 2024 год выявлено, что самый высокий показатель смертности отмечается на участке № 9.

На третьем месте Магдагачинский район, рост на 100,0 % (в 2024 году умерло 16 человек (156,8 на 100 тыс. населения), в 2023 году – 8 человек (78,4 на 100 тыс. населения), самый высокий показатель смертности отмечается на участке № 2.

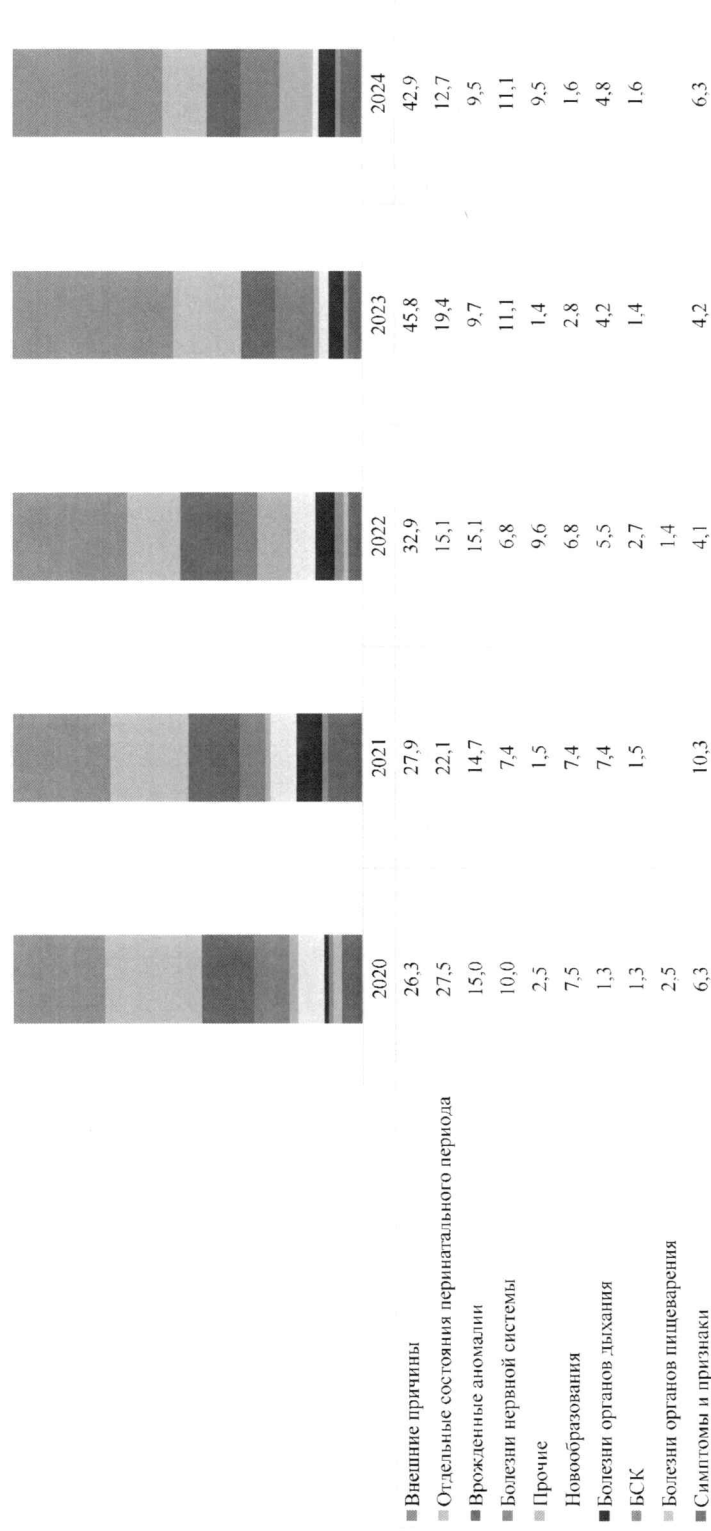
В результате проведенного анализа установлено, что в 2024 году в трудоспособном возрасте отмечается рост смертности от внешних причин на 7,0 %, в том числе от ДТП – 39,3 %, БСК – 4,9 %, новообразований – 11,0 % в относительном показателе.

1.1.5. Анализ причин смертности в младенческом и детском возрасте

В структуре смертности населения Амурской области в 2020–2024 годах доля несовершеннолетних составляет порядка 1,5 %.

Рисунок 17

Структура общей смертности населения в возрастной группе 0–15 лет, оба пола за 2020–2024 годы, процентов
(городская местность, сельская местность)

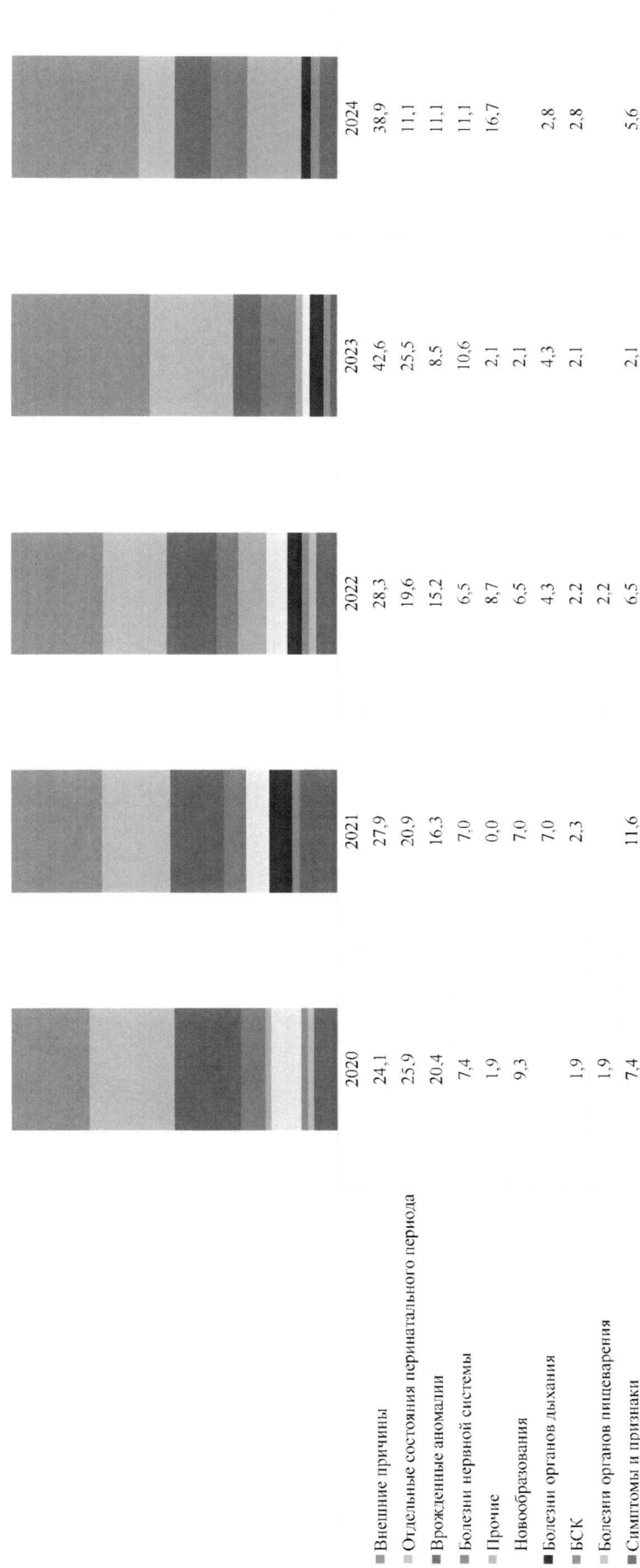


В возрасте 0–15 лет в структуре смертности первое место занимают внешние причины, на втором месте – отдельные состояния перинатального периода. Третье место занимают врожденные аномалии и пороки развития.

В динамике за 5 лет отмечается рост удельного веса в структуре общей смертности среди детей 0–15 лет внешних причин – с 26,3 % до 42,9 %. За этот период отмечается снижение удельного веса врожденных аномалий с 15,0 % до 9,5 % и отдельных состояний перинатального периода с 27,5 % до 12,7 %.

Рисунок 18

Структура общей смертности населения в возрастной группе 0–15 лет, оба пола за 2020–2024 годы, процентов
(городская местность)



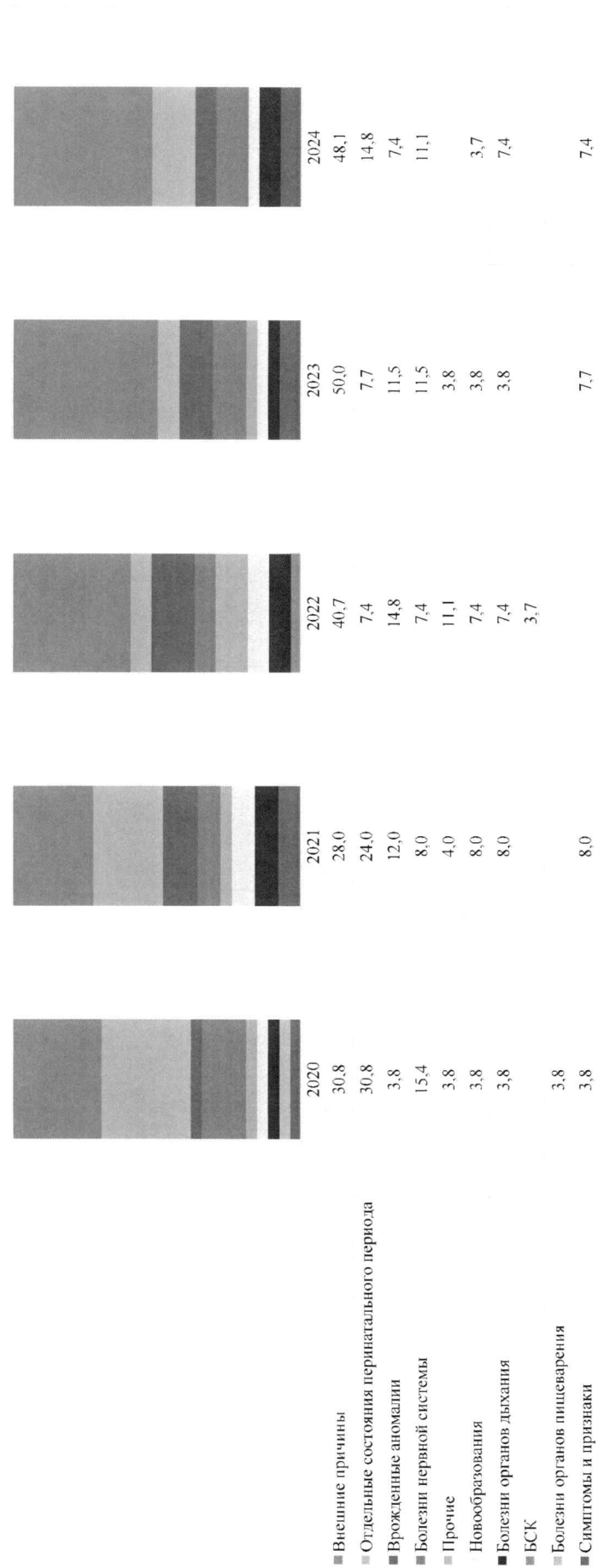
В структуре общей смертности населения в возрасте 0–15 лет, проживающего в городской местности, в течение 2020–2024 годов первое место занимают внешние причины, второе место – отдельные состояния перинатального периода и третье место – врожденные аномалии.

В динамике за 5 лет в структуре общей смертности среди детей 0–15 лет, проживающих в сельской местности, отмечается рост удельного веса внешних причин – с 24,1 % до 38,9 %, болезней нервной системы – с 7,4 % до 11,1 %.

За этот период отмечается снижение удельного веса отдельных состояний перинатального периода – с 25,9 % до 11,1 %, врожденных аномалий – с 20,4 % до 11,1 %.

Рисунок 19

Структура общей смертности населения в возрастной группе 0–15 лет, оба пола, процентов
(сельская местность)



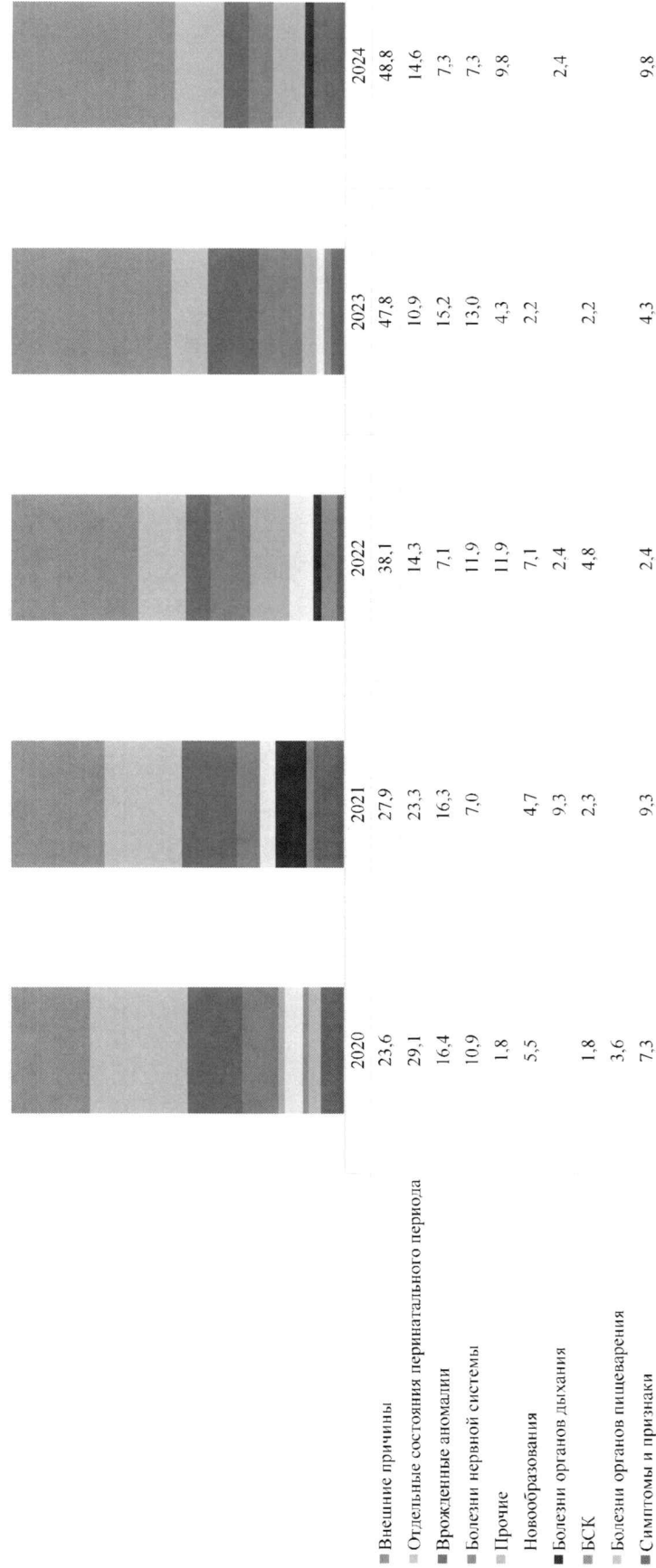
В структуре общей смертности населения в Амурской области в возрасте 0–15 лет, проживающего в сельской местности, в течение 2020–2024 годов первое место занимают внешние причины, на втором (в 2020–2021 и 2024 годах) – отдельные состояния перинатального периода. В 2022 году на втором месте врожденные аномалии и пороки развития, в 2023 году – болезни нервной системы и врожденные аномалии и пороки развития. Третье место в 2020, 2023 и 2024 годах занимали болезни нервной системы. В 2022 году на третьем месте отдельные состояния перинатального периода и болезни нервной системы, в 2023 году на третьем месте отдельные состояния перинатального периода.

В динамике за 5 лет в структуре общей смертности среди детей 0–15 лет, проживающих в сельской местности, отмечается рост удельного веса внешних причин – с 30,86 % до 44,8 %, врожденных аномалий и пороков развития – с 3,8 % до 7,40 %.

За этот период отмечается снижение удельного веса отдельных состояний перинатального периода – с 30,8 % до 14,8 %.

Рисунок 20

Структура общей смертности среди мальчиков в возрастной группе 0–15 лет, процентов
(городская местность, сельская местность)

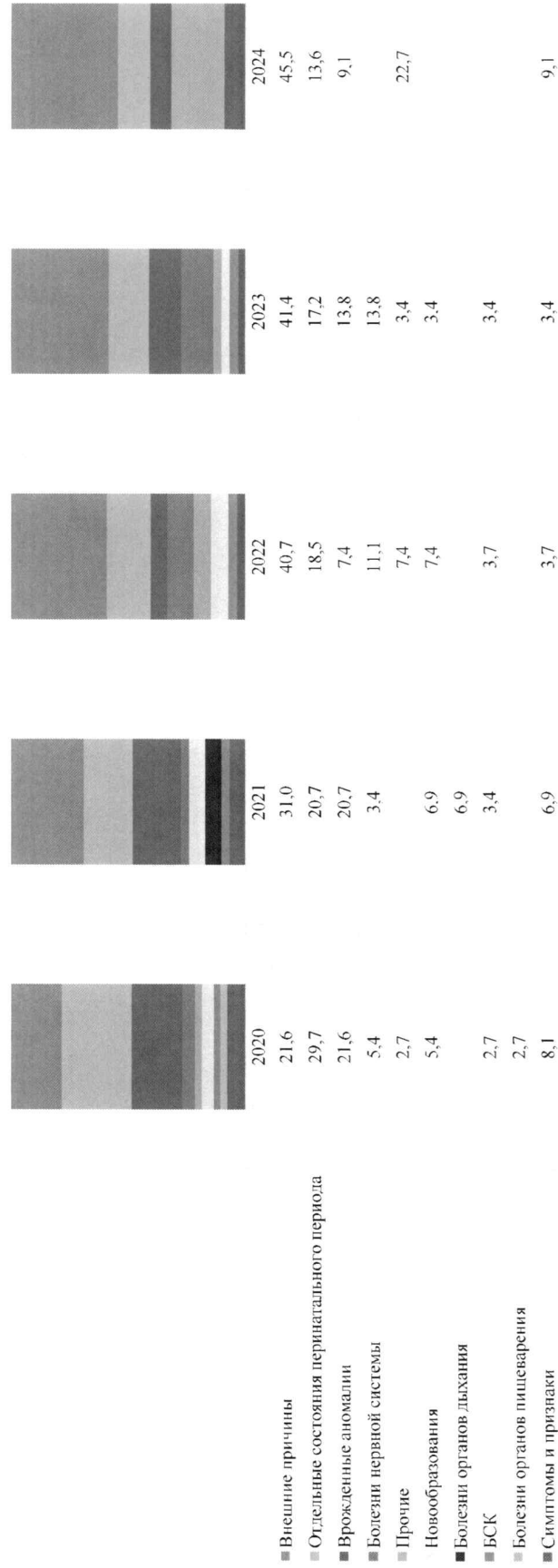


В структуре общей смертности среди мальчиков в возрасте 0–15 лет по Амурской области в течение 2020–2024 годов первое место занимают внешние причины, на втором месте (в 2020–2024 годах) находятся отдельные состояния перинатального периода, в 2023 году на втором месте врожденные пороки и аномалии развития. Третье место (в 2020, 2021 годах) занимали врожденные аномалии и пороки развития, в 2022, 2023 годах – болезни нервной системы, в 2024 году – врожденные аномалии и пороки развития и болезни нервной системы.

В динамике за 5 лет в структуре общей смертности среди мальчиков 0–15 лет отмечается рост удельного веса смертности от внешних причин – с 23,6 % до 48,8 %, симптомов и признаков отклонений от нормы – с 7,3 % до 9,8 %.

За этот период отмечается снижение удельного веса отдельных состояний перинатального периода – с 29,1 % до 14,65 %, врожденных аномалий – с 16,4 % до 7,3 %.

Рисунок 21
Структура общей смертности среди мальчиков в возрастной группе 0–15 лет, процентов
(городская местность)



В структуре общей смертности среди мальчиков в возрасте 0–15 лет, проживающих в городской местности, в 2020–2021 годах первое место занимали внешние причины, второе – отдельные состояния перинатального периода, в 2021 году второе место – отдельные состояния перинатального периода разделили с врожденными аномалиями и пороками развития. В 2024 году второе место заняли прочие заболевания (инфекционные болезни, болезни эндокринной системы,

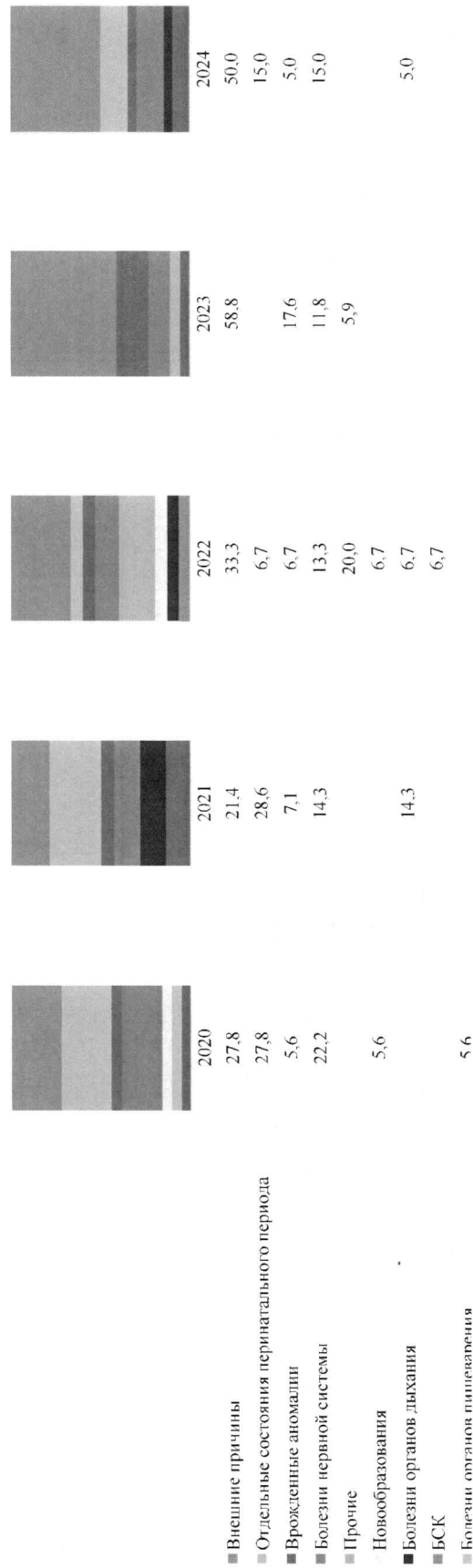
болезни мочеполовой системы). Третье место в 2020, 2023 годах заняли врожденные аномалии и пороки развития, в 2023 году на третье место также вышли болезни нервной системы, в 2021 году третье место разделили новообразования, болезни органов дыхания и симптомы и признаки отклонения от нормы, в 2024 году – болезни перинатального периода, в 2022 году на третье место вышли болезни нервной системы.

В динамике за 5 лет в структуре общей смертности среди мальчиков 0–15 лет, проживающих в городской местности, отмечается рост удельного веса смертности от внешних причин с 21,6 % до 45,5 %. Отмечается незначительный рост доли болезней нервной системы с 5,4 % до 13,8 % в 2023 году.

За этот период отмечается снижение удельного веса отдельных состояний перинатального периода – с 29,7 % до 13,6 %, врожденных аномалий – с 21,6 % до 9,1 %.

Рисунок 22

Структура общей смертности среди мальчиков в возрастной группе 0–15 лет, процентов
(сельская местность)



В структуре общей смертности среди мальчиков в возрасте 0–15 лет, проживающих в сельской местности, в течение 2020–2024 годов первое место занимают внешние причины.

Второе место в 2020 году занимают прочие заболевания (инфекционные болезни, болезни эндокринной системы, болезни мочеполовой системы), в 2021 и 2024 годах второе место занимают отдельные состояния перинатального периода, в 2024 году на второе место также вышли болезни нервной системы. В 2022 году на второе место вышли болезни нервной системы, в 2023 году – врожденные аномалии развития.

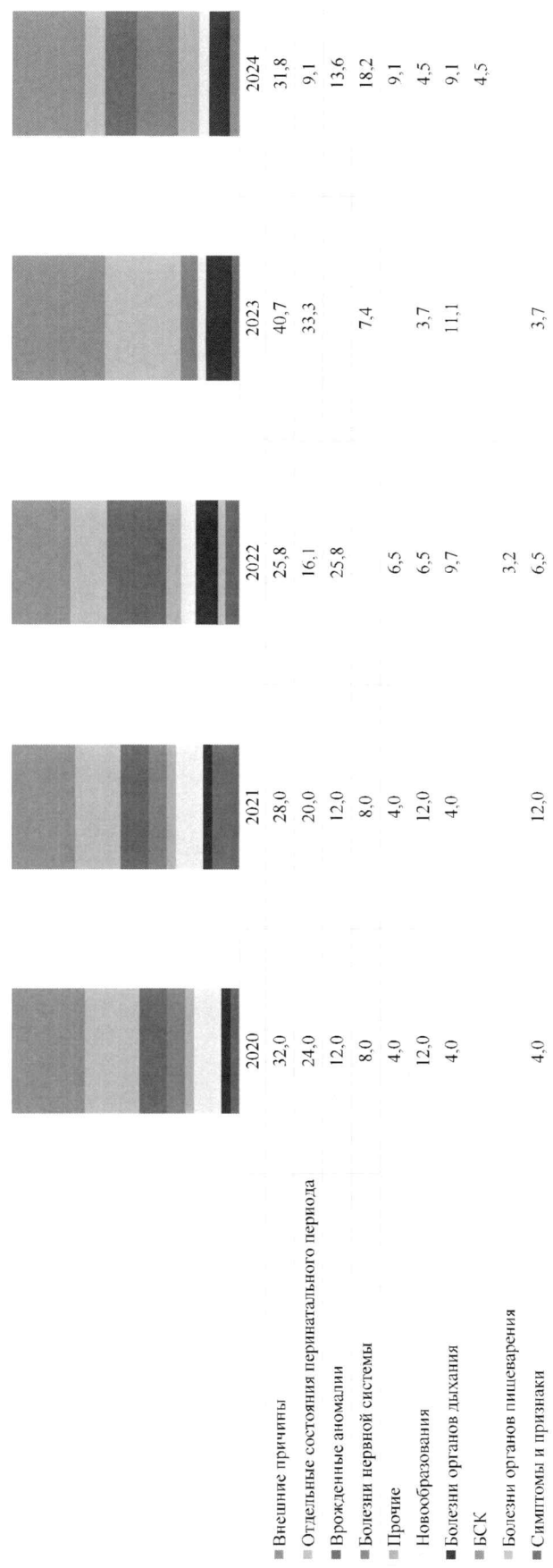
Третье место занимали в 2020, 2021, 2023 годах болезни нервной системы. В 2022 году на третье место также вышли болезни органов дыхания. В 2022 году третье место разделили новообразования, болезни органов дыхания, БСК, врожденные аномалии и пороки развития и отдельные состояния перинатального периода. В 2024 году на третьем месте – симптомы и признаки отклонений от нормы.

В динамике за 5 лет в структуре общей смертности среди мальчиков 0–15 лет, проживающих в сельской местности, доля внешних причин повысилась с 27,8 % в 2020 году до 50,0 % в 2024 году.

Отдельные состояния перинатального периода снизились с 27,8 % в 2020 году до 15,0 % в 2024 году. Также наблюдается снижение доли болезней нервной системы с 22,2 % в 2020 году до 15,0 % в 2024 году.

Рисунок 23

Структура общей смертности среди девочек в возрастной группе 0–15 лет, процентов
(городская местность, сельская местность)

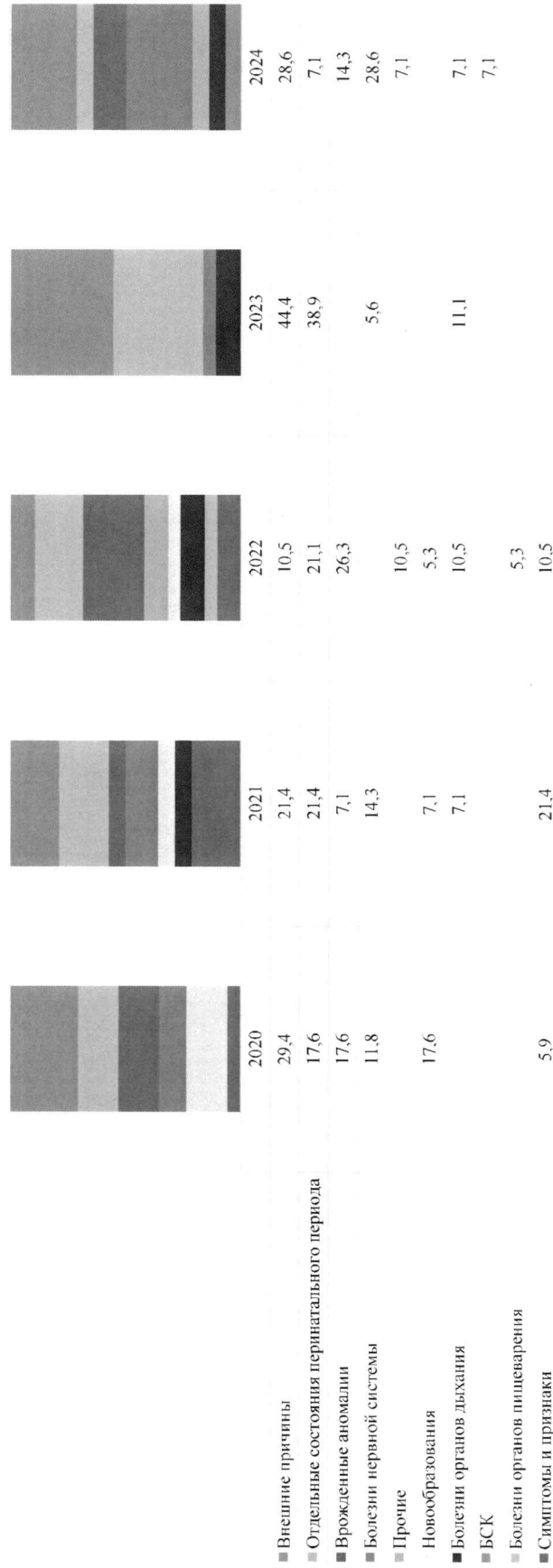


В структуре общей смертности среди девочек в возрасте 0–15 лет по Амурской области в течение 2020–2024 годов первое место занимают внешние причины. На втором месте в 2020, 2021, 2023 годах находятся отдельные состояния перинатального периода, в 2022 году – врожденные аномалии и пороки развития, в 2024 году – болезни нервной системы. Третье место в 2020, 2021 и 2024 годах занимали врожденные аномалии и пороки развития, в 2022 году – отдельные состояния перинатального периода, в 2023 году – болезни органов дыхания.

В динамике за 5 лет в структуре общей смертности среди девочек 0–15 лет наблюдается стабильно высокий удельный вес внешних причин, рост болезней нервной системы с 8,0 % до 18,2 %. За этот период отмечается снижение удельного веса отдельных состояний перинатального периода с 24,0 % до 9,1 %.

Рисунок 24

Структура общей смертности среди девочек в возрастной группе 0–15 лет, процентов
(городская местность)



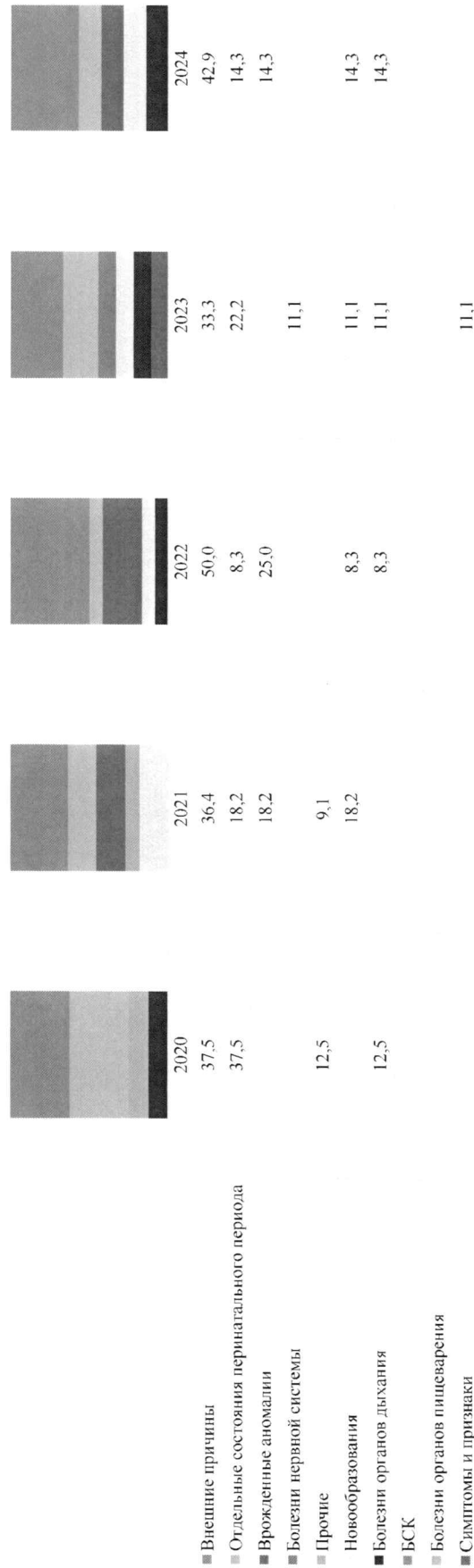
Структура общей смертности среди девочек в возрасте 0–15 лет, проживающих в городской местности, в течение 2020–2024 годов неоднородная. В 2020, 2021, 2023, 2024 годах первое место занимали внешние причины, в 2021 году внешние причины разделили первое место с отдельными состояниями перинатального периода и симптомами и признаками отклонений от нормы, в 2024 году – с болезнями нервной системы. В 2022 году на первом месте были врожденные аномалии и пороки развития. На втором месте в 2021 году вышли отдельные состояния перинатального периода, врожденные аномалии развития и новообразования, в 2022 году на втором месте были болезни перинатального периода, в 2023 году – болезни органов дыхания, в 2024 году – врожденные аномалии и пороки развития. На третьем месте

в 2020 году – болезни нервной системы, в 2021 году третье место разделили врожденные аномалии и пороки развития, новообразования, болезни органов дыхания, в 2022 году третье место разделили внешние причины, болезни органов дыхания, отдельные состояния перинатального периода и прочие, в 2023 году – болезни органов дыхания, в 2024 году – врожденные пороки и аномалии развития.

В динамике за 5 лет в структуре общей смертности среди девочек 0–15 лет, проживающих в городской местности, наблюдается стабильно высокий удельный вес внешних причин с незначительным снижением в 2022 году, рост болезней нервной системы – с 11,8 % до 28,6 %.

Рисунок 25

Структура общей смертности среди девочек в возрастной группе 0–15 лет, процентов
(сельская местность)



В структуре общей смертности среди девочек в возрасте 0–15 лет, проживающих в сельской местности, в течение

2020–2024 годов на первом месте внешние причины. В 2020 году первое место также занимают отдельные состояния перинатального периода. На втором месте в 2020 году болезни органов дыхания и прочие, в 2021 году – отдельные состояния перинатального периода и врожденные аномалии, в 2022 году – врожденные аномалии и пороки развития, в 2023 году – отдельные состояния перинатального периода, в 2024 году – второе место разделили отдельные состояния перинатального периода, новообразования, болезни органов дыхания, врожденные аномалии и пороки развития. Третье место занимали в 2020 году болезни органов дыхания и прочие (инфекционные болезни, болезни эндокринной системы, болезни мочеполовой системы), в 2021 году – прочие (инфекционные болезни, болезни эндокринной системы, болезни мочеполовой системы), в 2022 году – болезни органов дыхания, новообразования и отдельные состояния перинатального периода, в 2023 году – новообразования, болезни органов дыхания, болезни нервной системы и симптомы и признаки отклонения от нормы.

В динамике за 5 лет в структуре общей смертности среди девочек 0–15 лет, проживающих в сельской местности, наблюдается рост удельного веса внешних причин с 37,5 % до 42,9 %. За этот период отмечается снижение удельного веса отдельных состояний перинатального периода с 37,5 % до 14,3 %.

1.2. Анализ смертности по полу, возрасту и месту проживания

В 2024 году женщин умерло 4681 человек, что составило 44,1 % от общего числа умерших, мужчин – 5942 человека – 55,9 %. За аналогичный период 2023 года женщин умерло 4687 человек (44,3 %), мужчин – 5882 человек (55,7 %).

В структуре смертности по возрасту преобладают лица старше трудоспособного возраста – 6828 человек (64,3 %). При сравнении с аналогичным периодом 2023 года отмечается снижение случаев смерти в данной категории граждан на 170 человек – 2,4 %.

Умершие в трудоспособном возрасте – 3664 человека (34,5 %), из них мужчины – 2726 человек, женщины – 938 человек. Отмечается рост числа умерших женщин трудоспособного возраста на 169 человек, или 22,0 %, в сравнении с аналогичным периодом 2023 года (2023 год – 769 женщин).

Рисунок 26

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 0–15 лет
(оба пола, город и село)

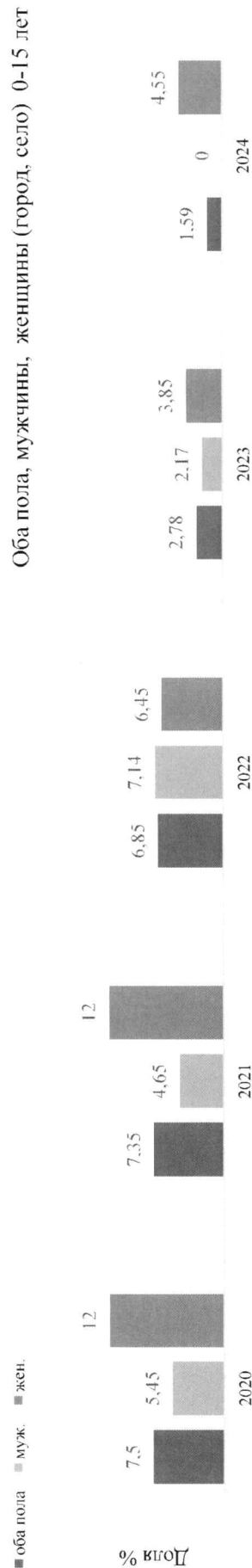


Рисунок 27

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 0–15 лет
(оба пола, город)

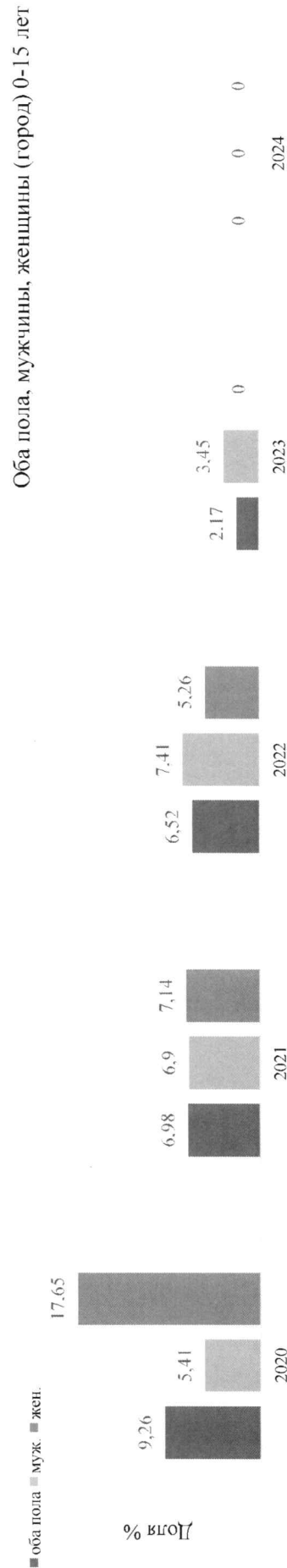
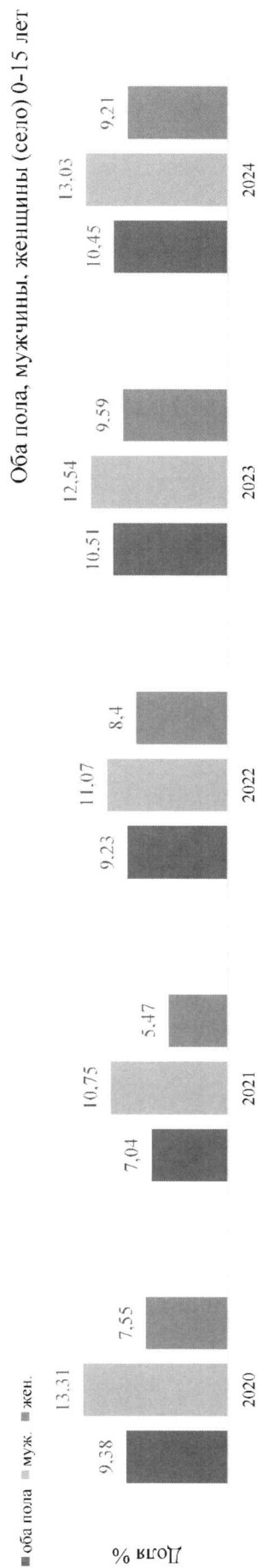


Рисунок 28

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 0–15 лет
(оба пола, село)



В возрастной категории от 0–15 лет доля смертности от онкологических заболеваний в период 2020–2024 годов имеет волнообразный характер, снижение за указанный период составило 62,1 %. В 2024 году смертность среди мальчиков указанной возрастной группы не зарегистрирована.

Доля смертности среди девочек от 0 до 15 лет имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2020–2021 годах, отмечается снижение за указанный период на 62,1 %. При этом доля смертности от онкологических заболеваний среди девочек 0–15 лет, проживающих в селе, выросла в период 2022–2024 годов и ежегодно растет, рост за указанный период составил 50,1 %.

Рисунок 29

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 16–29 лет
(оба пола, город и село)

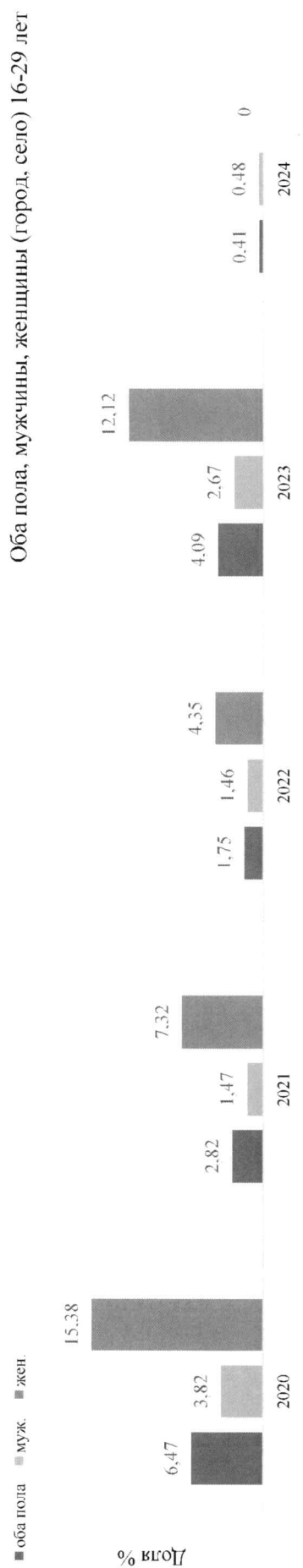


Рисунок 30

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 16–29 лет
(оба пола, город)



Рисунок 31

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 16–29 лет
(оба пола, село)



Динамика доли смертности от злокачественных новообразований в возрастной категории 16–29 лет в период 2020–2024 годов носит кризовый характер с максимальными значениями в 2020 и 2023 годах, снижение в 2024 году составило 93,7 %, при этом в данной возрастной категории значительно выражена гендерная дифференциация. В 2022 году, как и в 2024 году, смертность среди городских жителей не регистрировалась.

Рисунок 32

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 30–44 года
(оба пола, город и село)

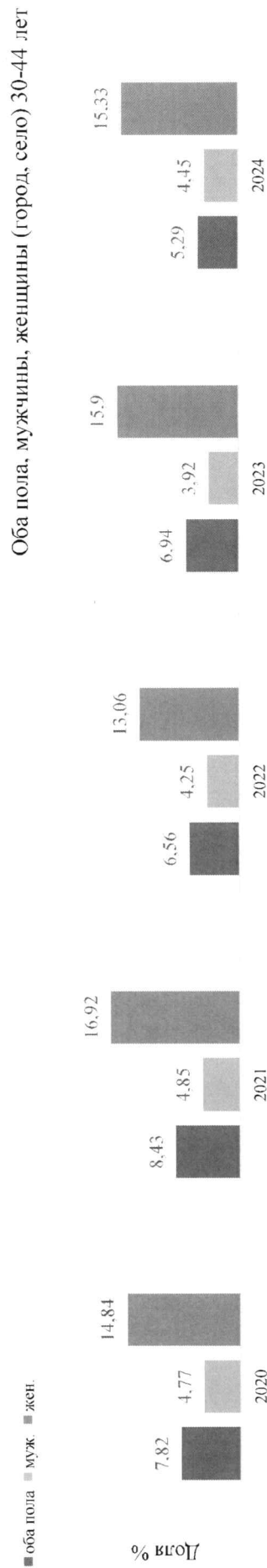


Рисунок 33

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 30–44 года
(оба пола, город)

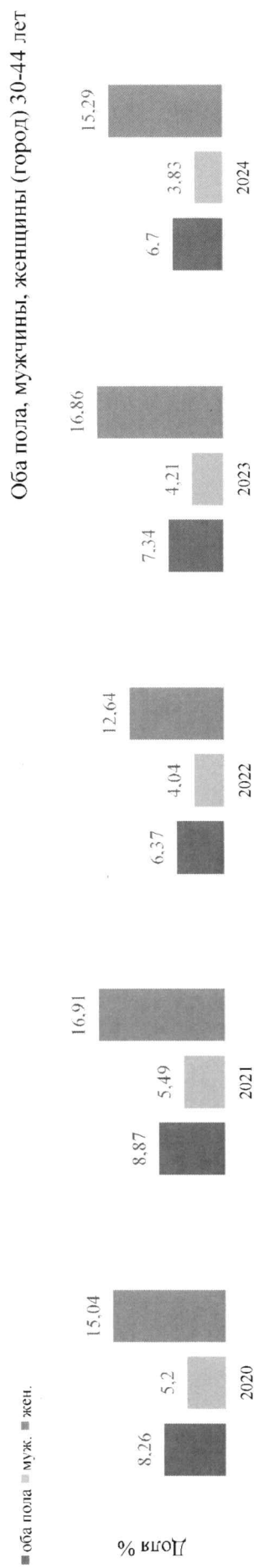
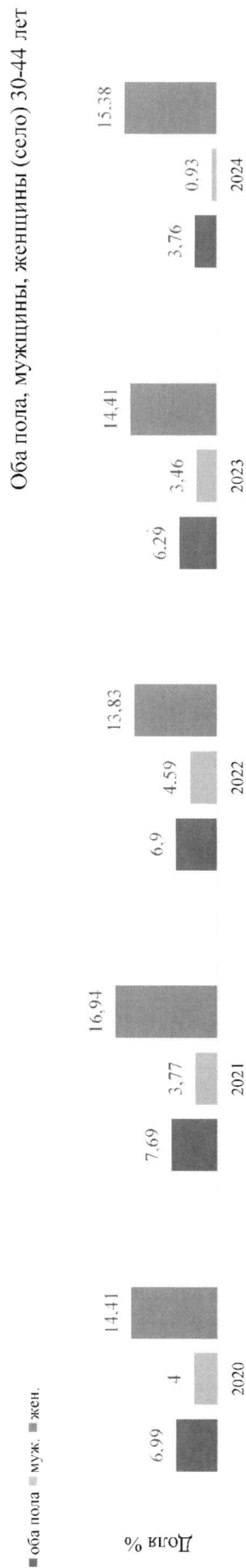


Рисунок 34

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 30–44 года
(оба пола, село)



В возрастной категории 30–44 года в период с 2020 по 2024 год доля смертности неуклонно снижается, снижение составило 32,4 %. Доля смертности среди мужчин имеет также тенденцию к снижению с максимальными показателями в 2021 году, снижение за указанный период составило 6,7 %. Динамика показателя доли смертности от новообразований среди женщин 30–44 лет имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2023–2024 годах, рост на 3,3 %.

При анализе динамики изменения доли смертности с учетом места проживания отмечается сохранение тенденции к снижению показателя среди мужчин, проживающих в городе и селе. При этом динамика снижения более выражена у сельского населения и составляет 76,8 %.

Обращает на себя внимание минимальный дифференциальный разрыв среди женщин, проживающих в городе и селе.

Рисунок 35

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 45–59 лет
(оба пола, город и село)

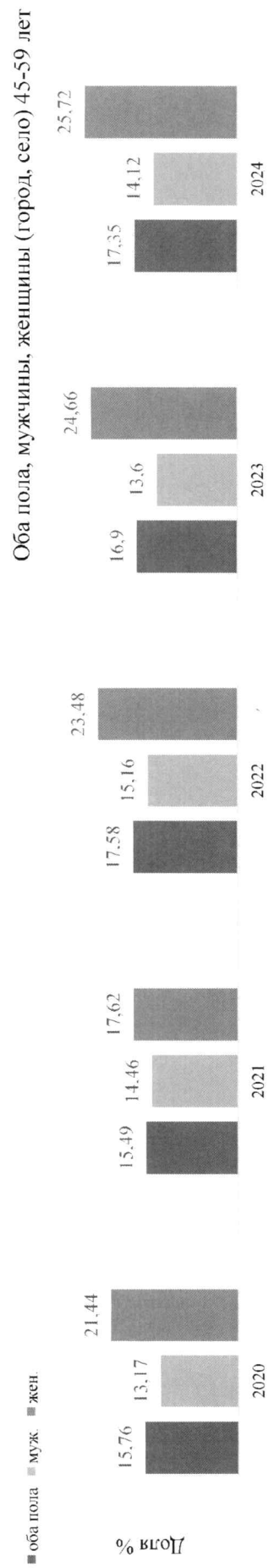


Рисунок 36

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 45–59 лет
(оба пола, город)

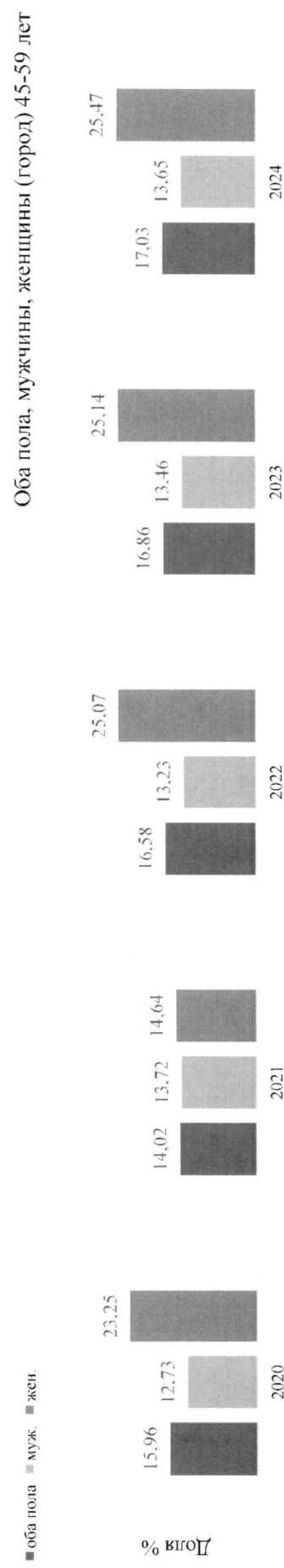
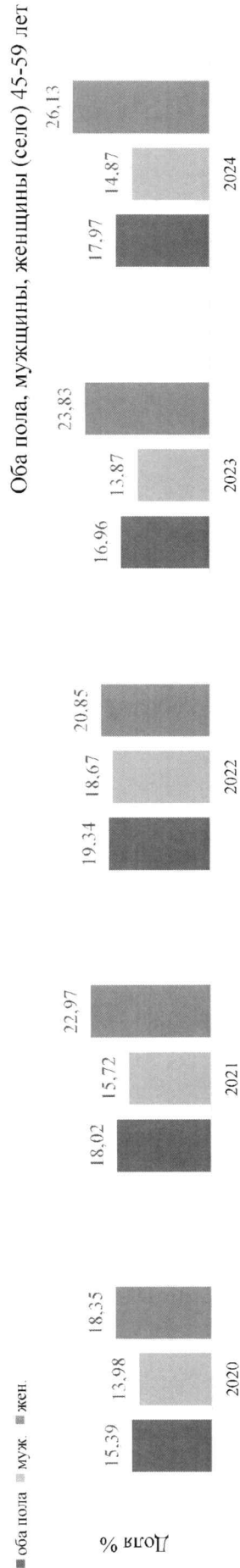


Рисунок 37

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 45–59 лет
(оба пола, село)



Доля смертности от злокачественных новообразований в возрастной категории 45–59 лет в период 2020–2024 годов ежегодно растет, рост составил 6,7 %. Рост отмечается как среди женщин, так и среди мужчин, проживающих в городе и селе, максимальный рост отмечается среди женщин в селе, – 42,4 %.

Рисунок 38

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 60–74 года
(оба пола, город и село)

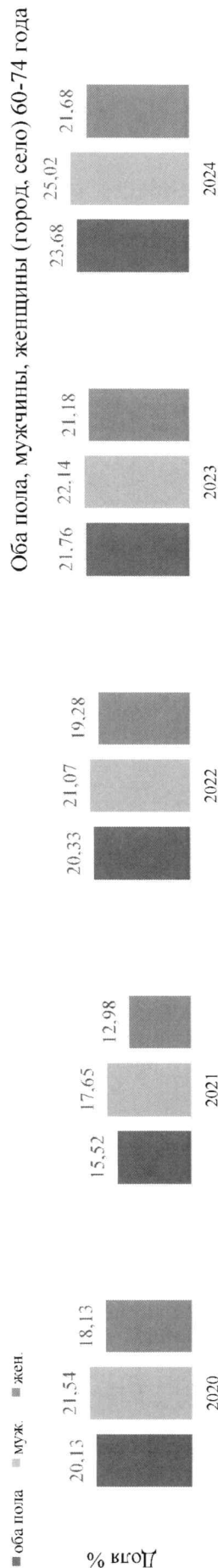


Рисунок 39

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 60–74 года
(оба пола, город)

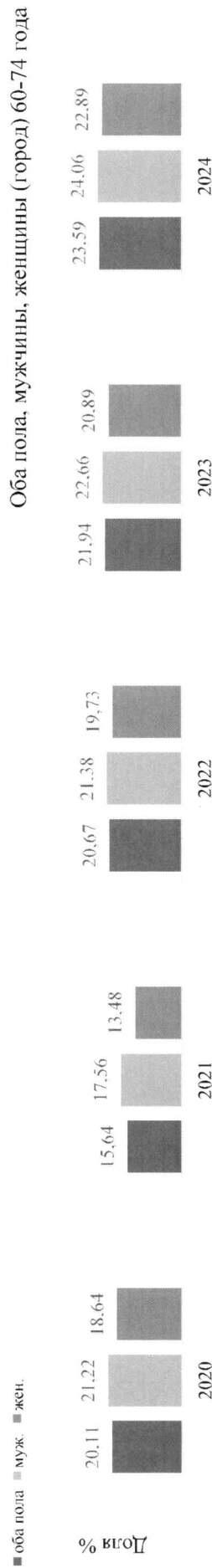
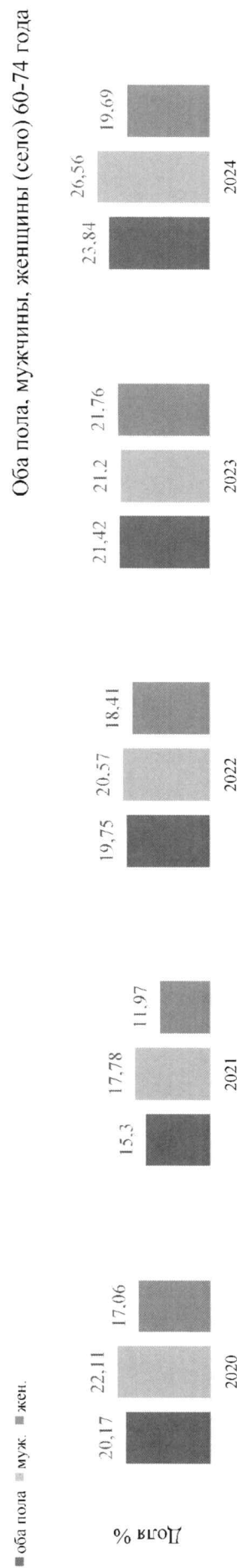


Рисунок 40

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 60–74 года
(оба пола, село)



Динамика доли смертности от злокачественных новообразований среди обоих полов возрастной категории 60–74 года на территории Амурской области в период 2020–2024 годов имеет волнообразный характер с минимальным показателем в 2021 году – 15,52 %, рост составил 17,6 %.

Обращает на себя внимание преобладание смертности мужского населения, однако максимальный рост отмечается среди женщин, проживающих в городе, – 22,8 %.

Рисунок 41

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 75 лет и старше
(оба пола, город и село)

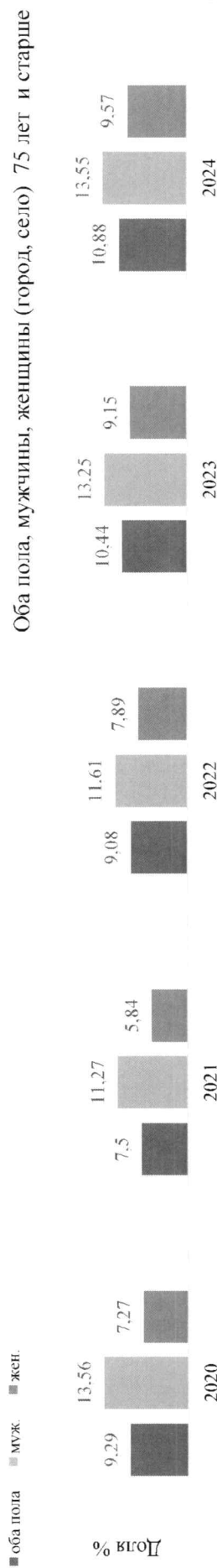


Рисунок 42

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 75 лет и старше
(оба пола, город)

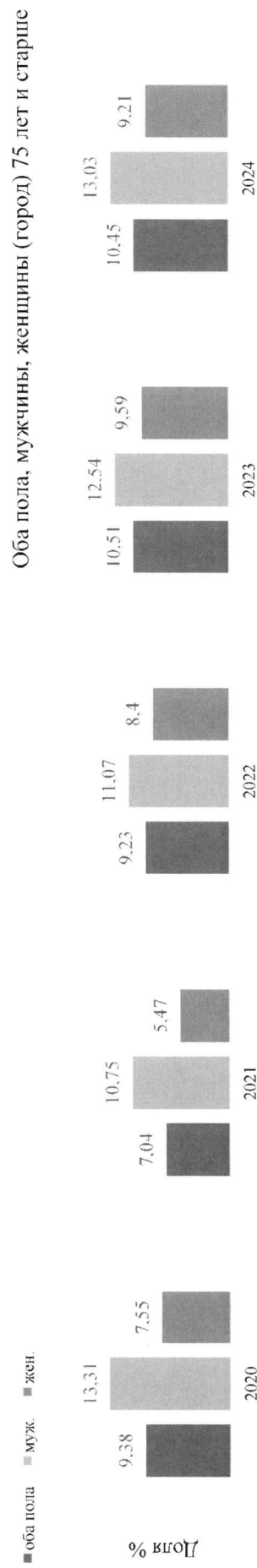
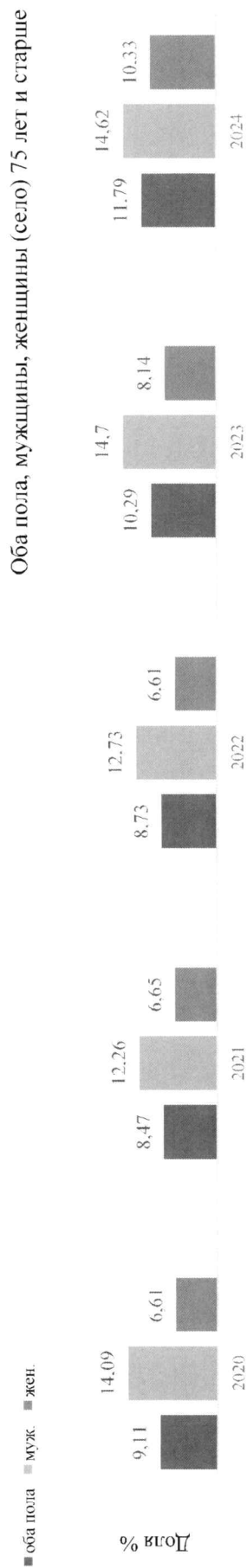


Рисунок 43

Динамика доли смертности от злокачественных новообразований, возрастная категория 75 лет и старше
(оба пола, село)



Доля смертности от злокачественных новообразований в возрастной категории 75 лет и старше в период 2020–2024 годов ежегодно растет, рост составил 17,1 %. Рост отмечается как среди женщин, так и среди мужчин, проживающих в городе и селе, максимальный рост отмечается среди женщин, проживающих в селе, – 56,3 %.

Рисунок 44

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 0–15 лет
(оба пола, город и село)

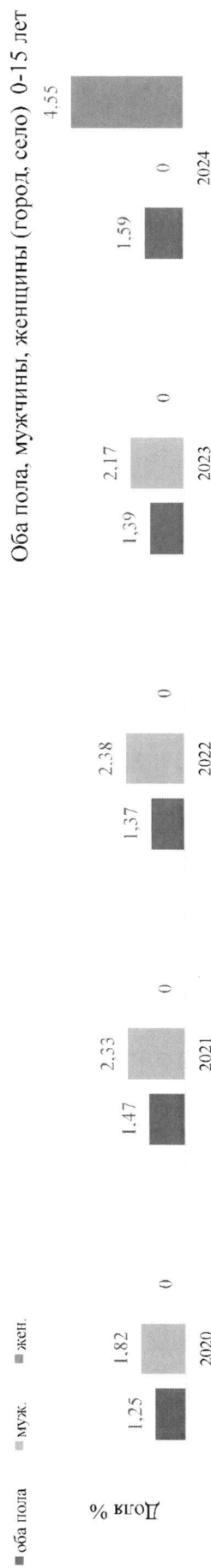


Рисунок 45

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 0–15 лет
(оба пола, город)

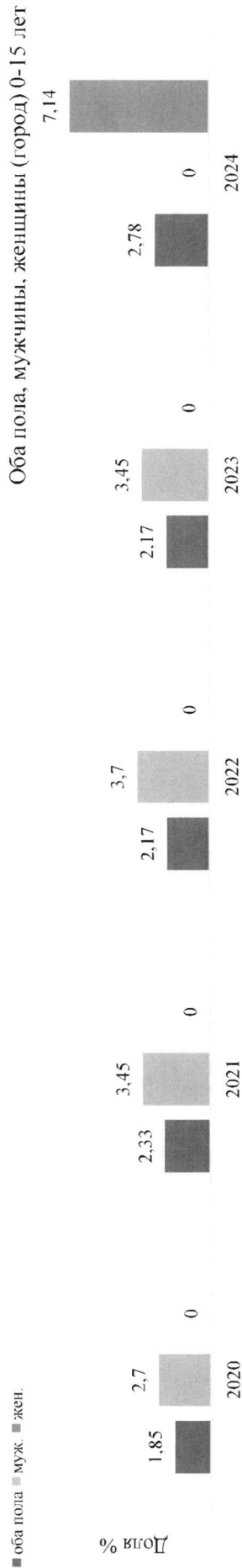


Рисунок 46

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 0–15 лет
(оба пола, село)



Доля смертности от БСК среди обоих полов в возрасте 0–15 лет на территории Амурской области в период 2020–2024 годов имеет тенденцию к росту, рост за указанный период составил 27,2 %.

Доля смертности от БСК среди мальчиков 0–15 лет в период 2020–2024 годов имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2022 году – 3,7, в 2024 году случаев смерти среди мальчиков не зарегистрировано, среди девочек в 2024 году доля составила 4,55 %.

Смертность детей в возрасте от 0 до 15 лет определена смертностью детей в городах, в сельской местности случаев смерти детей в указанный период от БСК не зарегистрировано.

Рисунок 47

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 16–29 лет
(оба пола, город и село)

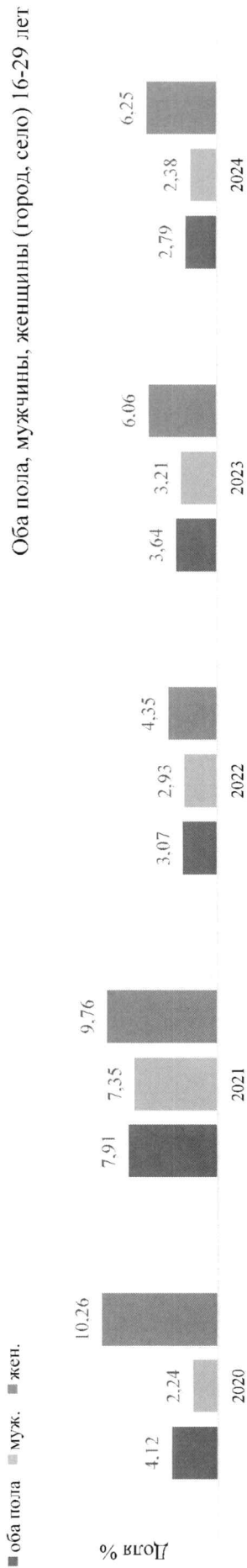


Рисунок 48

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 16–29 лет
(оба пола, город)

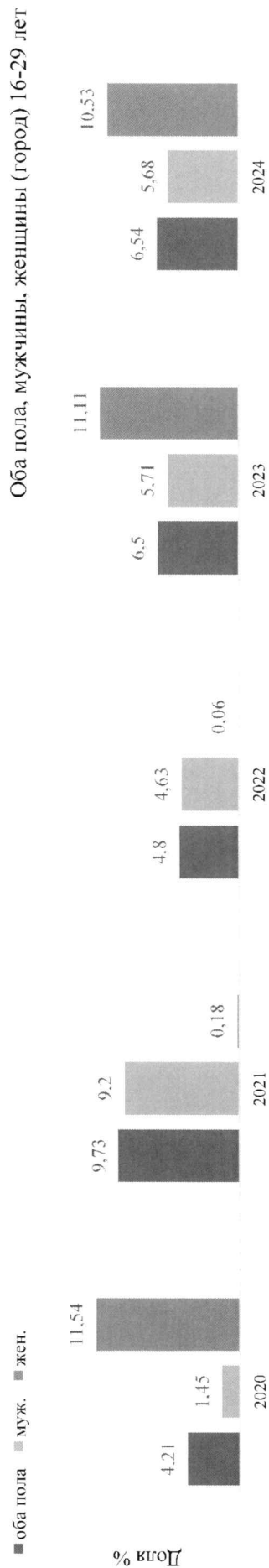


Рисунок 49

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 16–29 лет
(оба пола, село)



Доля смертности от БСК среди обоих полов в возрасте от 16 до 29 лет в период 2020–2022 годов имеет волнообразный характер, снижение за указанный период составило 32,3 %. Доля смертности от БСК среди мужчин также имеет тенденцию к снижению с максимальными показателями в 2021 году. Максимальное значение показателя доли смертности от БСК среди женщин зафиксировано в 2020 году и составило 7,69 %, снижение в период 2020–2021 годов составило 39,1 %. Смертность в 2023–2024 годы от БСК в данной возрастной группе не зарегистрирована.

Рисунок 50

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 30–44 года
(оба пола, город и село)

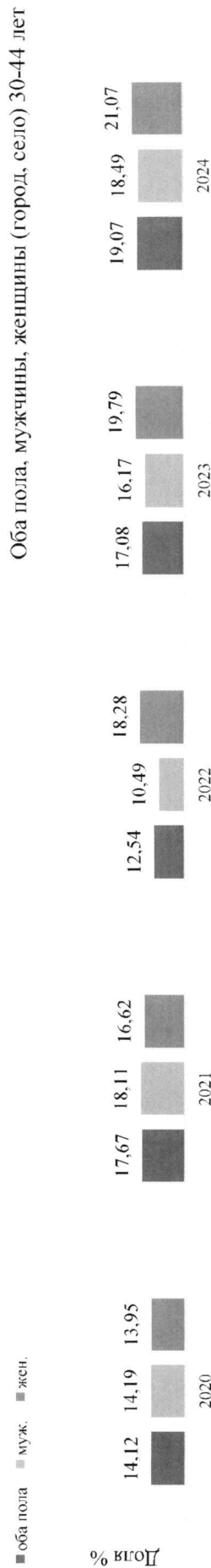


Рисунок 51

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 30–44 года
(оба пола, город)

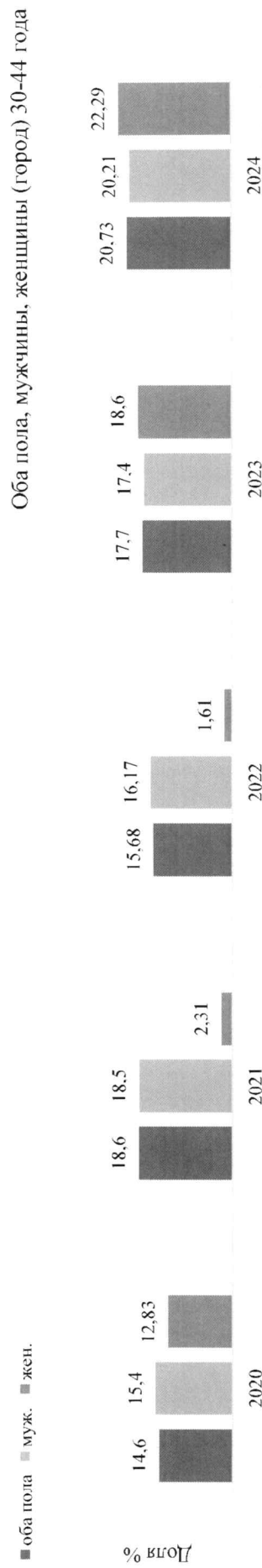


Рисунок 52

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 30–44 года
(оба пола, село)



Доля смертности от БСК среди обоих полов в возрасте от 30 до 44 лет на территории Амурской области в период 2020–2024 годов имеет тенденцию к росту, рост за указанный период составил 35,1 %.

Доля смертности от БСК среди мужчин имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2024 году, рост за указанный период составил 30,0 %. Доля смертности от БСК среди женщин от 30 до 44 лет имеет тенденцию к росту с максимальными показателями в 2024 году, отмечается рост за указанный период на 51,0 %.

Динамика показателя доли смертности от БСК среди проживающих в городах Амурской области в период 2020–2024 годов имеет волнообразный характер, рост за указанный период составило 41,9 %. Указанная тенденция прослеживается и с динамикой показателя среди мужского населения, проживающего в городах, рост составил 31,2 %. Доля смертности от БСК среди женщин от 30 до 44 лет, проживающих в городе, характеризуется «взрывным» ростом в 2023 году, прирост составил 1055,3 %.

У сельского населения Амурской области в возрастной категории 30–44 года прослеживается аналогичная картина, рост доли за указанный период составил увеличение почти в 5 раз. Доля смертности от БСК среди мужчин от 30 до 44 лет, проживающих в селе, в период 2020–2024 годов имеет волнообразный характер со снижением в 2022 году и с максимальным показателем в 2021 году, рост за указанный период составил 38,29 %. Среди женщин отмечается рост за указанный период на 18,6 %.

Рисунок 53

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 45–59 лет
(оба пола, город и село)

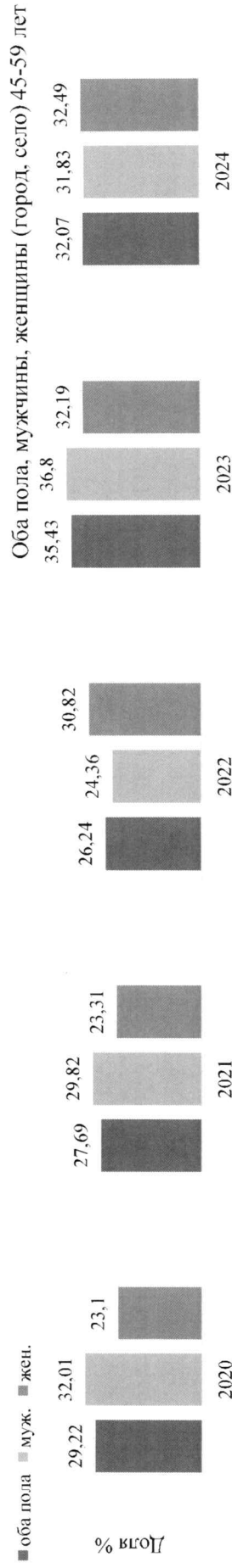


Рисунок 54

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 45–59 лет
(оба пола, город)

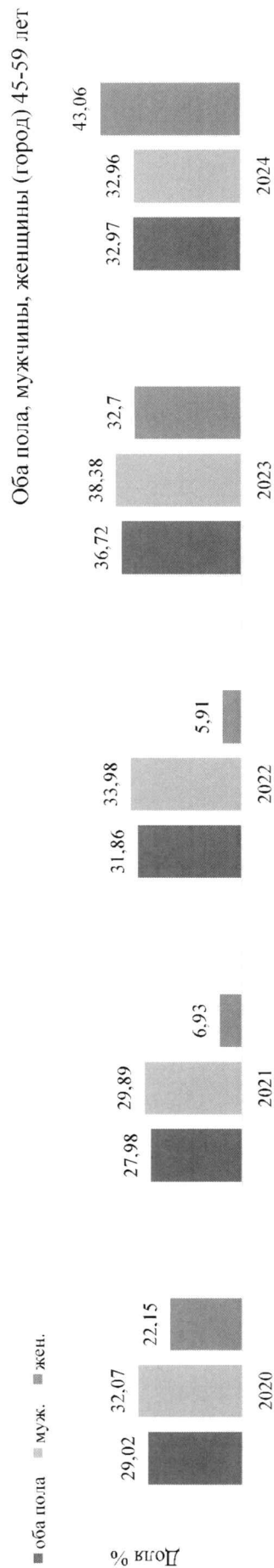
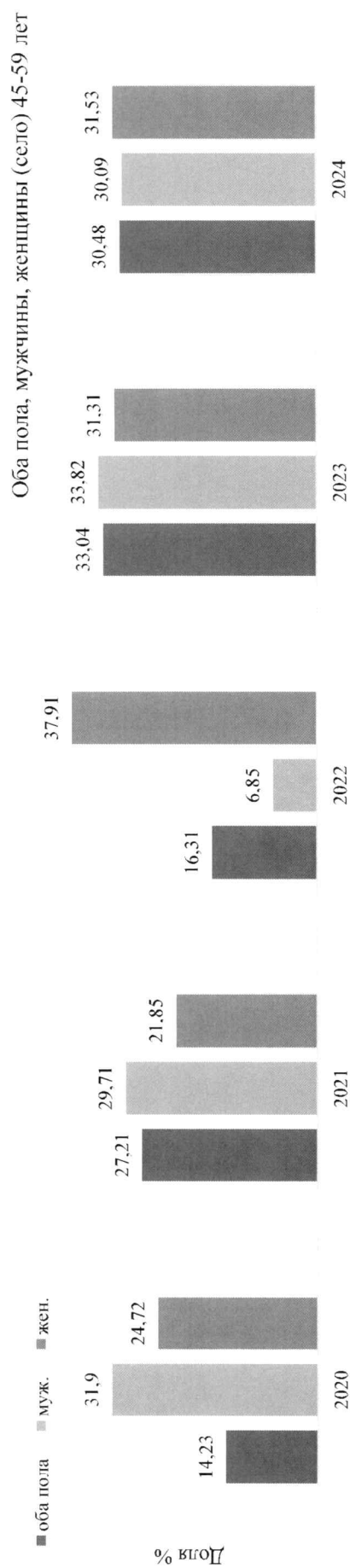


Рисунок 55

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 45–59 лет
(оба пола, село)



Доля смертности от БСК среди обоих полов в возрасте 45–59 лет на территории Амурской области в период 2020–2024 годов имеет тенденцию к росту, рост за указанный период составил 9,7 %. Доля смертности от БСК среди женщин имеет тенденцию к росту на 40,6 %. Максимальные значения показателя зафиксированы в 2024 году – 32,49 %. Однако динамика доли смертности от БСК среди мужчин имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2023 году, снижение в 2024 году составило 0,6 %.

Доля смертности от БСК среди проживающих в городах Амурской области имеет волнообразный характер, рост за указанный период составил 13,6 %. У мужчин пик значения показателя – в 2023 году, рост составил 2,8 %. Доля смертности среди женщин ежегодно увеличивается до 2023 года, когда зафиксирован «взрывной» рост до 32,7 в 2023 году. В 2024 году рост составил 31,7 %.

Доля смертности проживающих в селах имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2023 году, рост за указанный период отмечен почти в 2 раза. Среди мужчин отмечается снижение на 5,7 %. Доля смертности среди женщин ежегодно увеличивается, рост составил 27,5 %.

Рисунок 56

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 60–74 года (оба пола, город и село)

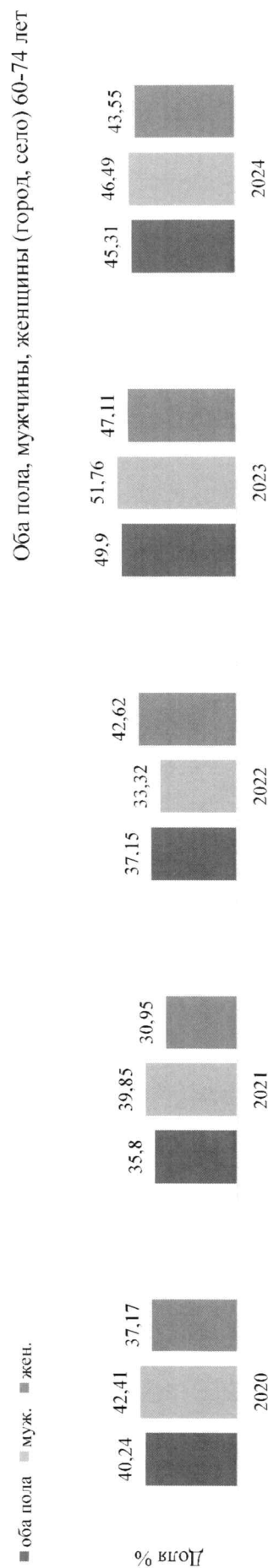
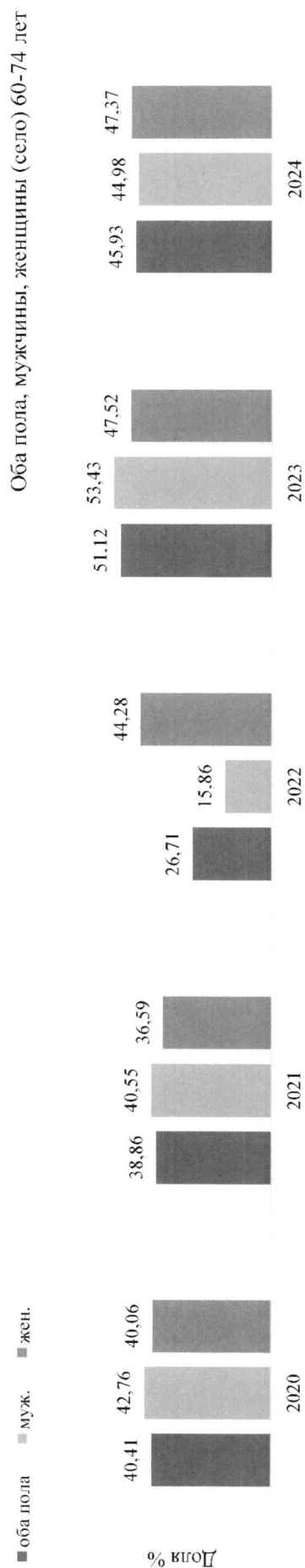


Рисунок 57

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 60–74 года
(оба пола, село)



Доля смертности от БСК среди обоих полов в возрасте от 60 до 74 лет на территории Амурской области в период 2020–2024 годов имеет тенденцию к росту, рост за указанный период составил 12,5 %. Доля смертности среди мужчин имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2023 году, рост за указанный период составил 9,6 %. Доля смертности среди женщин максимальных значений показателя достигла в 2023 году, рост на 17,3 %.

Для городского населения в возрастной категории 60–74 года характерен рост, который за анализируемый период составил 13,9 %, среди мужчин рост – 12,4 %, женщин – 15,2 %.

Для сельских жителей также прослеживается зафиксированная тенденция к росту (13,7 %), у мужчин – 5,2 %, женщин – 18,2 %.

Рисунок 58

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 75 лет и старше
(оба пола, город и село)

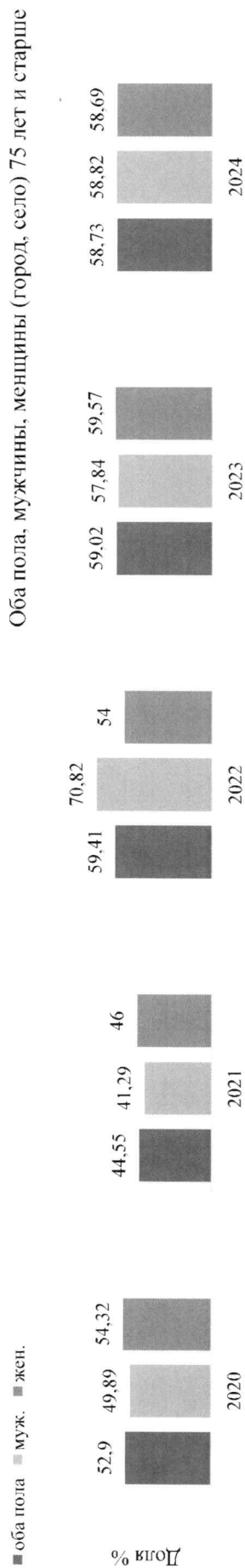


Рисунок 59

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 75 лет и старше
(оба пола, город)

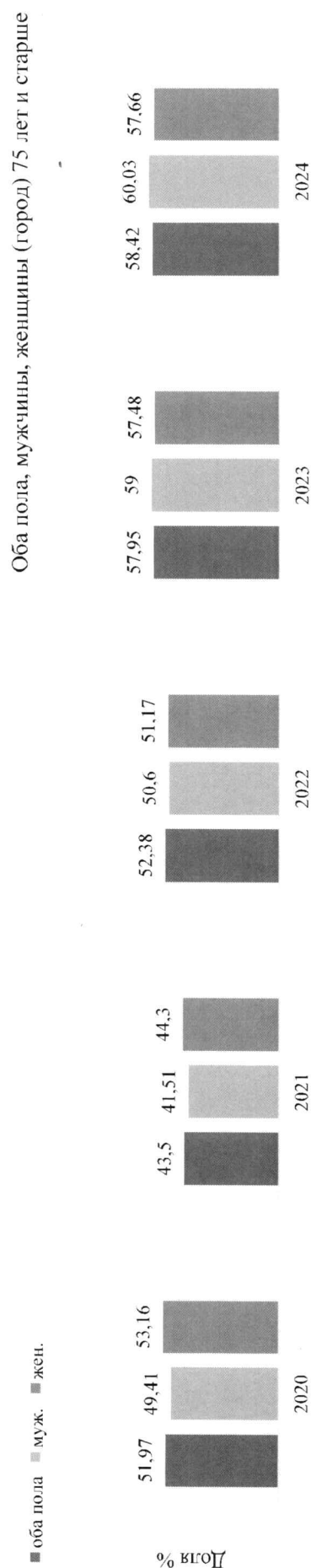
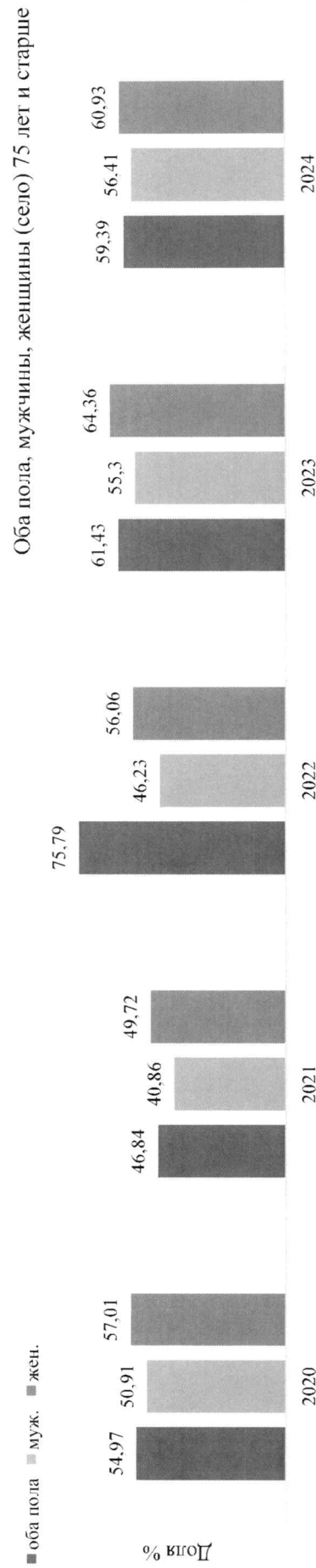


Рисунок 60

Динамика доли смертности от БСК, возрастная категория 75 лет и старше
(оба пола, село)



Доля смертности от БСК среди обоих полов в возрасте 75 лет и старше на территории Амурской области в период 2020–2024 годов имеет волнообразный характер, рост за указанный период составил 11 %. Доля смертности от БСК среди мужчин с максимальными показателями в 2022 году, рост за анализируемый период составил 17,8 %. Доля смертности среди женщин имеет волнообразный характер, зарегистрирован рост на 8 %.

Среди проживающих в городах Амурской области, в период 2020–2024 годов доля смертности имеет тенденцию к росту, рост – 12,4 %, среди мужчин – 15,5 %, женщин – 8,5 %. Максимальные значения достигнуты в 2024 году и составили 60,03 % у мужчин и 57,66 % у женщин.

Доля смертности от БСК среди обоих полов в возрасте 75 лет и старше, проживающих в селах Амурской области, имеет волнообразный характер с максимальным ростом в 2022 году, рост за указанный период составил 8 %.

Доля смертности от БСК среди мужчин, проживающих в селе, имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2024 году, рост составил 10,8 %.

Доля смертности от БСК среди женщин в возрасте 75 лет и старше, проживающих в селе, имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2023 году, отмечается рост за указанный период на 6,9 %.

Рисунок 61

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 0–15 лет
(оба пола, город и село)

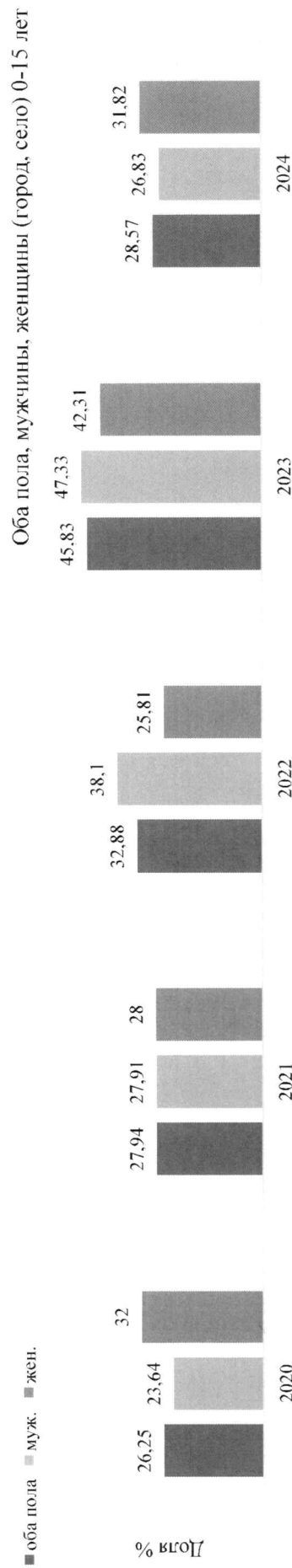


Рисунок 62

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 0–15 лет
(оба пола, город)

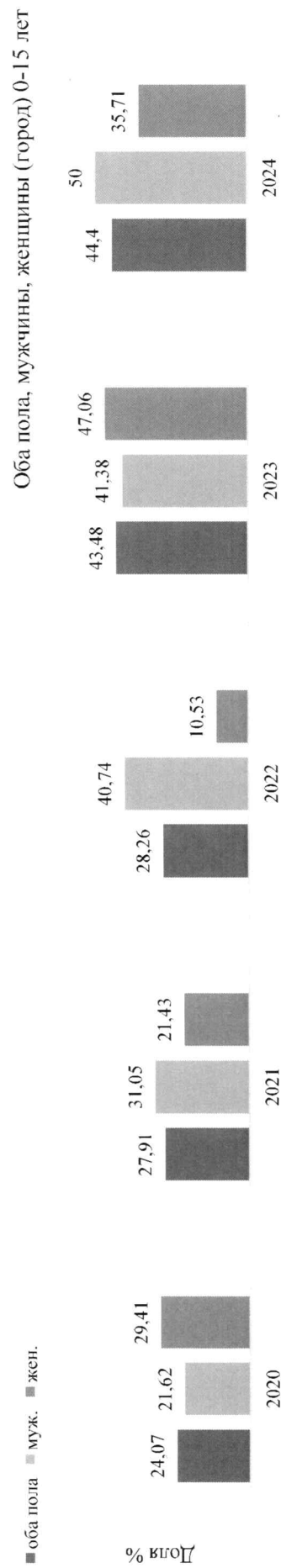
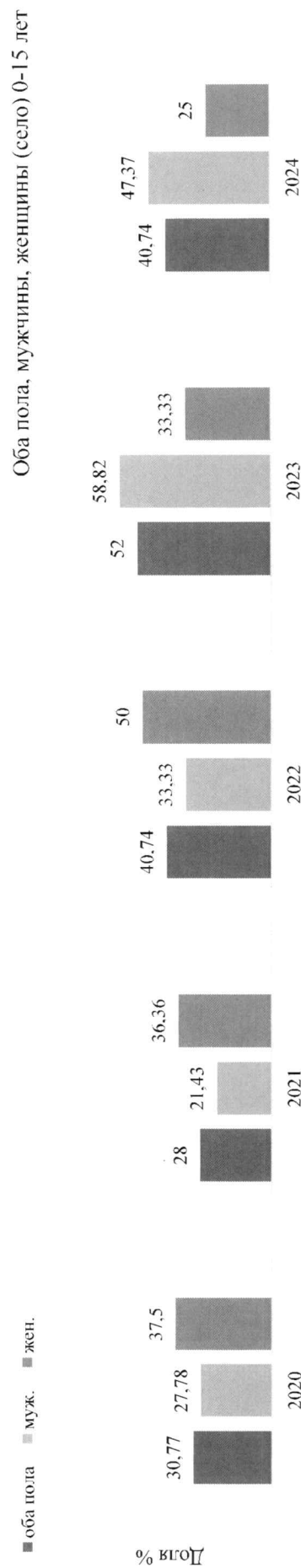


Рисунок 63

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 0–15 лет
(оба пола, село)



Доля смертности от внешних причин среди обоих полов в возрастной категории от 0 до 15 лет на территории Амурской области имеет волнообразный характер с максимальным ростом в 2023 году, рост составил 8,8 %. Доля смертности от внешних причин среди мальчиков в период 2020–2024 годов имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2024 году, рост – 13,54 %. Среди девочек от 0 до 15 лет доля имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2023 году, снижение на 0,6 %.

Доля смертности обоих полов, проживающих в городах Амурской области, имеет тенденцию к росту, рост – 84,4 %, у мальчиков рост за указанный период – в 2,3 раза, у девочек – 21,4 %.

Доля смертности от внешних причин среди обоих полов от 0 до 15 лет, проживающих в селах Амурской области, в период 2020–2024 годов имеет тенденцию к росту, рост – 32,1 %.

Доля смертности от внешних причин среди мальчиков, проживающих в селе, имеет тенденцию к постоянному росту с максимальными показателями в 2023 году, рост составил 70,5 %.

Доля смертности от внешних причин среди девочек от 0 до 15 лет, проживающих в селе, также имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2022 году, отмечается снижение за указанный период на 33,3 %.

Рисунок 64

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 16–29 лет
(оба пола, город и село)

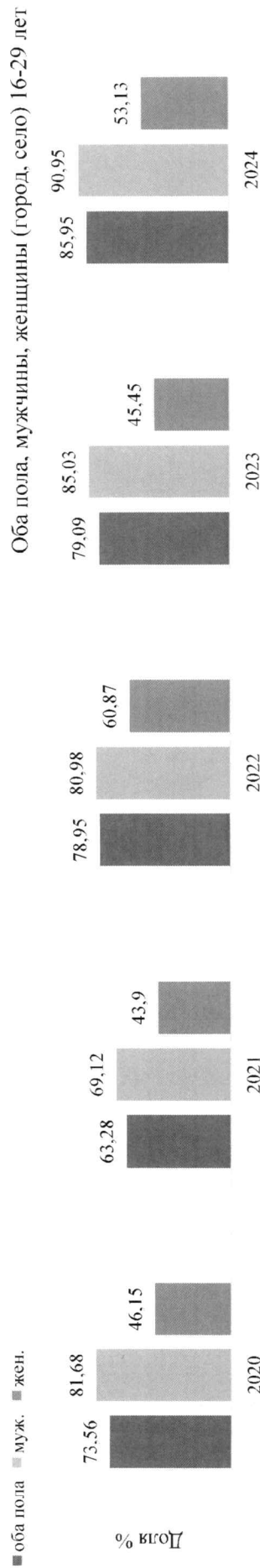


Рисунок 65

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 16–29 лет
(оба пола, город)

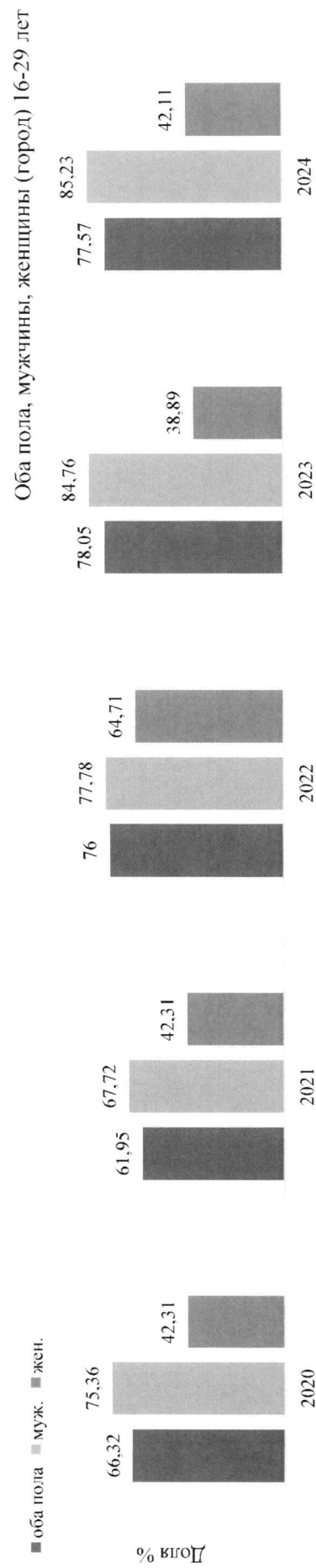
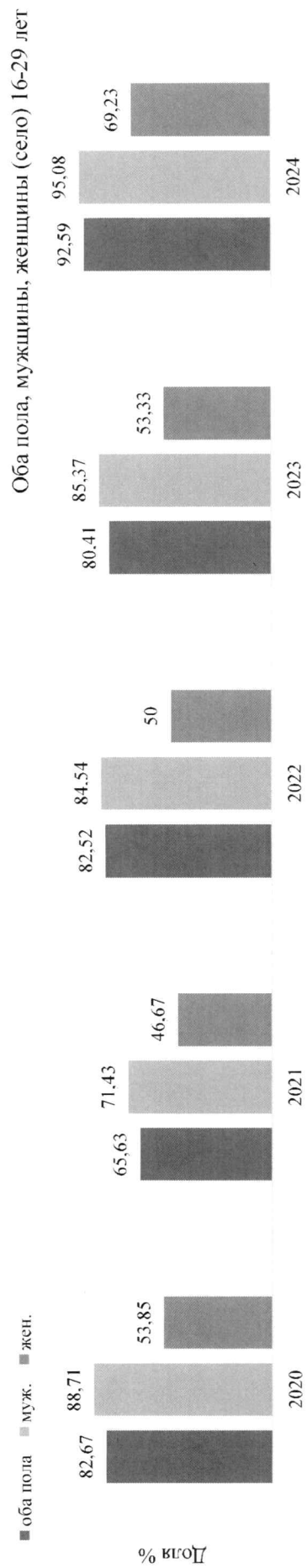


Рисунок 66

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 16–29 лет
(оба пола, село)



В возрастной группе 16–29 лет доля смертности от внешних причин среди обоих полов имеет волнообразный характер с максимальным ростом в 2024 году, рост составил 16,8 %. Среди мужчин доля смертности от внешних причин также имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2024 году, рост – 17,5 %. Сохраняется и среди женщин от 16 до 29 лет волнообразный характер изменения показателя, рост – 10,8 %.

Доля смертности от внешних причин среди обоих полов, проживающих в городах Амурской области, имеет тенденцию к росту – 17,0 %. Доля смертности от внешних причин среди мужчин ежегодно увеличивается, рост за указанный период составил 13,1 %. Доля смертности от внешних причин среди женщин от 16 до 29 лет, проживающих в городе, также имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2022 году, отмечается снижение за указанный период на 0,5 %.

Доля смертности от внешних причин среди проживающих в селах Амурской области имеет волнообразный характер с максимальным ростом в 2024 году – на 12 %. Доля смертности от внешних причин среди мужчин указанной возрастной группы, проживающих в селе, имеет тенденцию к росту с незначительным снижением в 2021 году и с максимальными показателями в 2024 году, рост – на 7,2 %. Доля смертности от внешних причин среди женщин от 16 до 29 лет, проживающих в селе, также имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2024 году, рост – 28,6 %.

Рисунок 67

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 30–44 года
(оба пола, город и село)

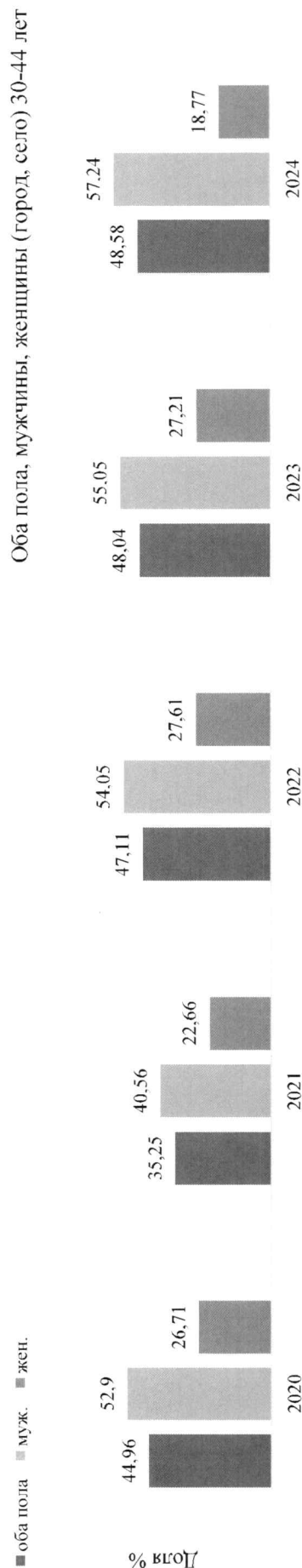


Рисунок 68

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 30–44 года
(оба пола, город)

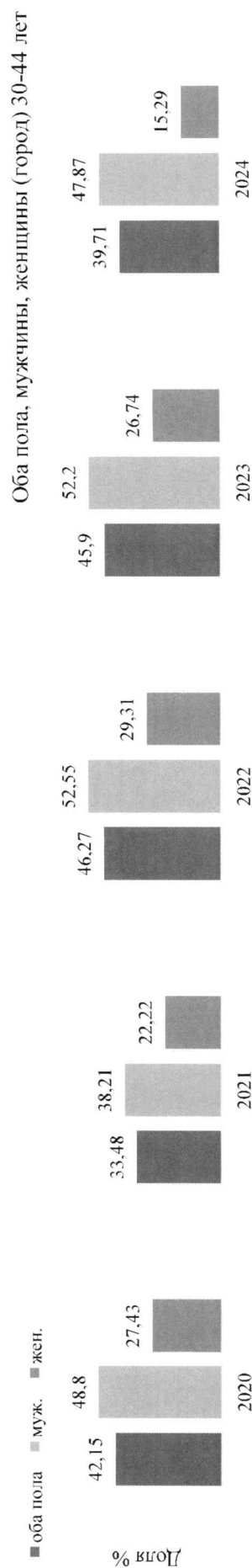
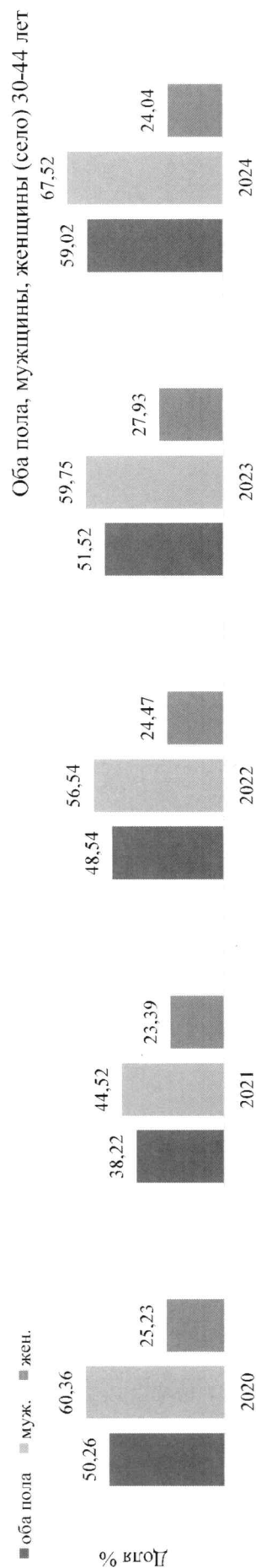


Рисунок 69

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 30–44 года
(оба пола, село)



Доля смертности от внешних причин среди обоих полов в возрасте от 30 до 44 лет на территории Амурской области в период 2020–2024 годов имеет тенденцию к ежегодному росту, рост составил 8,1 %. Доля смертности от внешних причин среди мужчин в возрастной категории 30–44 года имеет также тенденцию к росту с максимальными показателями в 2024 году, рост – на 8,2 %. Доля смертности от внешних причин среди женщин имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2022 году, отмечается снижение за указанный период на 29,7 %.

Доля смертности от внешних причин среди обоих полов указанной возрастной группы, проживающих в городах Амурской области, имеет волнообразный характер, снижение составило 5,8 %: у мужчин – на 1,9 %, у женщин – 44,2 %.

Доля смертности сельского населения в 2020–2024 годах ежегодно увеличивается, рост за анализируемый период составил 17,4 %. Доля смертности от внешних причин среди мужчин от 30 до 44 лет, проживающих в селе, имеет тенденцию к росту с незначительным снижением в 2021 году и с максимальными показателями в 2024 году, рост – на 11,9 %. Доля смертности от внешних причин среди женщин имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2023 году, рост – на 4,7 %.

Рисунок 70

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 45–59 лет
(оба пола, город и село)



Рисунок 71

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 45–59 лет
(оба пола, город)

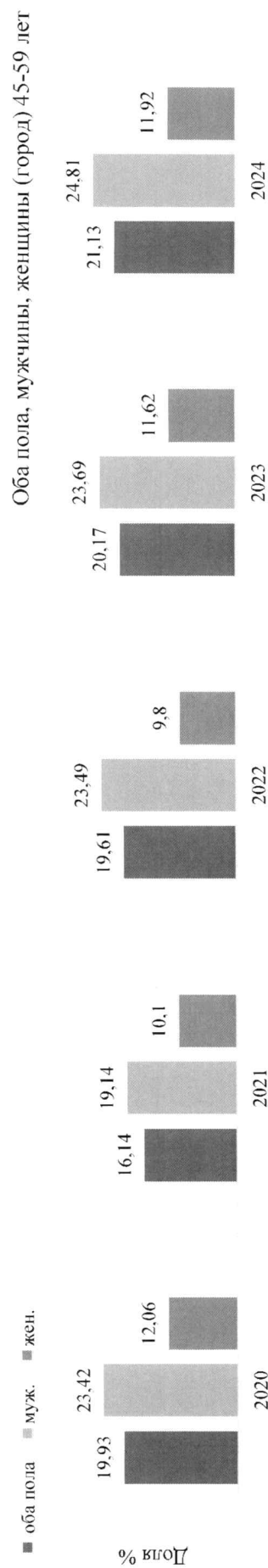
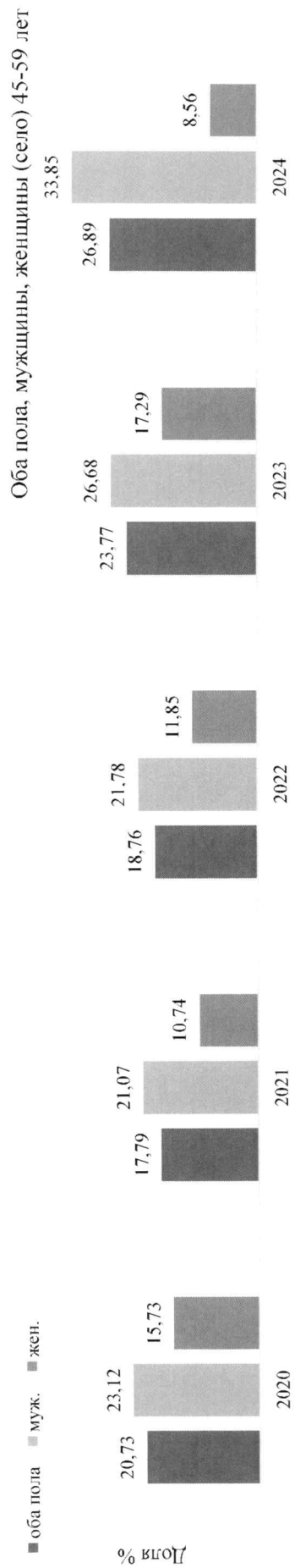


Рисунок 72

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 45–59 лет
(оба пола, село)



Доля смертности от внешних причин среди обоих полов в возрасте от 45 до 59 лет на территории Амурской области в период 2020–2024 годов имеет тенденцию к росту, рост составил 15,4 %. Доля смертности от внешних причин среди мужчин в возрастной группе 45–59 лет имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2024 году, рост – на 21,5 %. Доля смертности от внешних причин среди женщин с максимальными показателями в 2023 году также имеет волнообразное течение, в 2024 году отмечается снижение на 20,6 %.

Доля смертности от внешних причин среди обоих полов от 45 до 59 лет, проживающих в городах Амурской области, коррелирует с характером изменения показателя основной группы, рост за анализируемый период составил 6,0 %. Доля смертности от внешних причин среди мужчин ежегодно увеличивается, рост составил 5,9 %. Доля смертности от внешних причин среди женщин имеет волнообразный характер с максимальными показателями в 2020 году, отмечается снижение на 1,2 %.

Доля смертности среди сельских жителей Амурской области в указанной возрастной категории ежегодно увеличивается, что не противоречит основной тенденции динамики показателя, рост составил 29,7 %. Доля смертности от внешних причин среди мужчин с максимальными показателями в 2024 году имеет отрицательную динамику роста на 46,4 %. Доля смертности от внешних причин имеет тенденцию к снижению, в 2024 году – снижение в 2 раза.

Рисунок 73

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 60–74 года
(оба пола, город и село)



Рисунок 74

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 60–74 года
(оба пола, город)

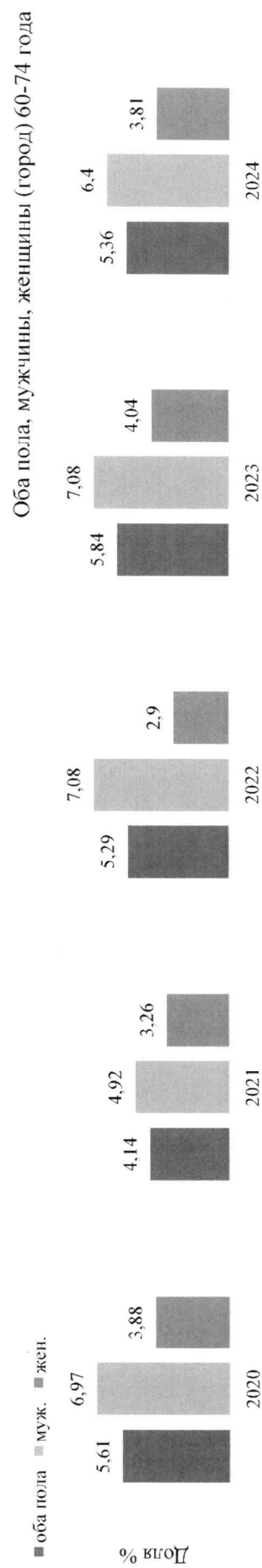
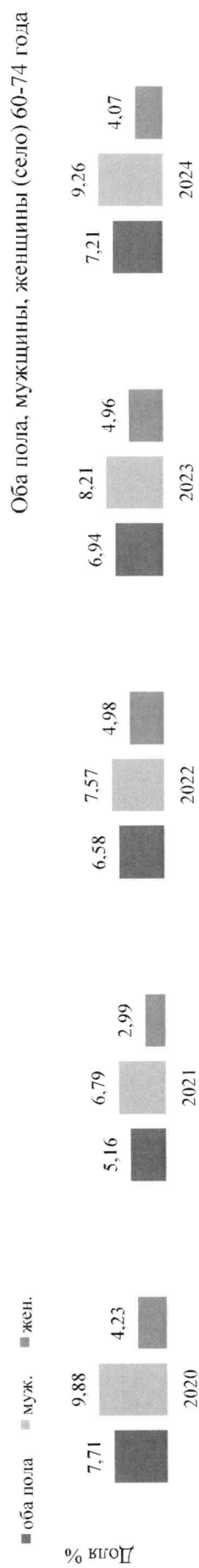


Рисунок 75

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 60–74 года
(оба пола, село)



В возрастной группе 60–74 года доля смертности от внешних причин среди обоих полов имеет волнообразный характер, рост составил 4,4 %. Среди мужчин данной возрастной группы доля смертности носит волнообразный характер с максимальными показателями в 2020 году, снижение – на 6,3 %. Доля смертности от внешних причин среди женщин имеет тенденцию к снижению на 2,0 %.

В возрастной группе 60–74 года среди городских жителей рост показателя «доля смертности» составил 4,5 %, у мужчин рост – 8,1 %.

Динамика показателя «доля смертности» от внешних причин среди женщин имеет волнообразный характер, не смотря на это прослеживается тенденция снижения значения данного показателя. В 2024 году – снижение на 1,8 %.

Доля смертности от внешних причин среди обоих полов от 60 до 74 лет, проживающих в селах Амурской области, имеет волнообразный характер, при этом снижение за 2020–2024 годы составило 6,5 %. Указанная тенденция сохраняется у мужчин в данной возрастной категории, снижение – 6,3 %, у женщин – снижение на 3,8 %.

Рисунок 76

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 75 лет и старше
(оба пола, город и село)

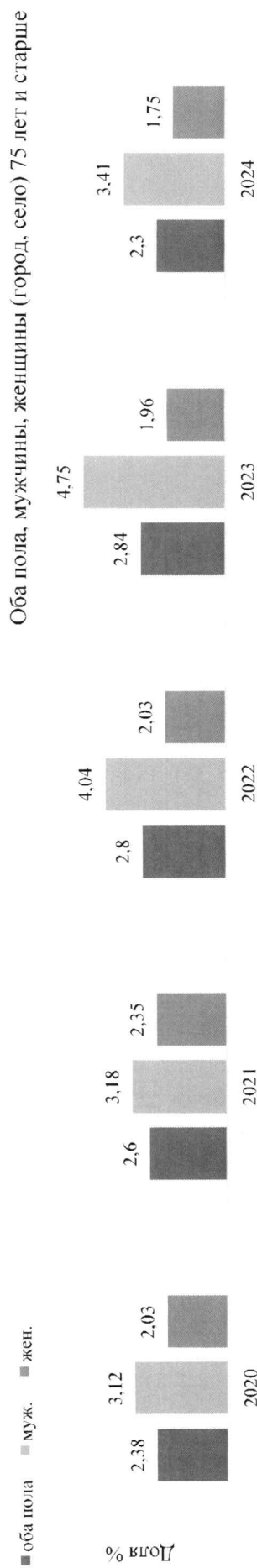


Рисунок 77

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 75 лет и старше
(оба пола, город)

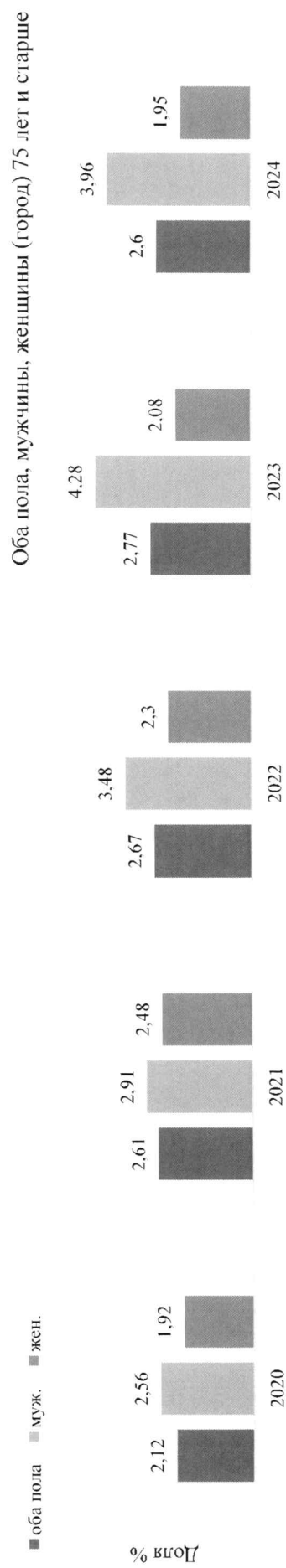
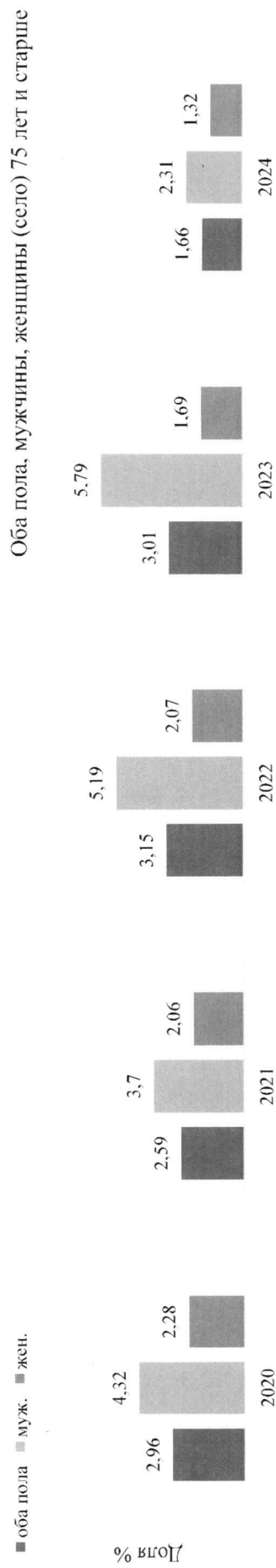


Рисунок 78

Динамика доли смертности от внешних причин, возрастная категория 75 лет и старше
(оба пола, село)



Доля смертности от внешних причин в возрастной группе 75 лет и старше на территории Амурской области в период 2020–2024 годов имеет волнообразный характер, снижение составило 3,4 %. Доля смертности от внешних причин среди мужчин имеет тенденцию к росту, за анализируемый период рост составил 9,2 %. У женщин прослеживается общая тенденция данной возрастной группы, снижение за указанный период – 13,8 %.

Доля смертности от внешних причин среди обоих полов 75 лет и старше, проживающих в городах Амурской области, в период 2020–2024 годов имеет волнообразный характер, рост за указанный период составил 22,6 %: у мужчин – на 54,7 %, у женщин – на 1,6 %.

Среди обоих полов в возрастной группе 75 и более лет, проживающих в селах Амурской области, доля смертности от внешних причин имеет волнообразный характер, снижение за указанный период составило 43,9 %: у мужчин – на 46,5 %, у женщин – на 42,0 %.

Таким образом, динамика доли смертности от внешних причин в возрастных группах трудоспособного населения имеет тенденцию к ежегодному увеличению значений показателя. В старшей возрастной группе – тенденция к снижению, при этом прослеживается тенденция к росту среди мужчин, проживающих в городе.

Рисунок 79

Динамика доли смертности от болезней органов пищеварения, возрастная категория 0–15 лет
(оба пола, город и село)

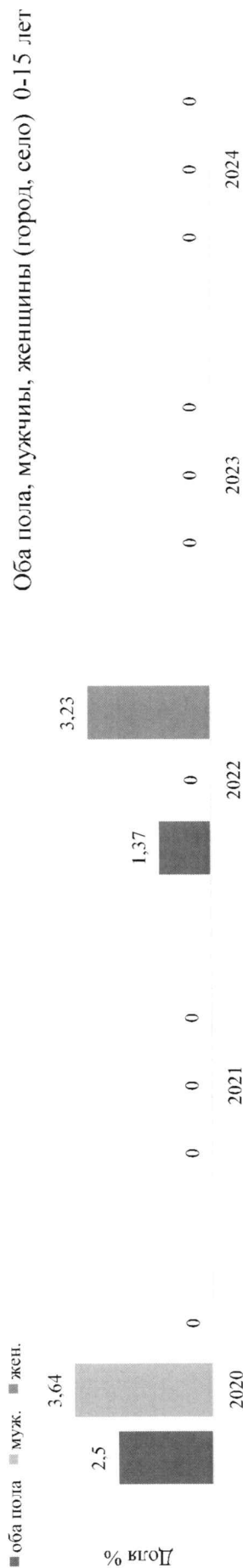


Рисунок 80

Динамика доли смертности от болезней органов пищеварения, возрастная категория 0–15 лет
(оба пола, город)

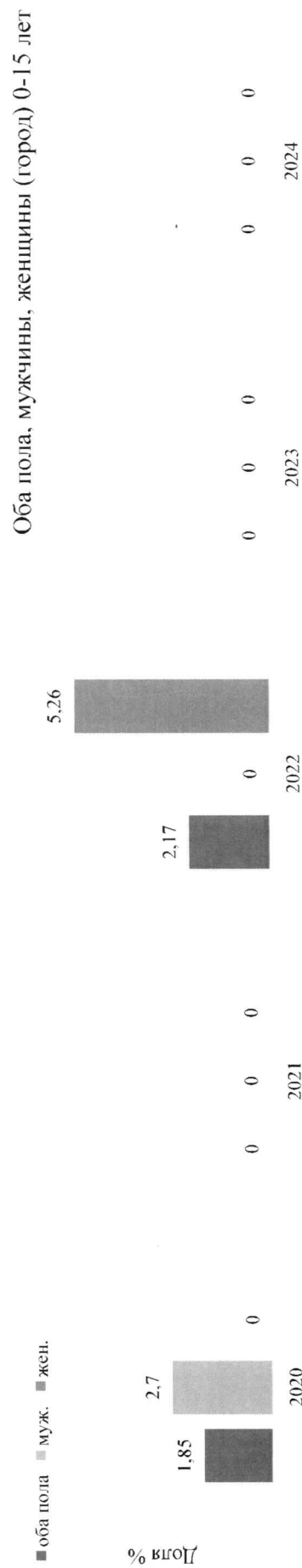
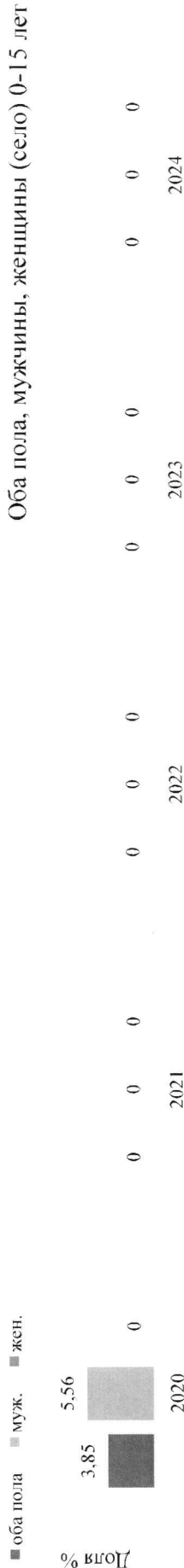


Рисунок 81

Динамика доли смертности от болезней пищеварения, возрастная категория 0–15 лет
(оба пола, село)



В возрастной группе 0–15 лет динамика доли смертности от болезней органов пищеварения имеет кризовое течение с максимальными значениями в 2020 и 2022 годах. В период 2023–2024 годов смертность в данной возрастной группе не регистрировалась. Доля смертности от органов пищеварения среди мужчин характеризуется стабильным течением, смертность не регистрировалась. Что касается женского населения, то обращает внимание взрывной рост в 2022 году до 5,26 % среди городских жителей. За анализируемый период смертность среди женщин, проживающих в селе, не регистрировалась.

Рисунок 82

Динамика доли смертности от болезней органов пищеварения, возрастная категория 16–29 лет
(оба пола, город и село)

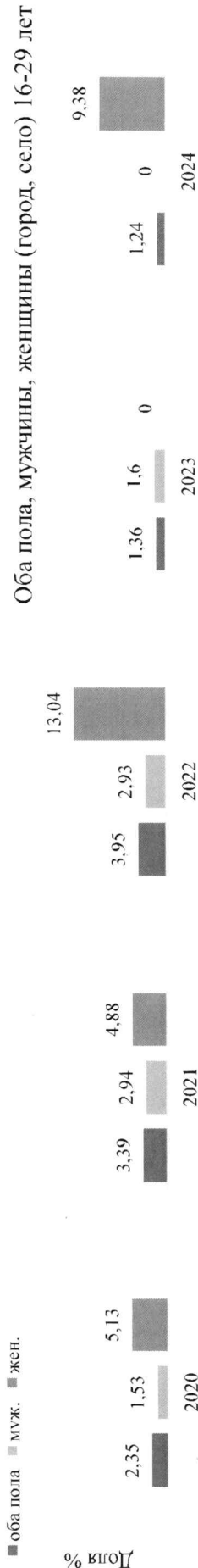


Рисунок 83

Динамика доли смертности от болезней пищеварения, возрастная категория 16–29 лет
(оба пола, город)

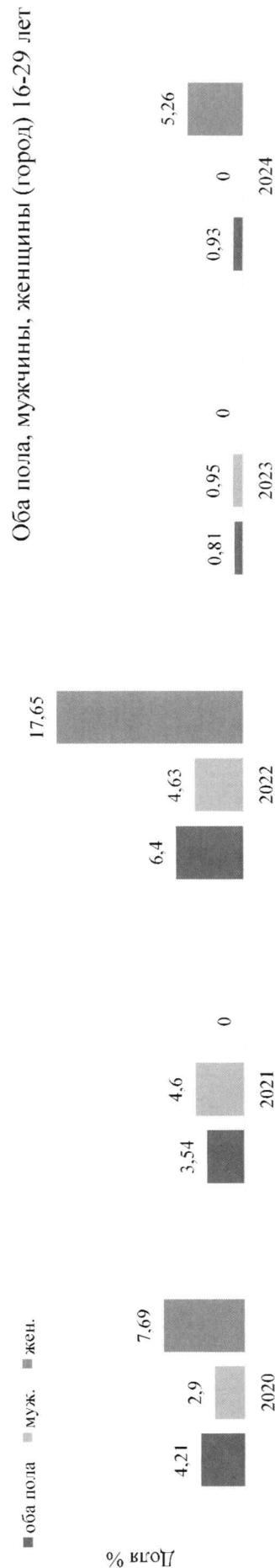
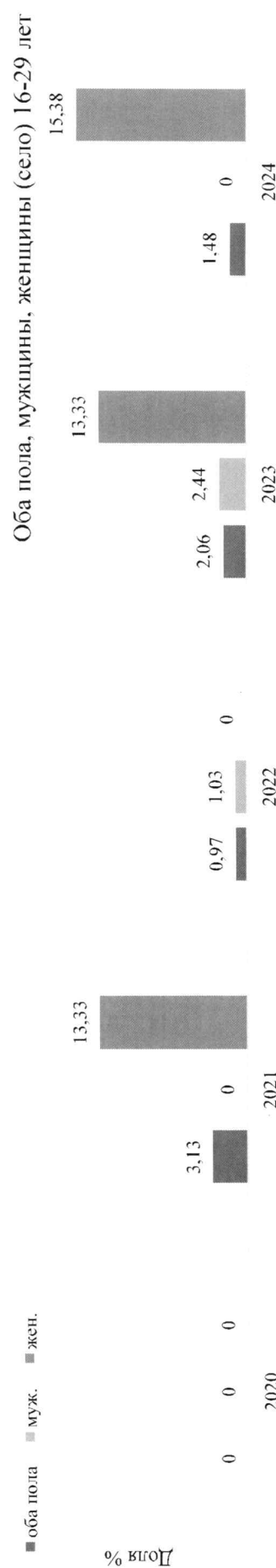


Рисунок 84

Динамика доли смертности от болезней пищеварения, возрастная категория 16–29 лет
(оба пола, село)



В возрастной категории 16–29 лет доля смертности обоих полов от болезней пищеварительной системы имеет тенденцию к снижению, за анализируемый период 2020–2024 годов снижение составило 47,2 % за счет снижения смертности среди мужчин. При этом доля смертности среди женского населения имеет волнообразный характер с максимальными значениями показателя в 2022 году, рост составил 82,8 %.

Доля смертности обоих полов, проживающих в городах Амурской области, в период 2020–2024 годов имеет волнообразный характер, снижение за указанный период составило 77,9 %, преимущественно за счет мужского населения. Изменение показателя среди городских женщин имеет кризовое значение с максимальным в 2022 году, снижение составило в 2024 году 31,6 %.

Среди проживающих в селах Амурской области доля смертности также волнообразного характера, снижение за 2021–2024 годы составило 52,7 %. У женского населения данной возрастной группы отмечается ежегодный рост показателя, рост составил 15,4 %.

Обращает на себя внимание значительный дифференциальный разрыв между мужчинами и женщинами.

Рисунок 85

Динамика доли смертности от болезней органов пищеварения, возрастная категория 30–44 года
(оба пола, город и село)

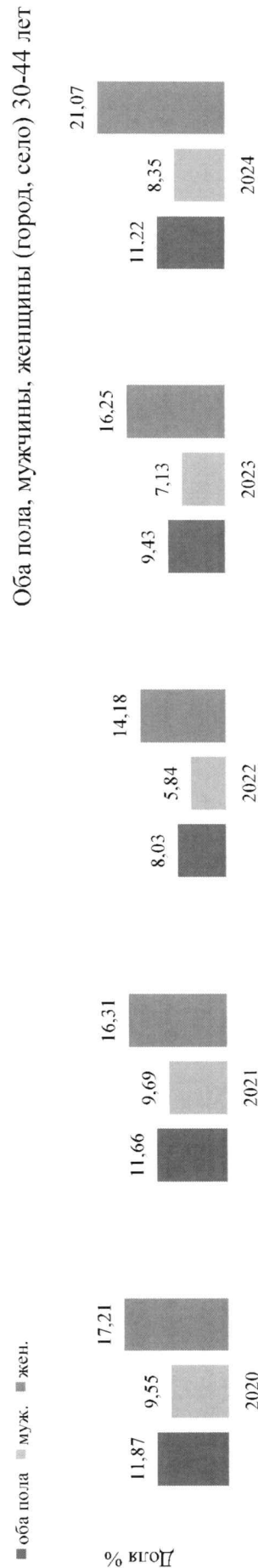


Рисунок 86

Динамика доли смертности от болезней пищеварения, возрастная категория 30–44 года
(оба пола, город)

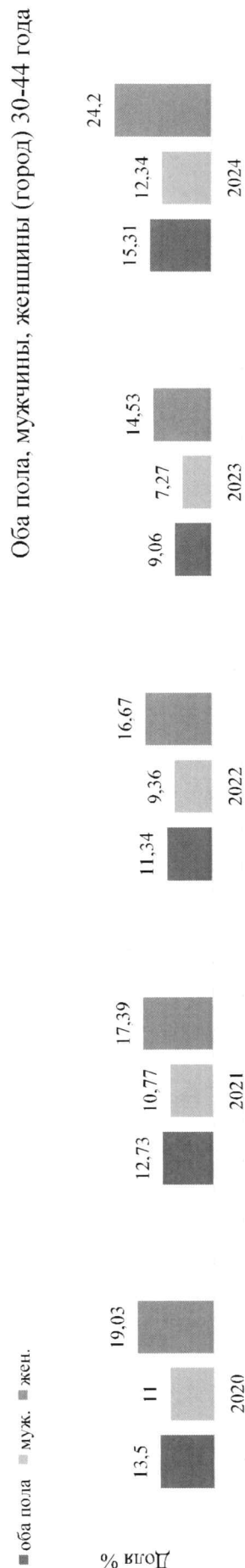
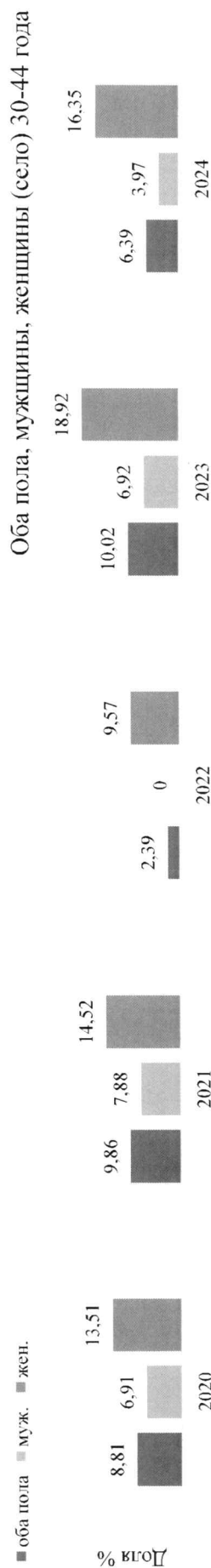


Рисунок 87

Динамика доли смертности от болезней пищеварения, возрастная категория 30–44 года
(оба пола, село)



В возрастной категории 30–44 года доля смертности обоих полов от болезней пищеварительной системы имеет волнообразный характер, за анализируемый период 2020–2024 годов снижение составило 5,5 % за счет снижения

смертности среди мужчин на 12,6 %. При этом доля смертности среди женского населения имеет волнообразный характер с минимальным значением показателя в 2022 году, рост составил 22,4 %.

Доля смертности обоих полов, проживающих в городах Амурской области, до 2023 года имела четкую тенденцию к снижению значений, в 2024 году – рост на 13,4 %, преимущественно женского населения: рост у мужчин – 12,2 %, у женщин – 27,2 %.

Среди проживающих в селах Амурской области, доля смертности также волнообразного характера, снижение за 2021–2024 годы составило 27,5 %. У женского населения данной возрастной группы отмечается ежегодный рост показателя, который составил 21,0 %.

Рисунок 88

Динамика доли смертности от болезней органов пищеварения, возрастная категория 45–59 лет
(оба пола, город и село)

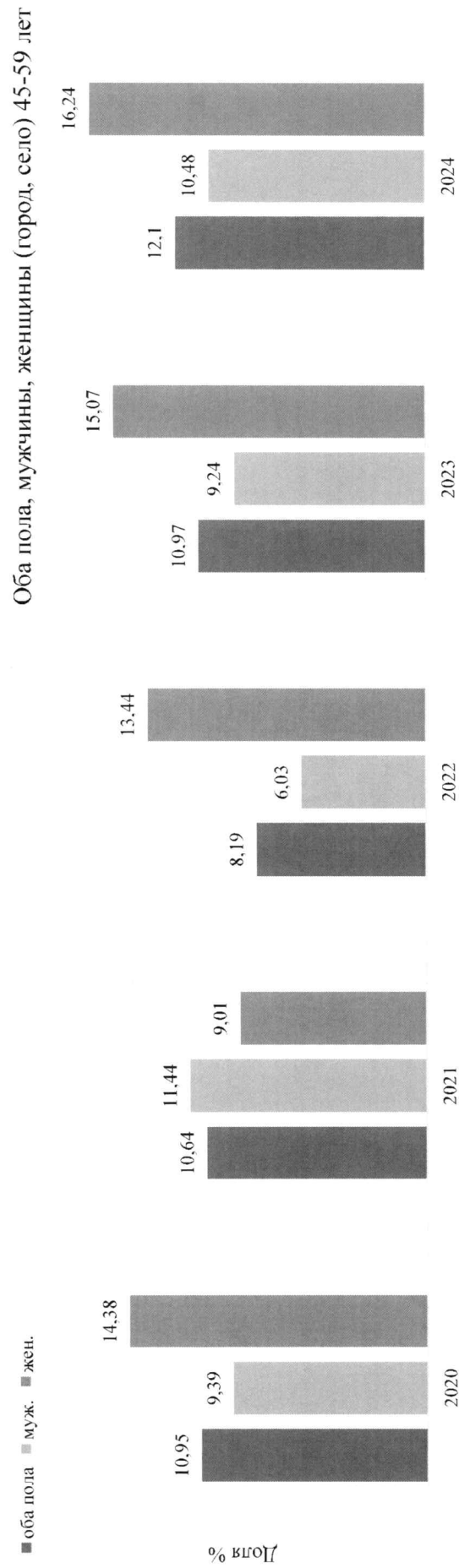


Рисунок 89

Динамика доли смертности от болезней пищеварения, возрастная категория 45–59 лет
(оба пола, город)

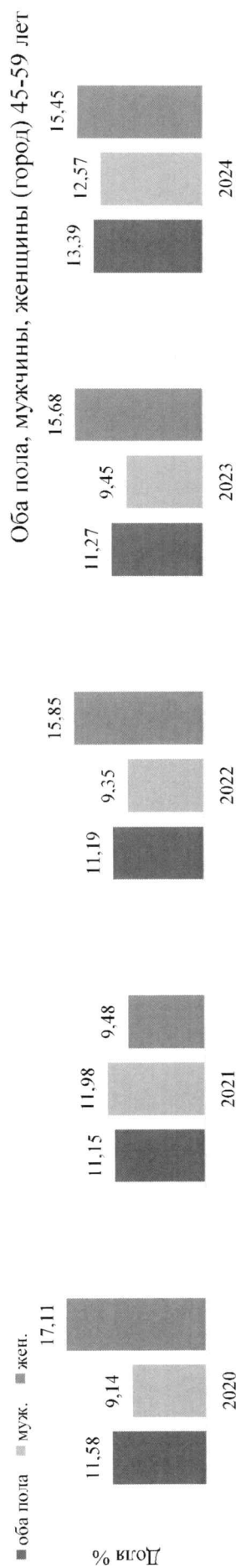
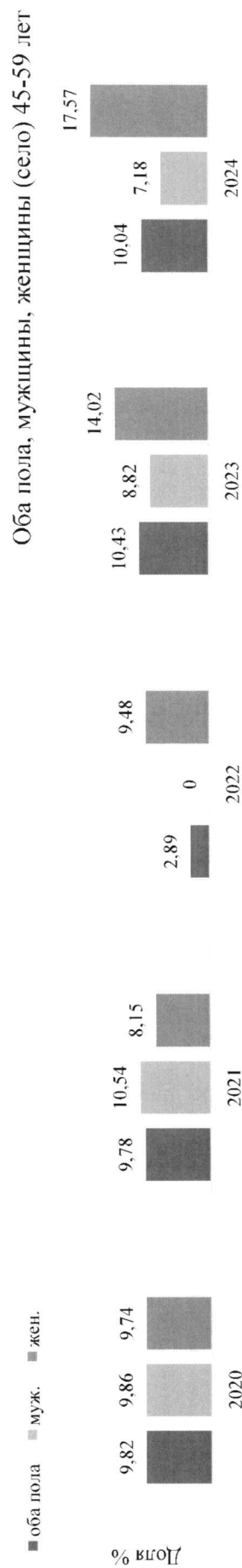


Рисунок 90

Динамика доли смертности от болезней пищеварения, возрастная категория 45–59 лет
(оба пола, село)



В возрастной группе от 45 до 59 лет доля смертности от болезней пищеварения среди обоих полов имеет волнообразный характер с тенденцией к росту, рост за анализируемый период 2020–2024 годов составил 10,5 % как за счет женского, так и мужского населения: рост у мужчин – 11,6 %, женщин – 12,9 %.

При анализе динамики изменения доли смертности с учетом места проживания отмечается сохранение тенденции к росту показателя проживающих жителей Амурской области в возрастной категории 45–59 лет в городе и селе. При этом динамика роста более выражена у городских жителей и составляет 15,6 %, рост за счет городских мужчин – на 37,5 %, сельских женщин – на 80,4 %.

Рисунок 91

Динамика доли смертности от болезней органов пищеварения, возрастная категория 60–74 года
(оба пола, город и село)

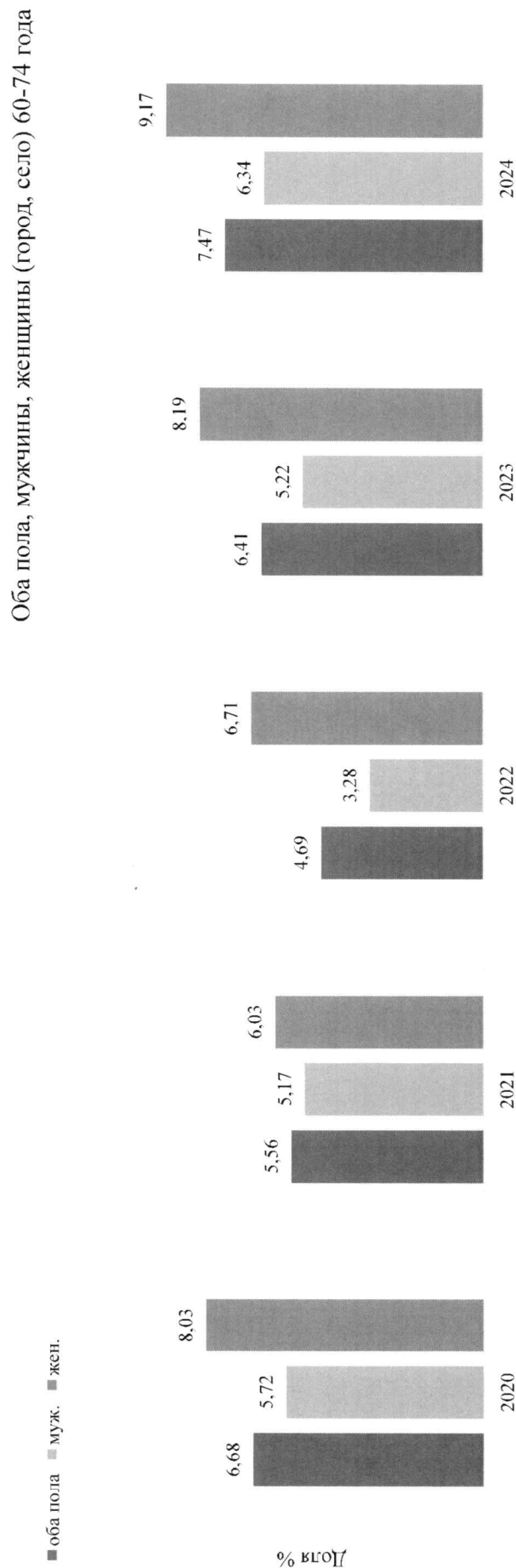


Рисунок 92

Динамика доли смертности от болезней пищеварения, возрастная категория 60–74 года
(оба пола, город)

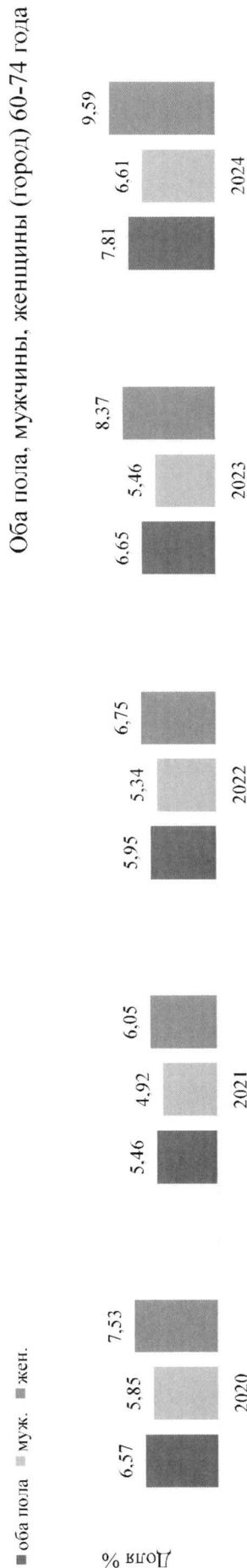
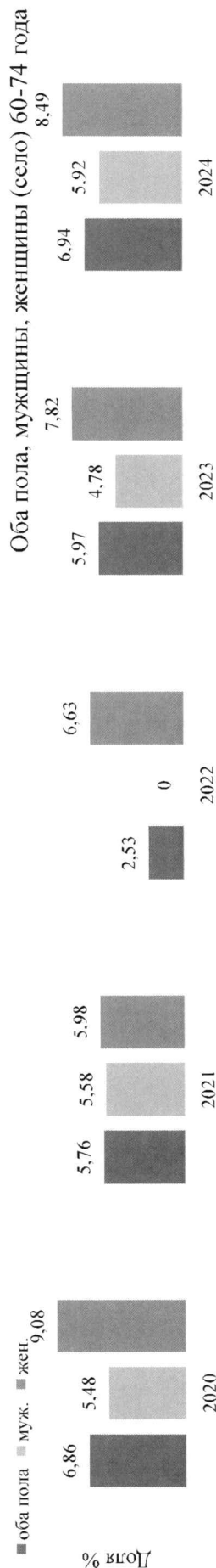


Рисунок 93

Динамика доли смертности от болезней пищеварения, возрастная категория 60–74 года
(оба пола, село)



При анализе динамики изменения доли смертности в возрастной группе 60–74 года с учетом места проживания отмечается сохранение тенденции волнообразного изменения значения показателя – рост у мужчин и женщин, проживающих в городе, при этом динамика роста более выражена у женщин и составляет 27,4 %.

Рисунок 94

Динамика доли смертности от болезней пищеварения, возрастная категория 75 лет и старше
(оба пола, город и село)

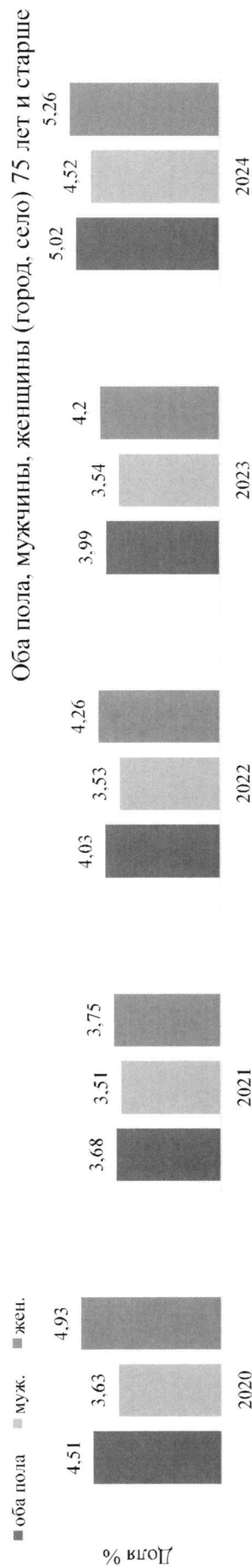


Рисунок 95

Динамика доли смертности от болезней пищеварения, возрастная категория 75 лет и старше
(оба пола, город)

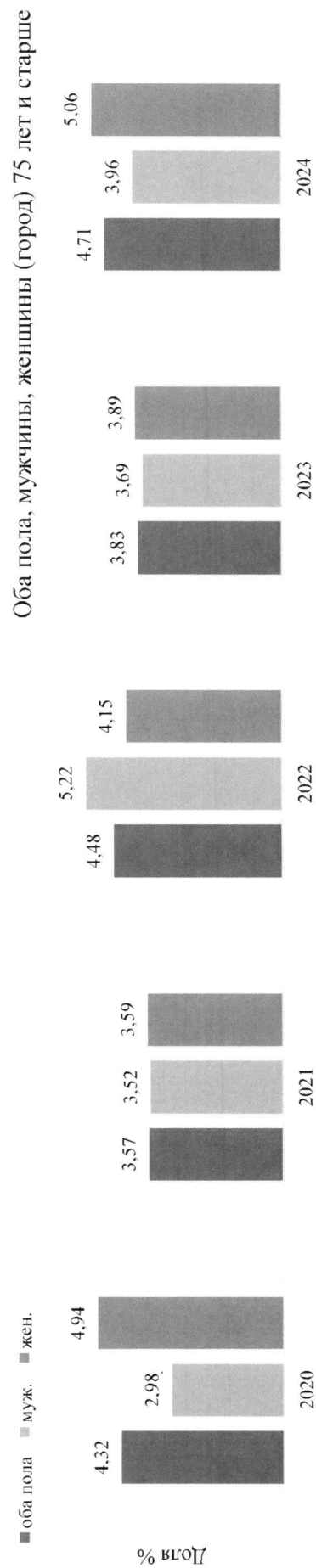
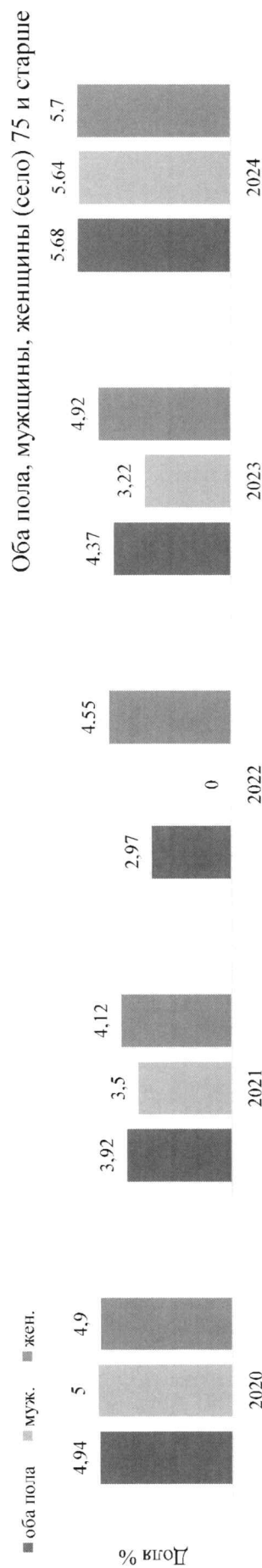


Рисунок 96

Динамика доли смертности от болезней органов пищеварения, возрастная категория 75 лет и старше (оба пола, село)



В возрастной группе 75 лет и старше доля смертности от болезней пищеварения среди обоих полов имеет волнообразный характер с тенденцией к росту. Рост за анализируемый период 2020–2024 годов составил 11,3 % как за счет женского, так и мужского населения: рост у мужчин – 24,5 %, женщин – 6,7 %.

При анализе динамики изменения доли смертности с учетом места проживания отмечается сохранение тенденции к росту показателя жителей Амурской области старше 75 лет, проживающих в городе и селе, при этом динамика роста более выражена у сельских жителей и составляет 14,9 %.

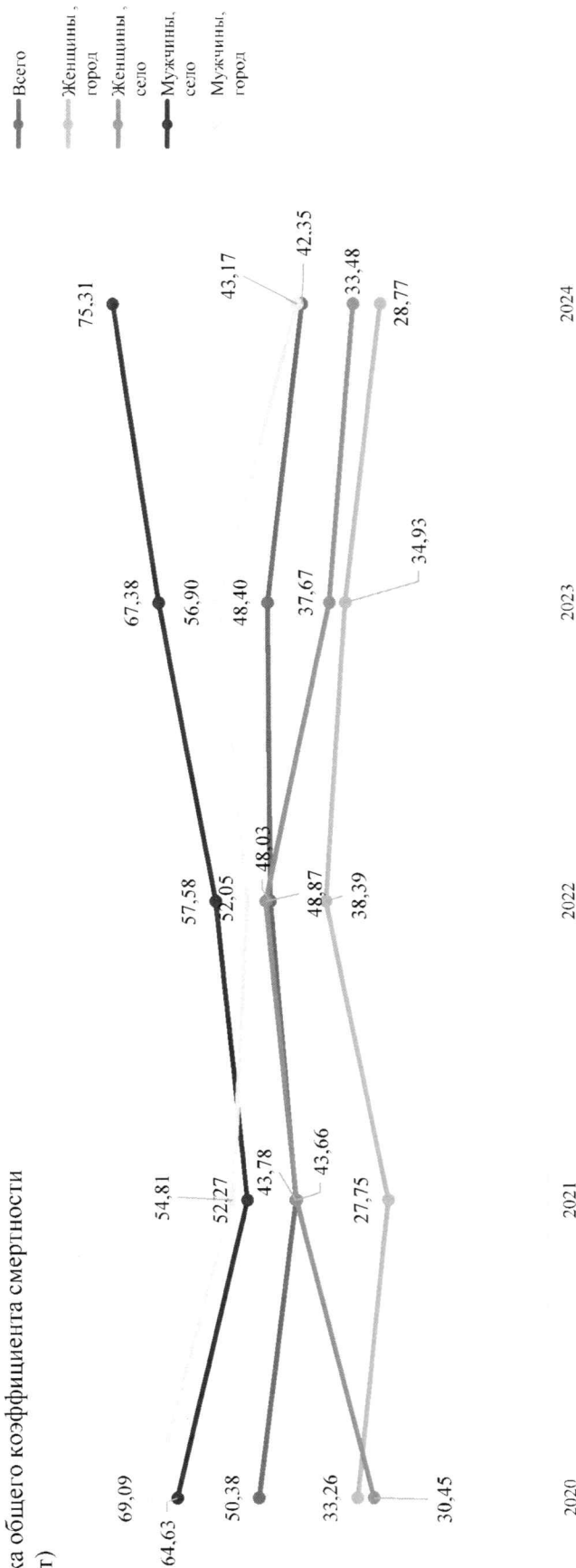
Таким образом, динамика доли смертности от болезней пищеварения в возрастных группах 0–15, 15–29, 30–44 имеет тенденцию к ежегодному снижению значений показателей. В возрастной группе 45–59 лет и старшей возрастной группе – тенденция к увеличению, при этом прослеживается тенденция к росту среди мужчин, проживающих в городе, и женщин, проживающих в селе.

1.3. Динамика общего коэффициента смертности и коэффициентов смертности по ключевым классам причин. Анализ по возрастным группам. Гендерные различия с учетом места проживания

Рисунок 97

Динамика общего коэффициента смертности

Динамика общего коэффициента смертности
(0–15 лет)



Общий коэффициент смертности (далее – ОКС) в возрастной группе 0–15 лет в период 2020–2024 годов имеет тенденцию к снижению – 15,9 %.

При сравнении ОКС среди мужчин и женщин в рамках одной возрастной группы с учетом места проживания отмечается преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в селе. ОКС в данной категории ежегодно увеличивается, и рост составил за анализируемый период 16,5 %. Кроме того, обращает на себя внимание высокая дифференциация показателей смертности между мужчинами и женщинами.

Рисунок 98

Динамика ОКС, процентов



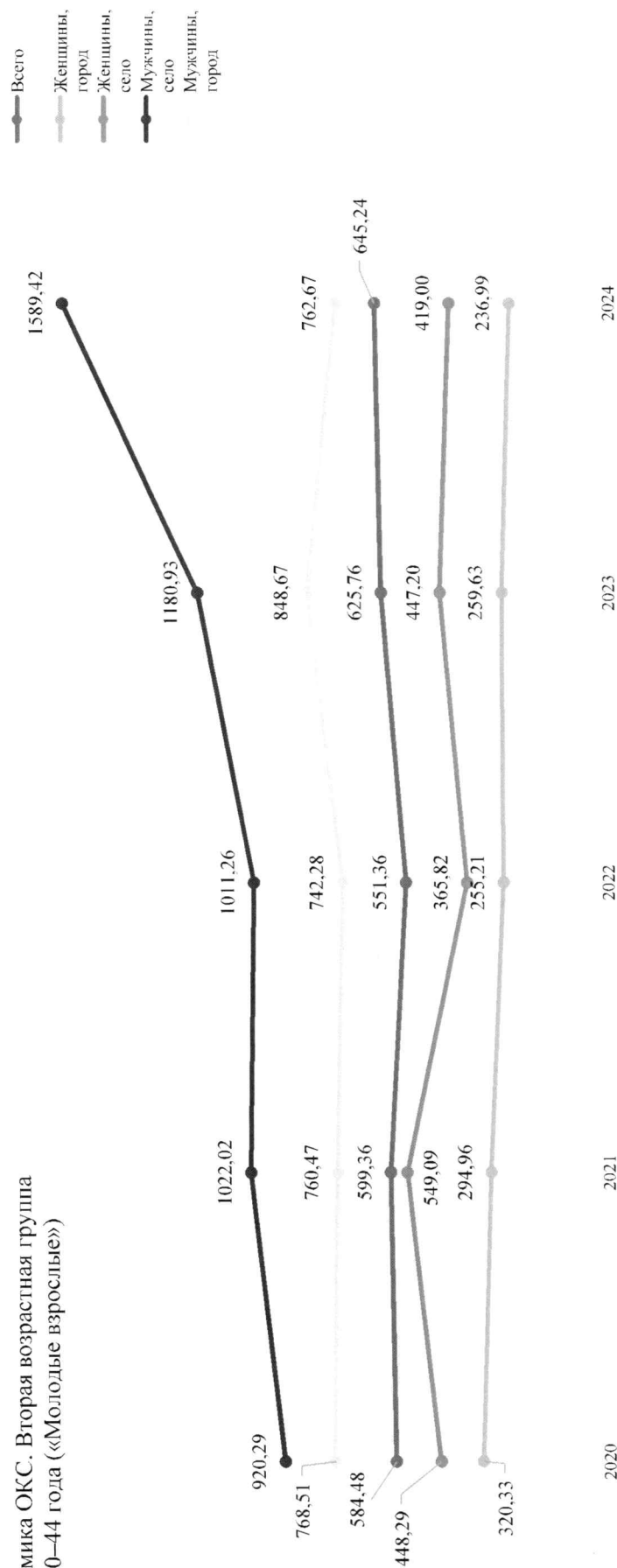
ОКС в возрастной группе 16–29 лет в период 2020–2024 годов ежегодно растет, рост за анализируемый период составил 50,5 %.

При сравнении ОКС среди мужчин и женщин в рамках одной возрастной группы с учетом места проживания отмечается значительное преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в селе. ОКС в данной категории ежегодно увеличивается, и рост составил 29,3 %. Сохраняется значительная дифференциация показателей смертности между мужчинами и женщинами.

Рисунок 99

Динамика ОКС, процентов

Динамика ОКС. Вторая возрастная группа
30–44 года («Молодые взрослые»)



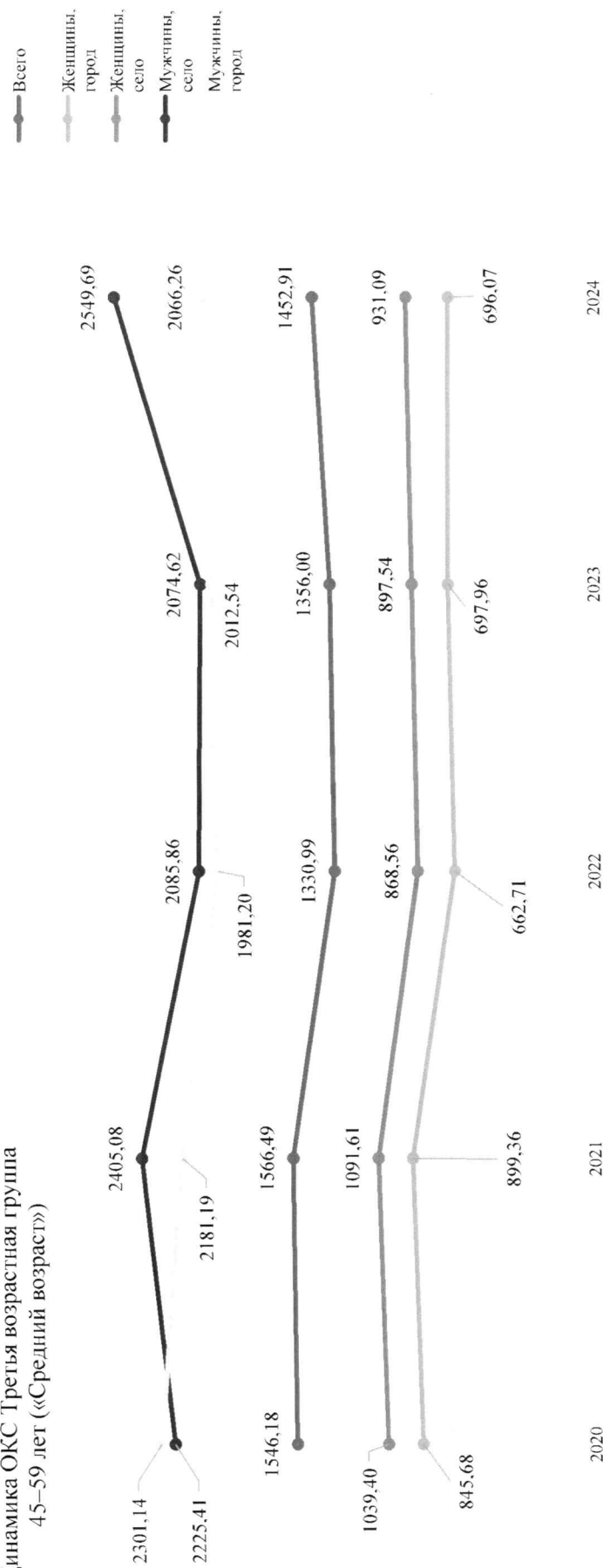
ОКС в возрастной группе 30–44 года в период 2020–2024 годов ежегодно растет, рост за анализируемый период составил 10,4 %.

При сравнении ОКС среди мужчин и женщин в рамках одной возрастной группы с учетом места проживания отмечается значительное преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в селе. ОКС в данной категории ежегодно увеличивается, и рост составил 72,7 %. Сохраняется значительная дифференциация показателей смертности между мужчинами, проживающими в городе и селе, а также по гендерному признаку.

Рисунок 100

Динамика ОКС, процентов

Динамика ОКС Третья возрастная группа
45–59 лет («Средний возраст»)



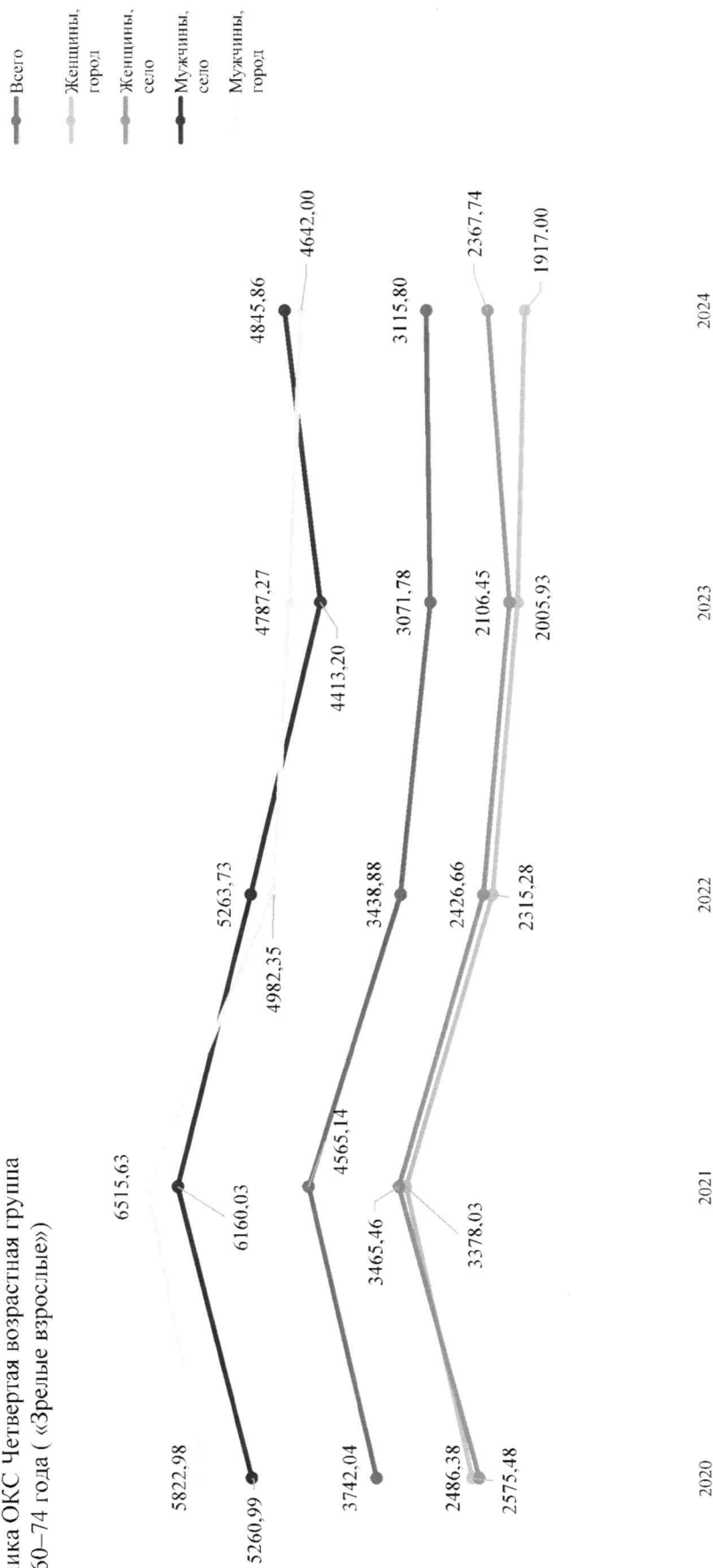
ОКС в возрастной группе 45–59 лет в период 2020–2024 годов имеет тенденцию к снижению с 1546,18 на 100 тыс. населения до 1452,91 на 100 тыс. населения (6,03 %).

При сравнении ОКС среди мужчин и женщин в рамках одной возрастной группы с учетом места проживания отмечается преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в селе. ОКС в данной категории, напротив, ежегодно увеличивается, и рост составил 14,6 %. Сохраняется значительная дифференциация показателей смертности между мужчинами и женщинами.

Рисунок 101

Динамика ОКС, процентов

Динамика ОКС Четвертая возрастная группа
60–74 года («Зрелые взрослые»)

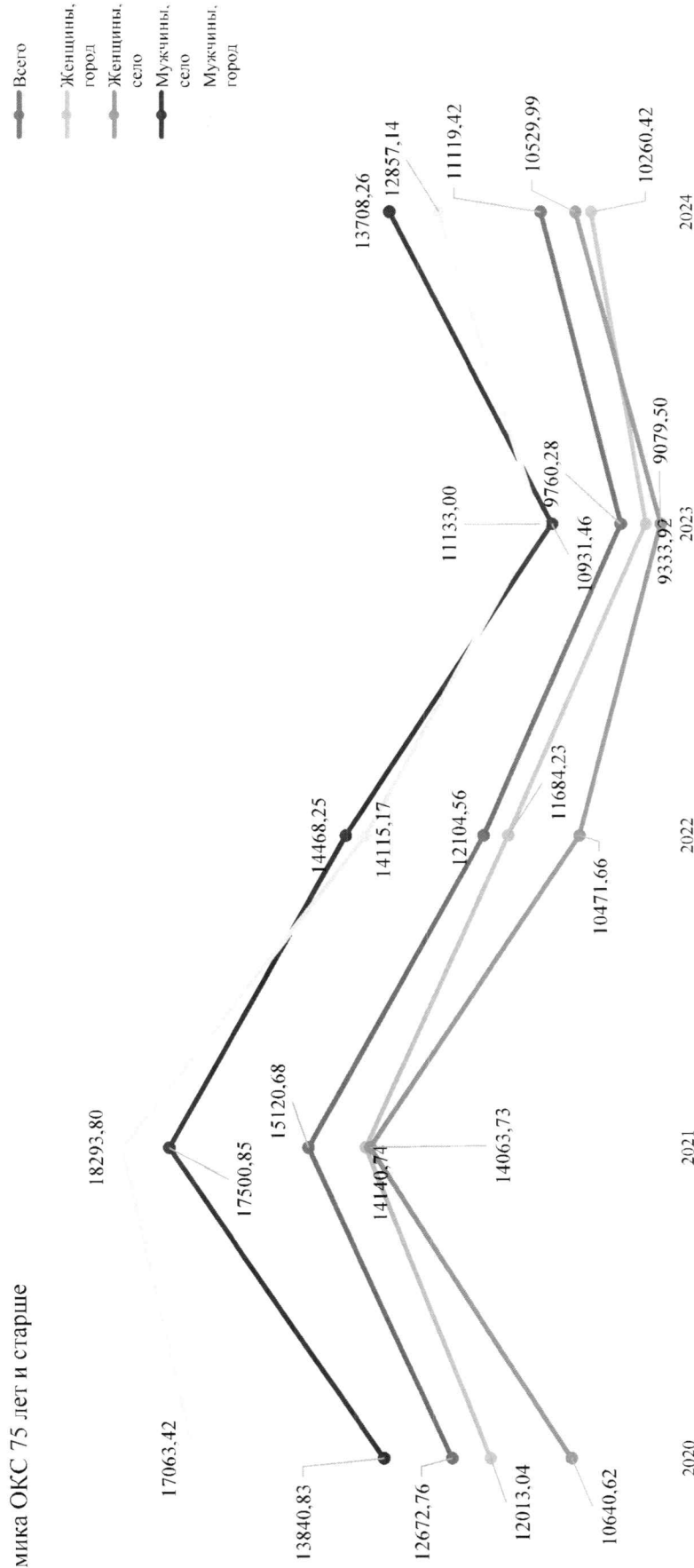


ОКС в возрастной группе 60–74 года в период 2020–2024 годов имеет тенденцию к снижению с 3742,04 на 100 тыс. населения до 3115,80 на 100 тыс. населения (16,7 %). При сравнении ОКС среди мужчин и женщин в рамках одной возрастной группы с учетом места проживания отмечается преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в селе.

Рисунок 102

Динамика ОКС, процентов

Динамика ОКС 75 лет и старше



ОКС в возрастной группе 75 лет и старше в период 2020–2024 годов ежегодно снижается, за анализируемый период снижение составило 91,2 %.

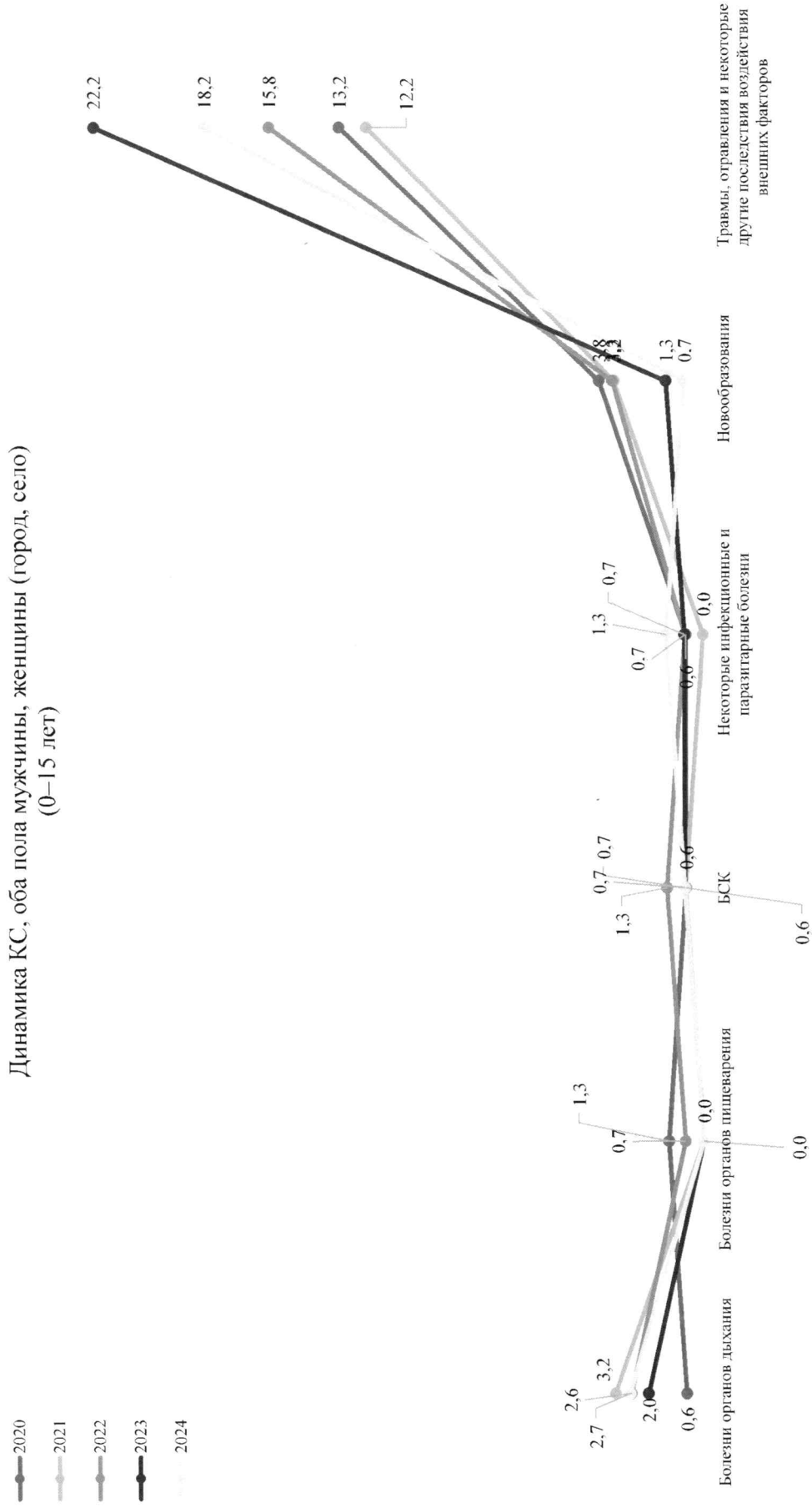
При сравнении ОКС среди мужчин и женщин в рамках одной возрастной группы с учетом места проживания отмечается преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в селе. Сохраняется значительная дифференциация показателей смертности между мужчинами и женщинами.

1.4. Анализ коэффициентов смертности по ключевым классам причин.

Рисунок 103

Динамика коэффициента смертности (далее – КС), процентов

Динамика КС, оба пола мужчины, женщины (город, село)
(0–15 лет)



В возрастной категории 0–15 лет среди причин смертности ежегодно преобладают внешние причины, рост по данной категории за период 2020–2024 годов составил 37,9 %.

Рисунок 104

Динамика КС, процентов

Динамика КС, мужчины (город)
(0–15 лет)

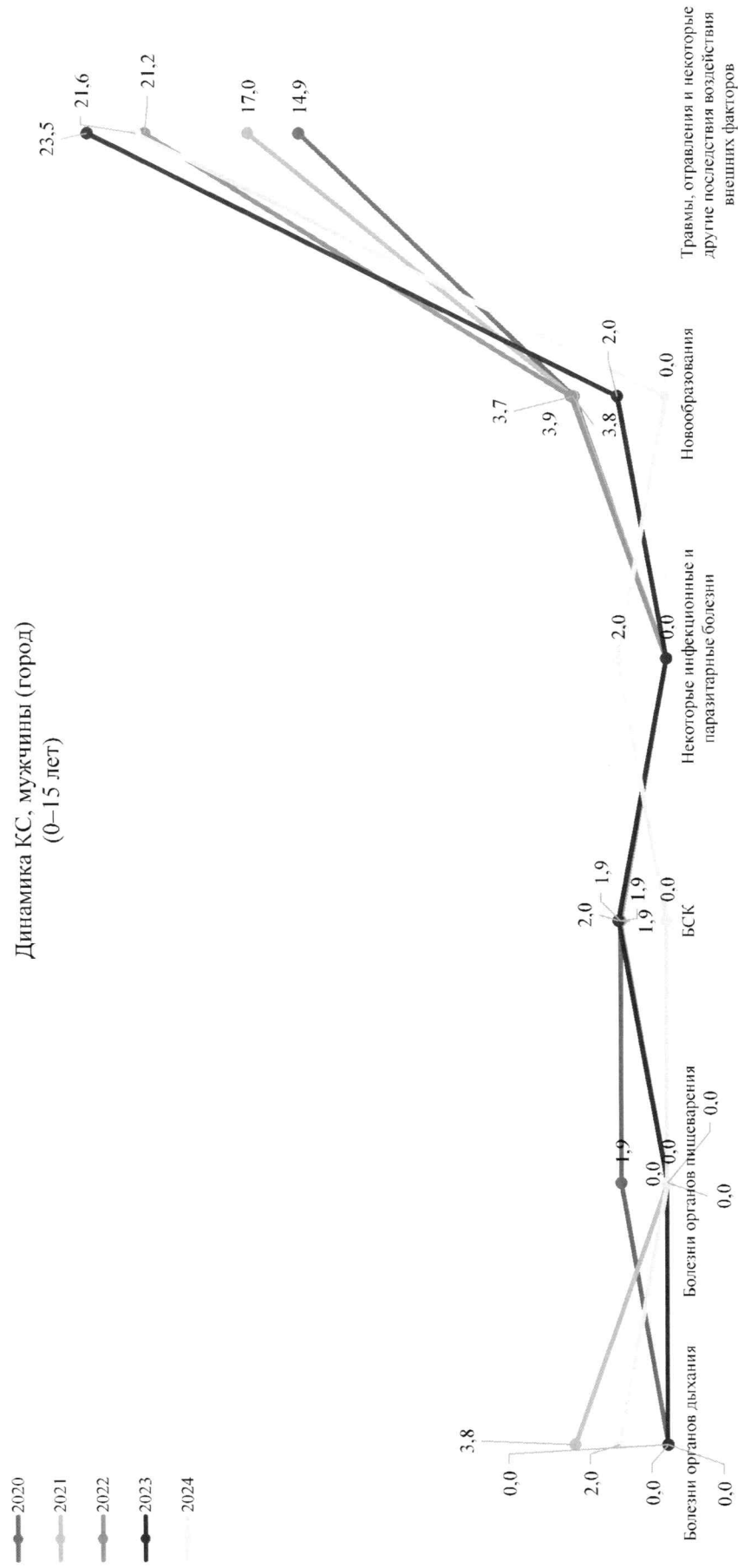
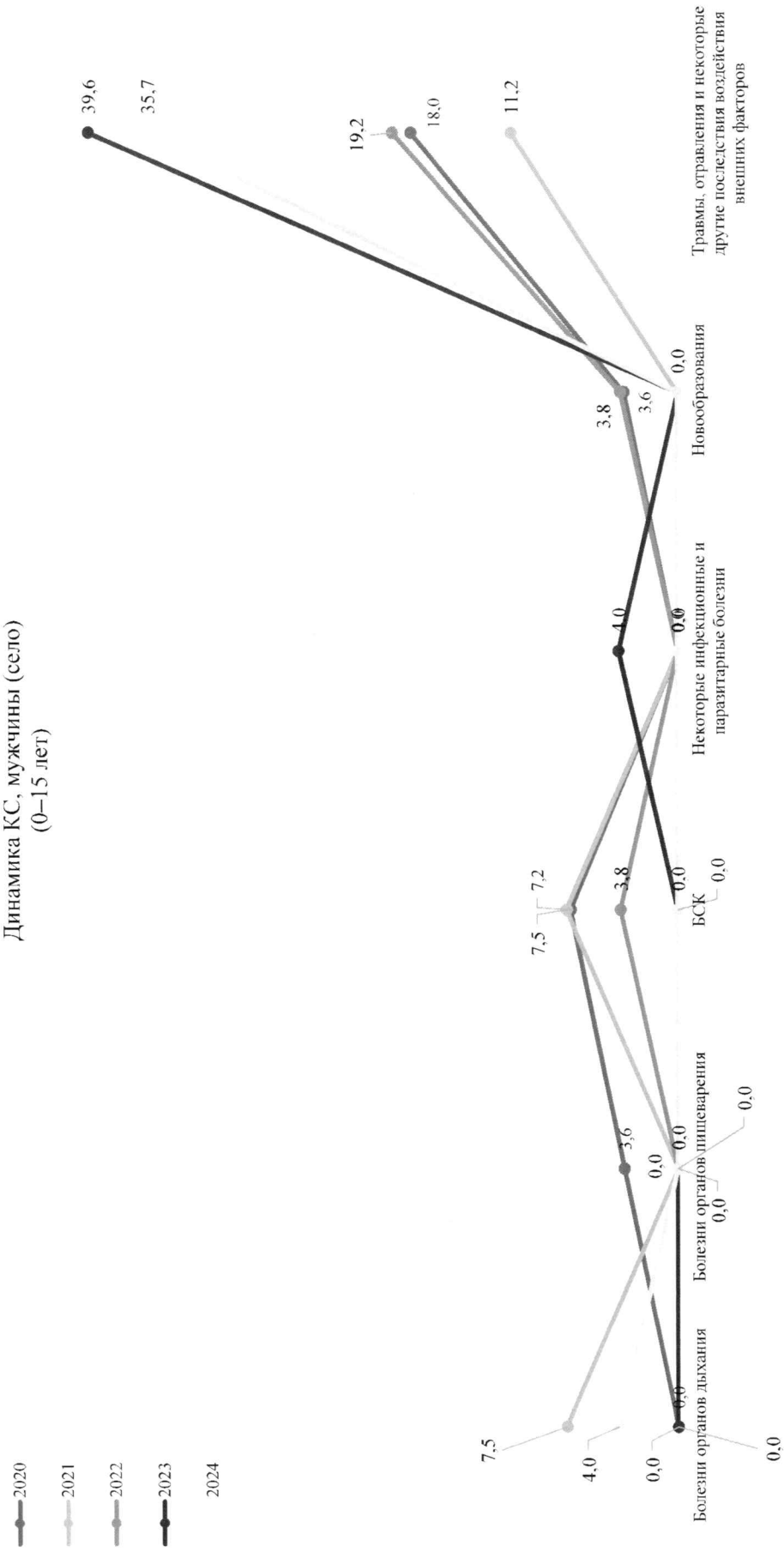


Рисунок 105

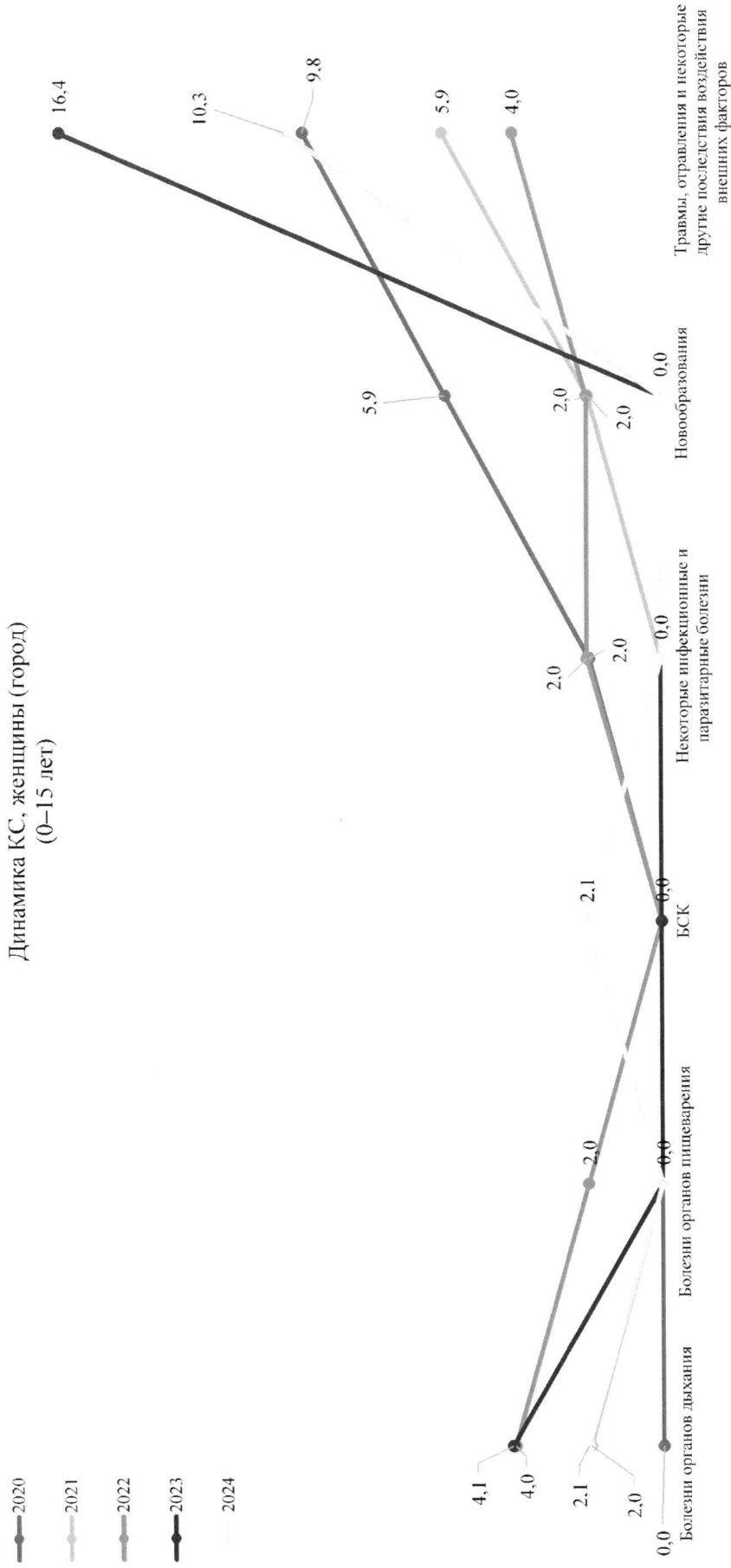
Динамика КС, процентов

Динамика КС, мужчины (село)
(0–15 лет)

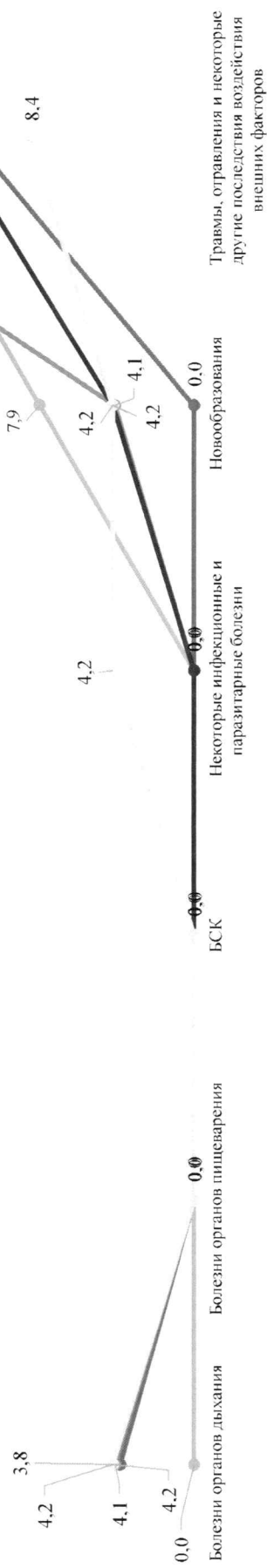


Динамика КС, процентов

Динамика КС, женщины (город)
(0–15 лет)



Динамика КС, процентов

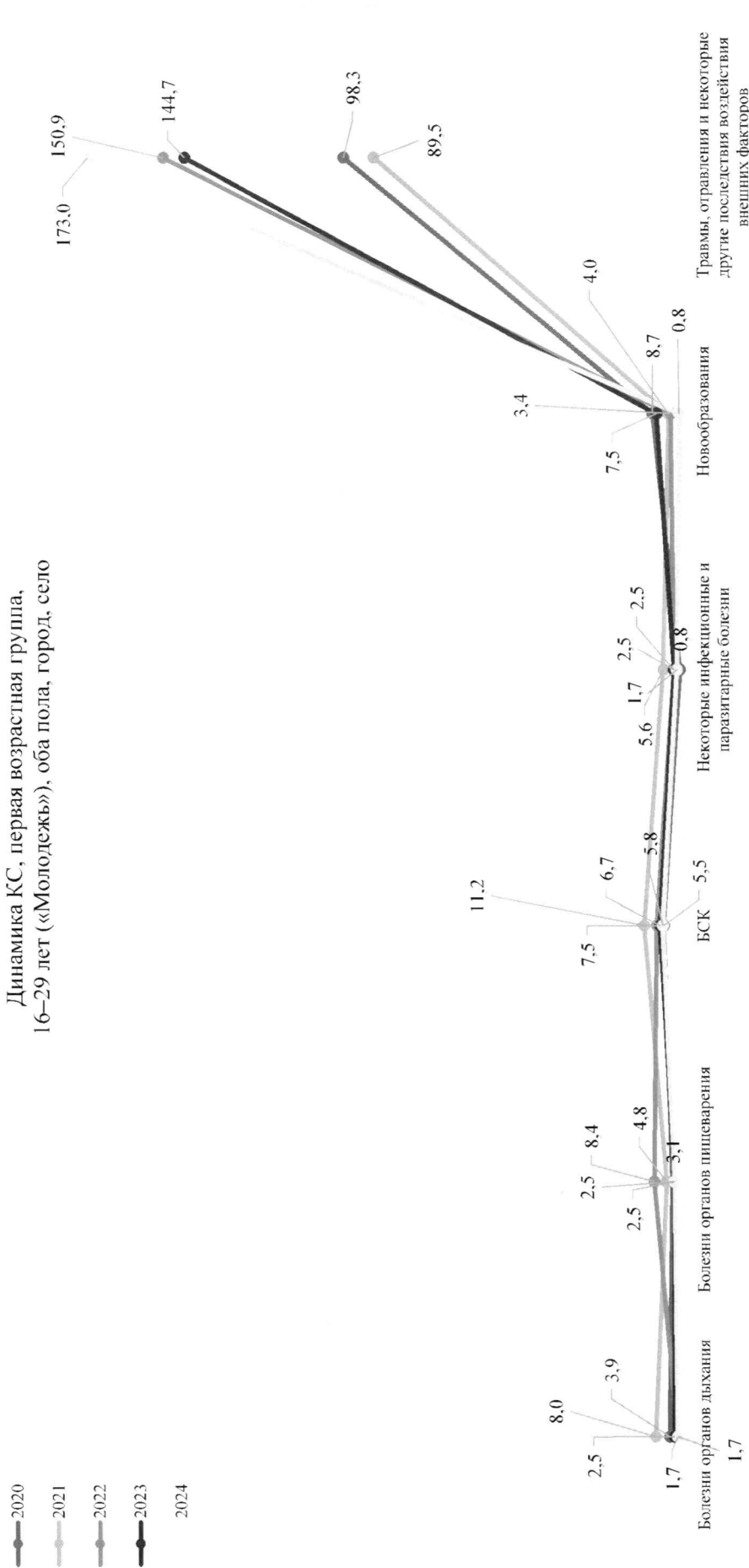
Динамика КС, женщины (село)
(0–15 лет)

При сравнении КС среди мужчин и женщин в рамках одной возрастной группы с учетом места проживания в рамках ключевого класса причин смерти отмечается преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в селе. При этом в данной категории КС растет ежегодно, и рост составил за анализируемый период 98,3 %.

Рисунок 108

Динамика КС, процентов

Динамика КС, первая возрастная группа, 16–29 лет («Молодежь»), оба пола, город, село



В возрастной категории 16–29 лет в структуре причин смертности ежегодно преобладают внешние причины, рост по данной категории за период 2020–2024 годов составил 76 %.

Динамика КС, процентов

Динамика КС, первая возрастная группа, 16–29 лет («Молодежь»), мужчины, город

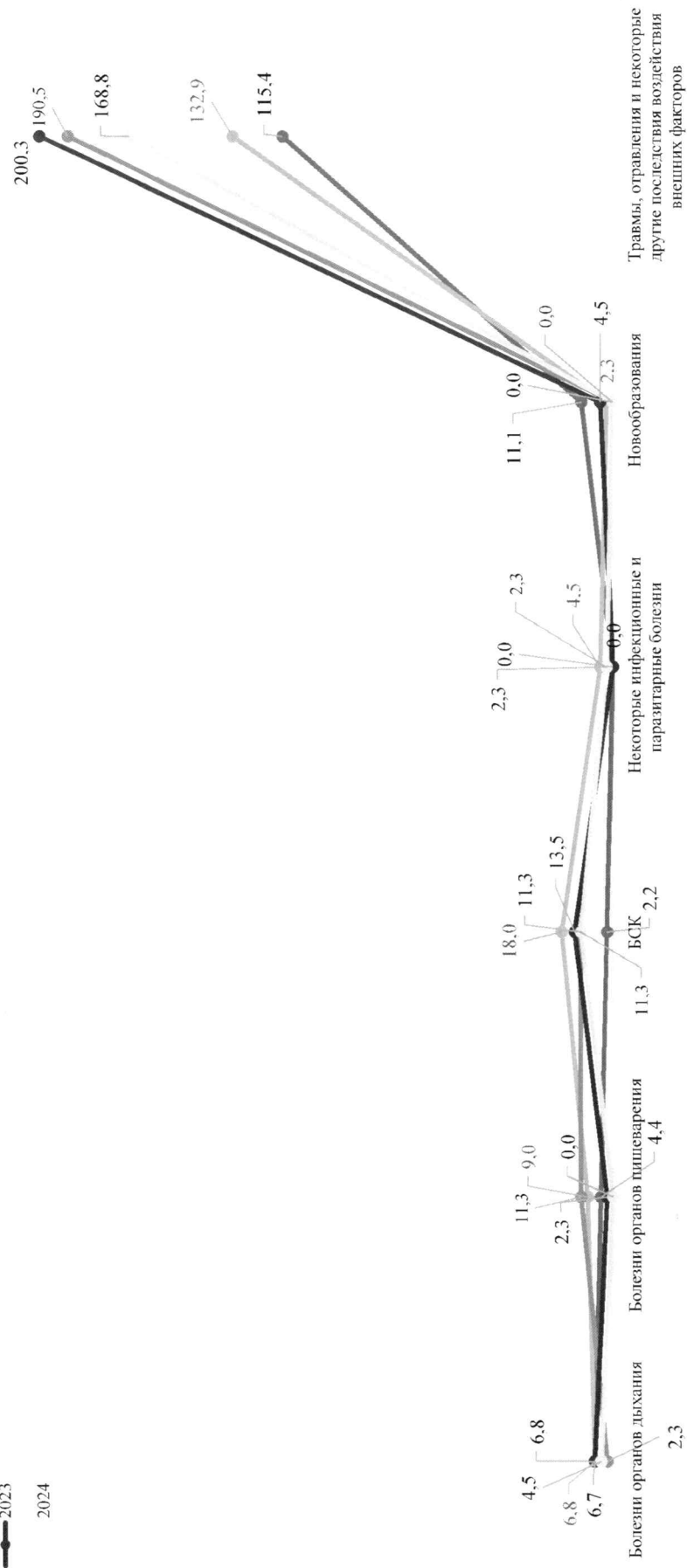


Рисунок 110

Динамика КС, процентов

Динамика КС, первая возрастная группа, 16–29 лет («Молодежь»), мужчины, село

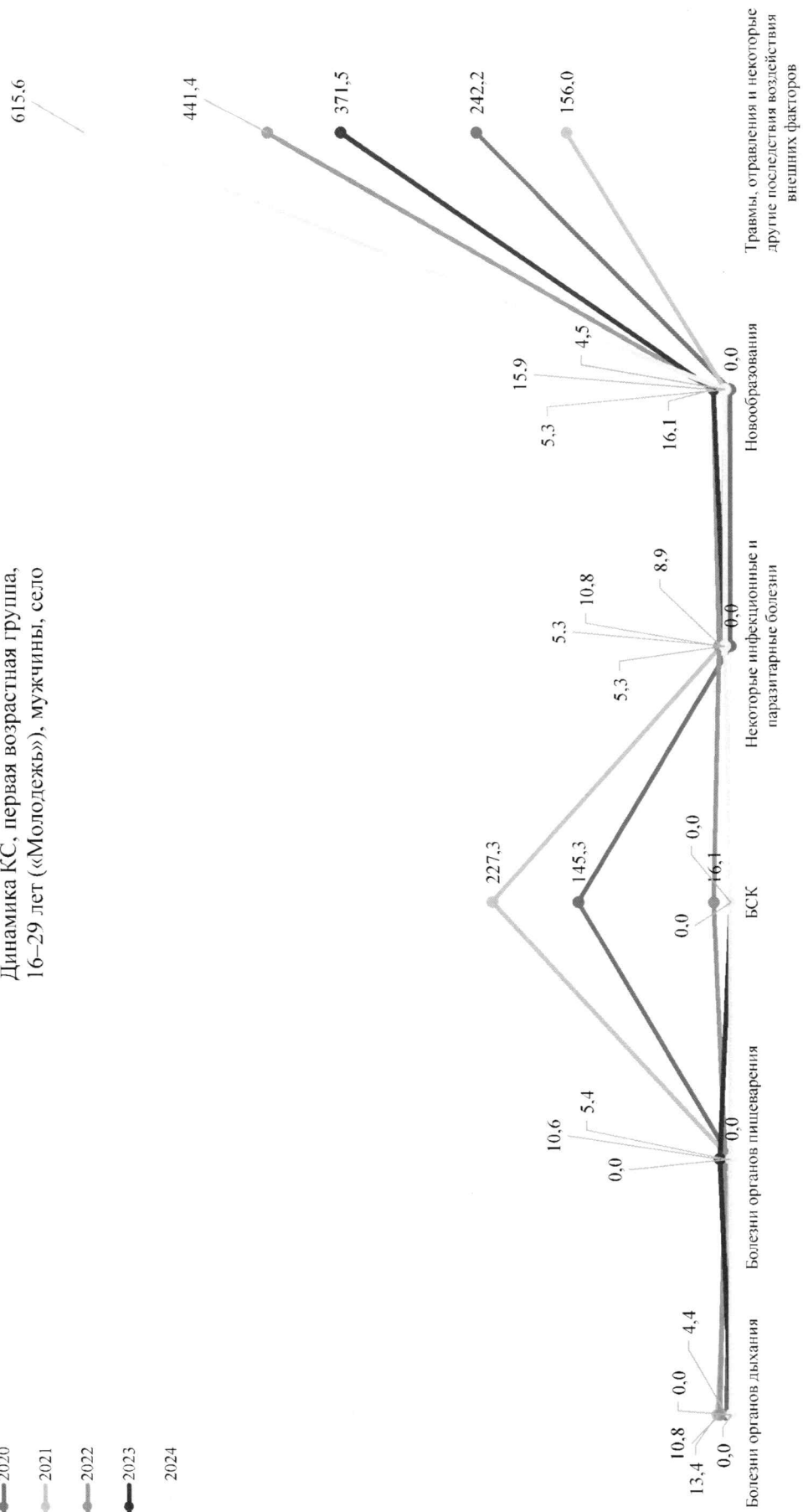


Рисунок 111

Динамика КС, процентов

Динамика КС, первая возрастная группа, 16–29 лет («Молодежь»), женщины, город

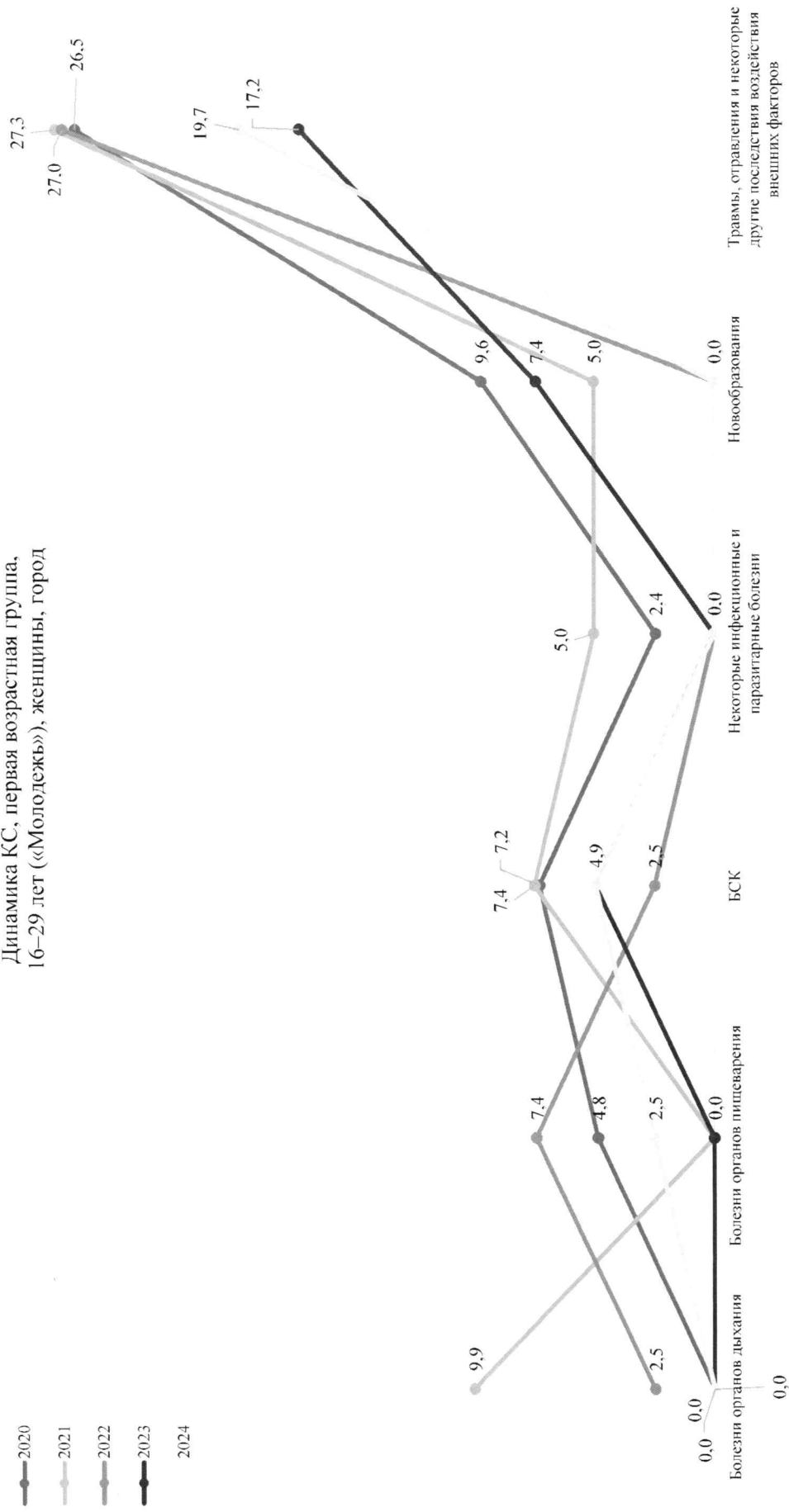
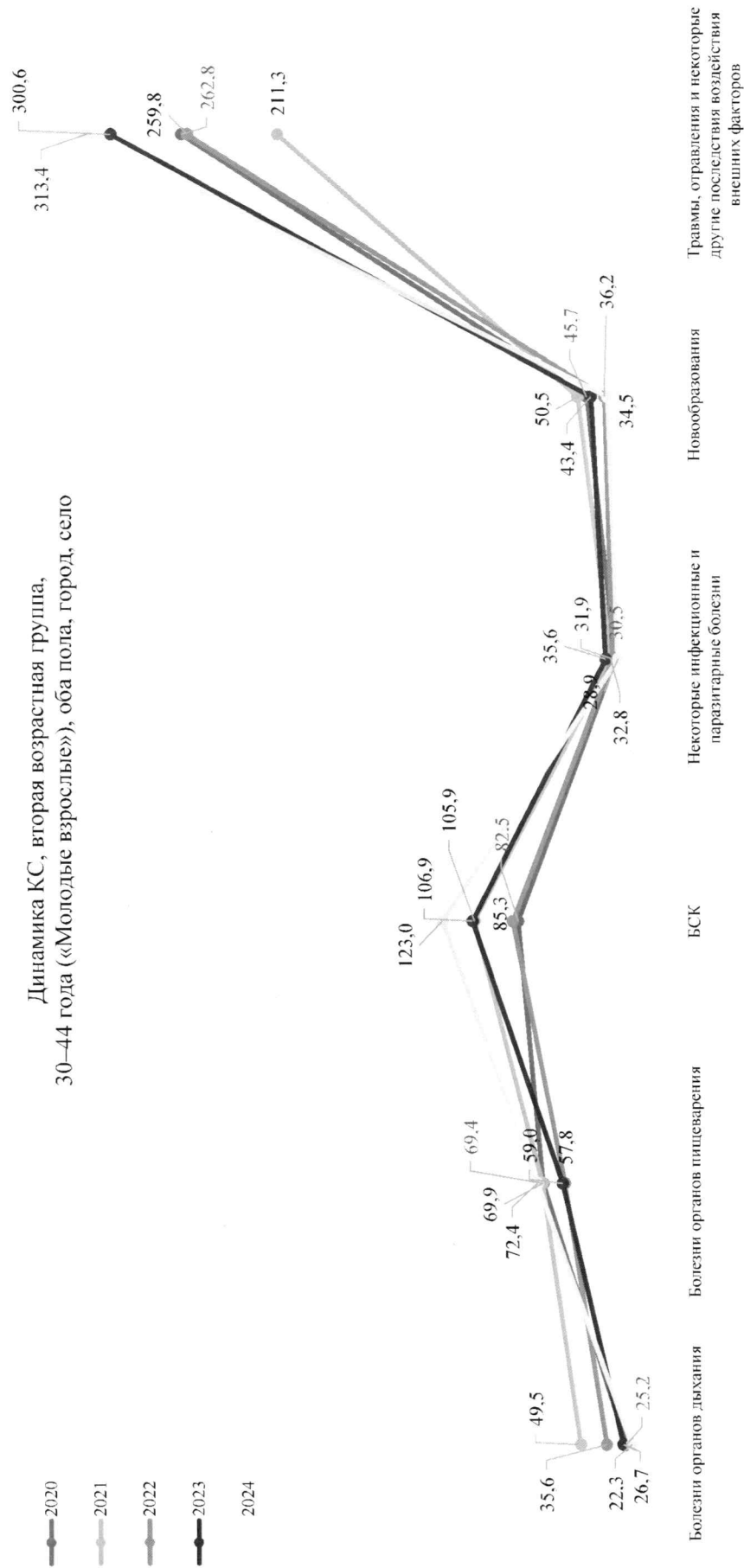


Рисунок 113

Динамика КС, процентов

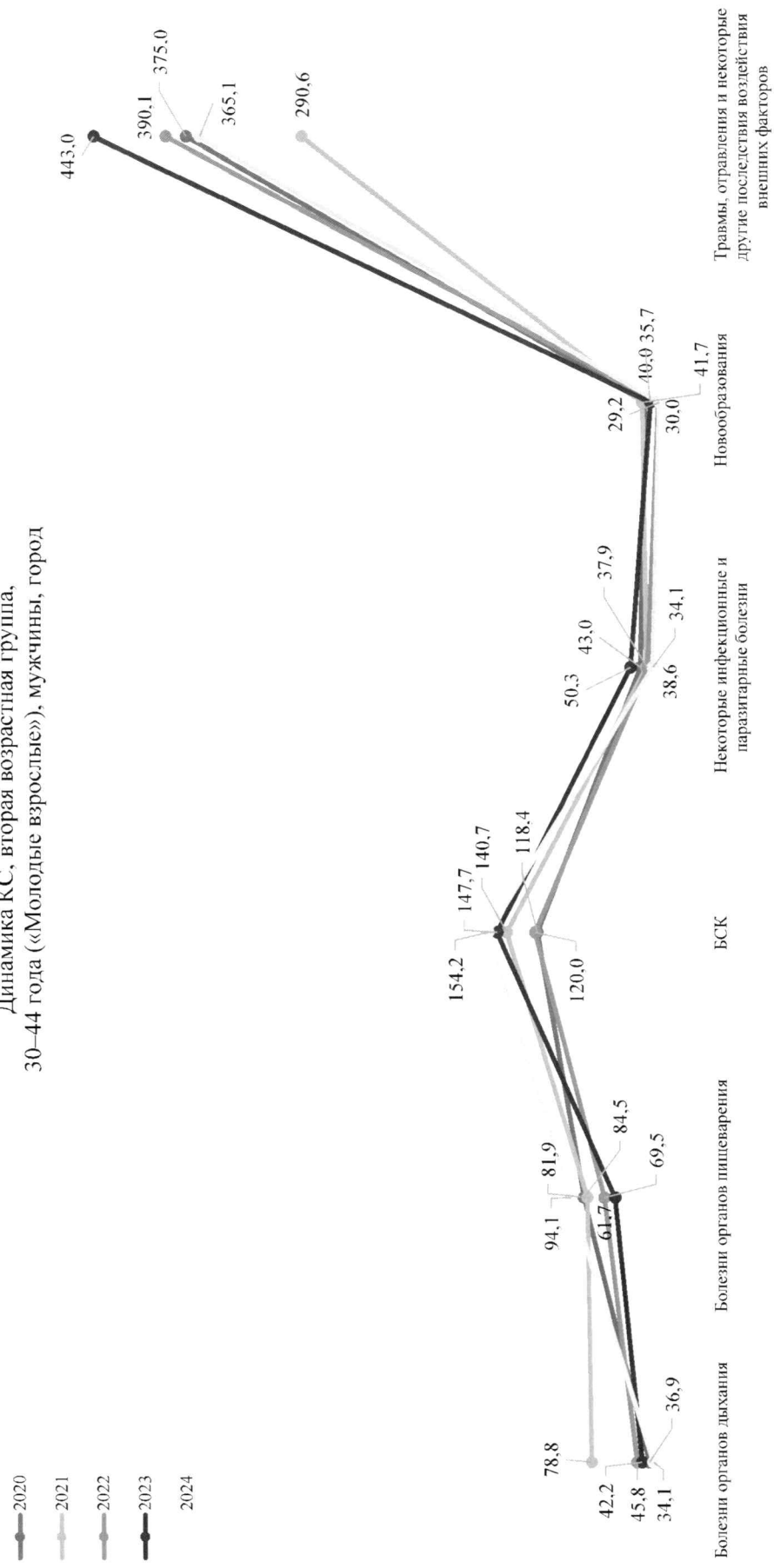
Динамика КС, вторая возрастная группа, 30–44 года («Молодые взрослые»), оба пола, город, село



В возрастной категории 30–44 года в структуре причин смертности ежегодно преобладают внешние причины, рост по данной категории за период 2020–2024 годов составил 20,6 %.

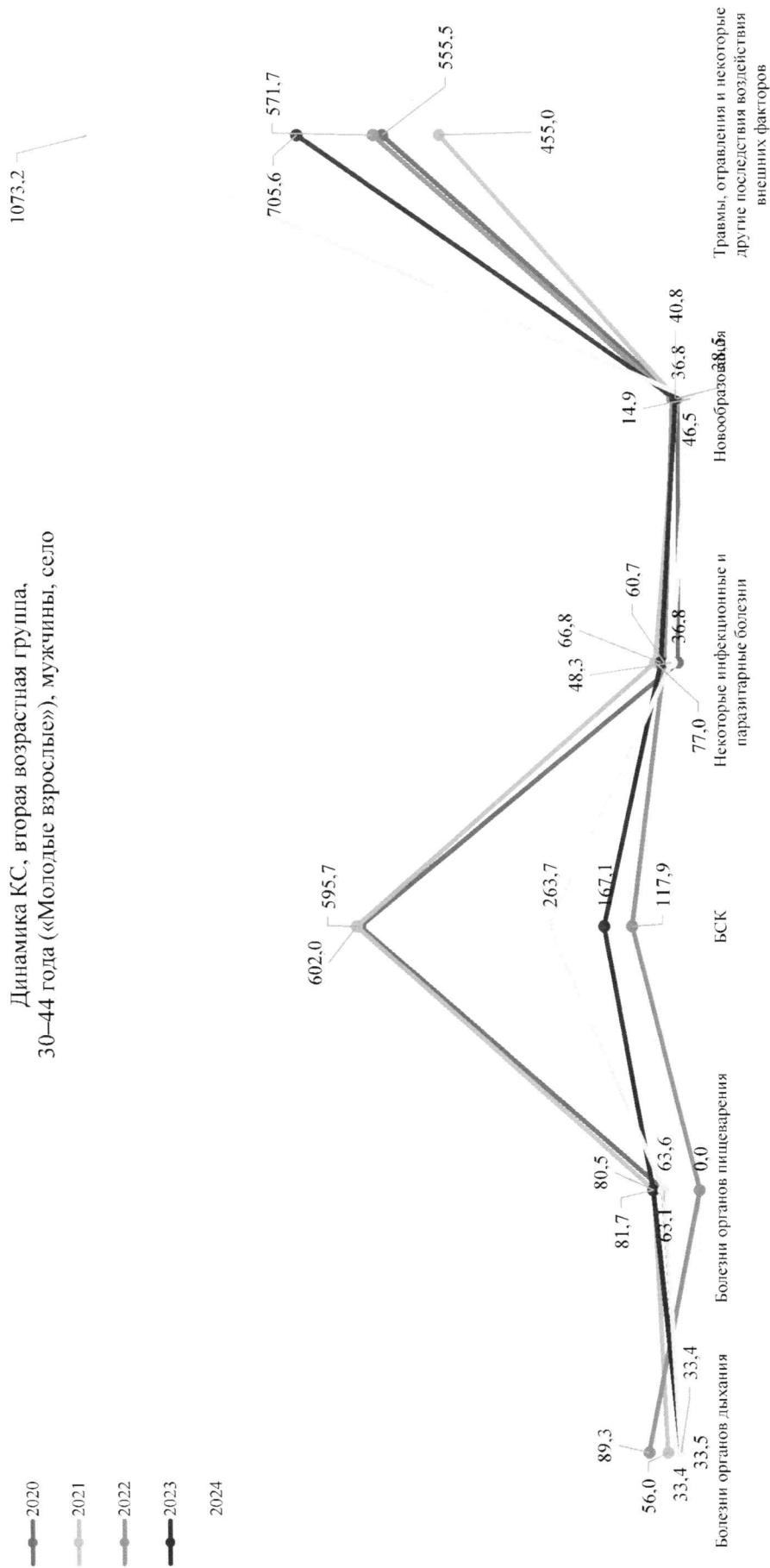
Динамика КС, процентов

Динамика КС, вторая возрастная группа,
30–44 года («Молодые взрослые»), мужчины, город



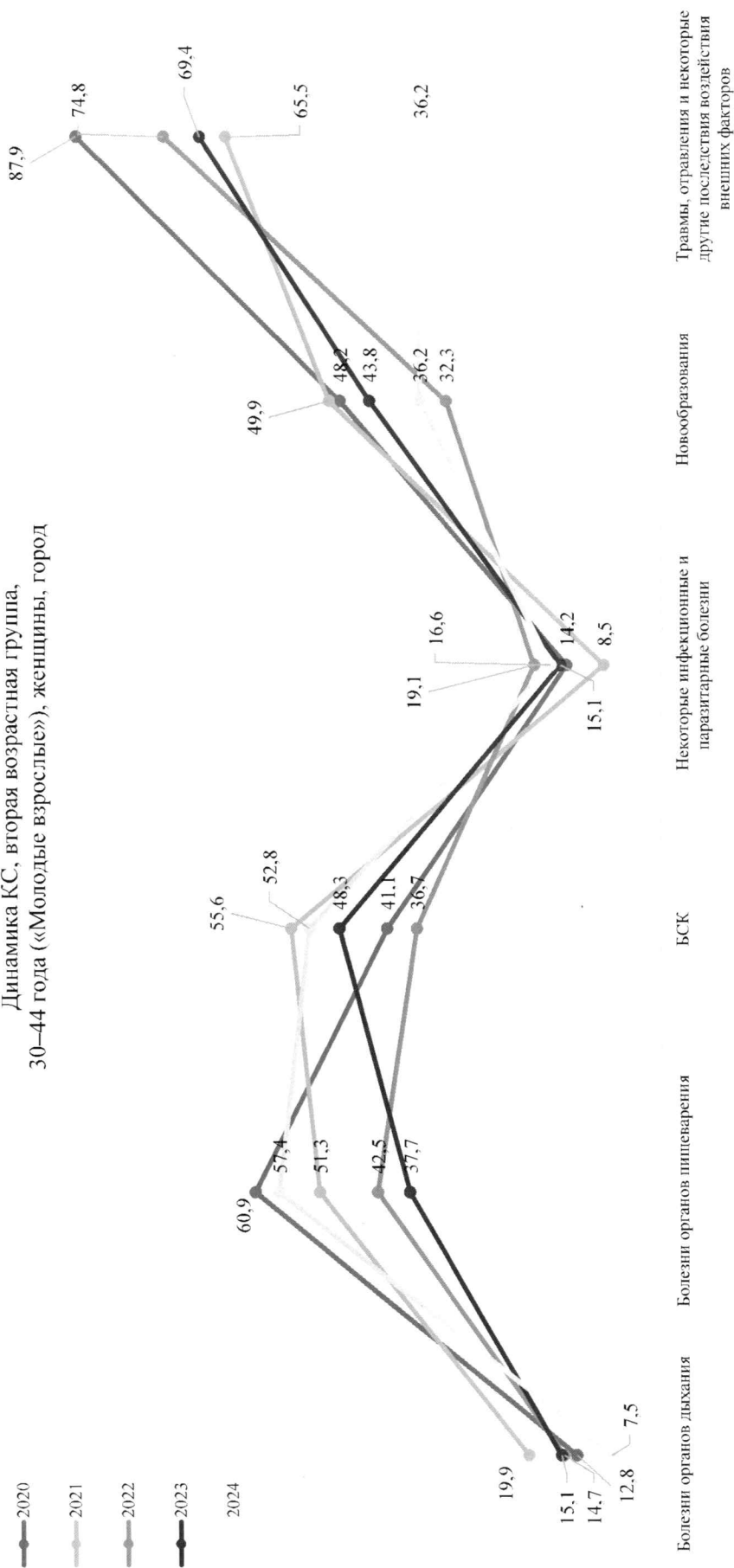
Динамика КС, процентов

Динамика КС, вторая возрастная группа, 30–44 года («Молодые взрослые»), мужчины, село



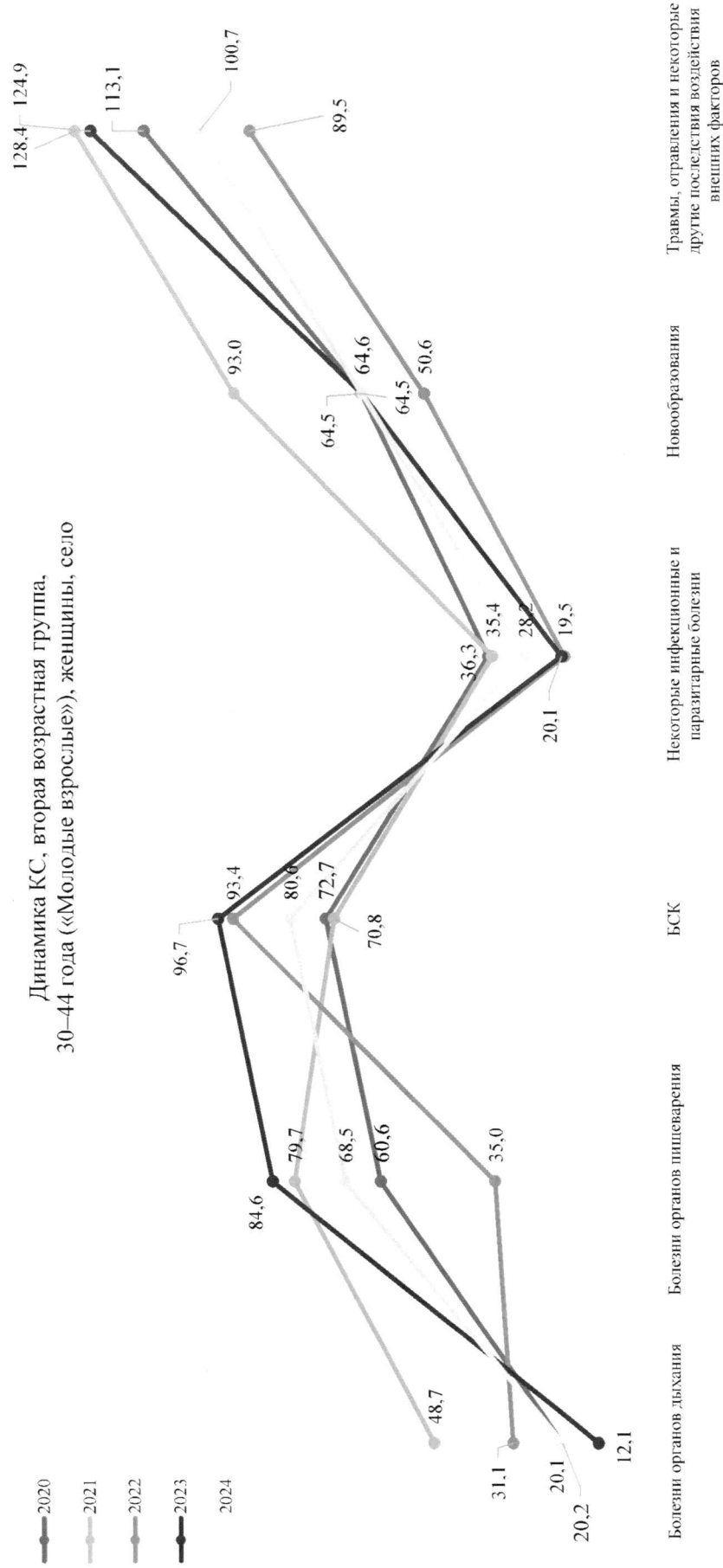
Динамика КС, процентов

Динамика КС, вторая возрастная группа, 30–44 года («Молодые взрослые»), женщины, город



Динамика КС, процентов

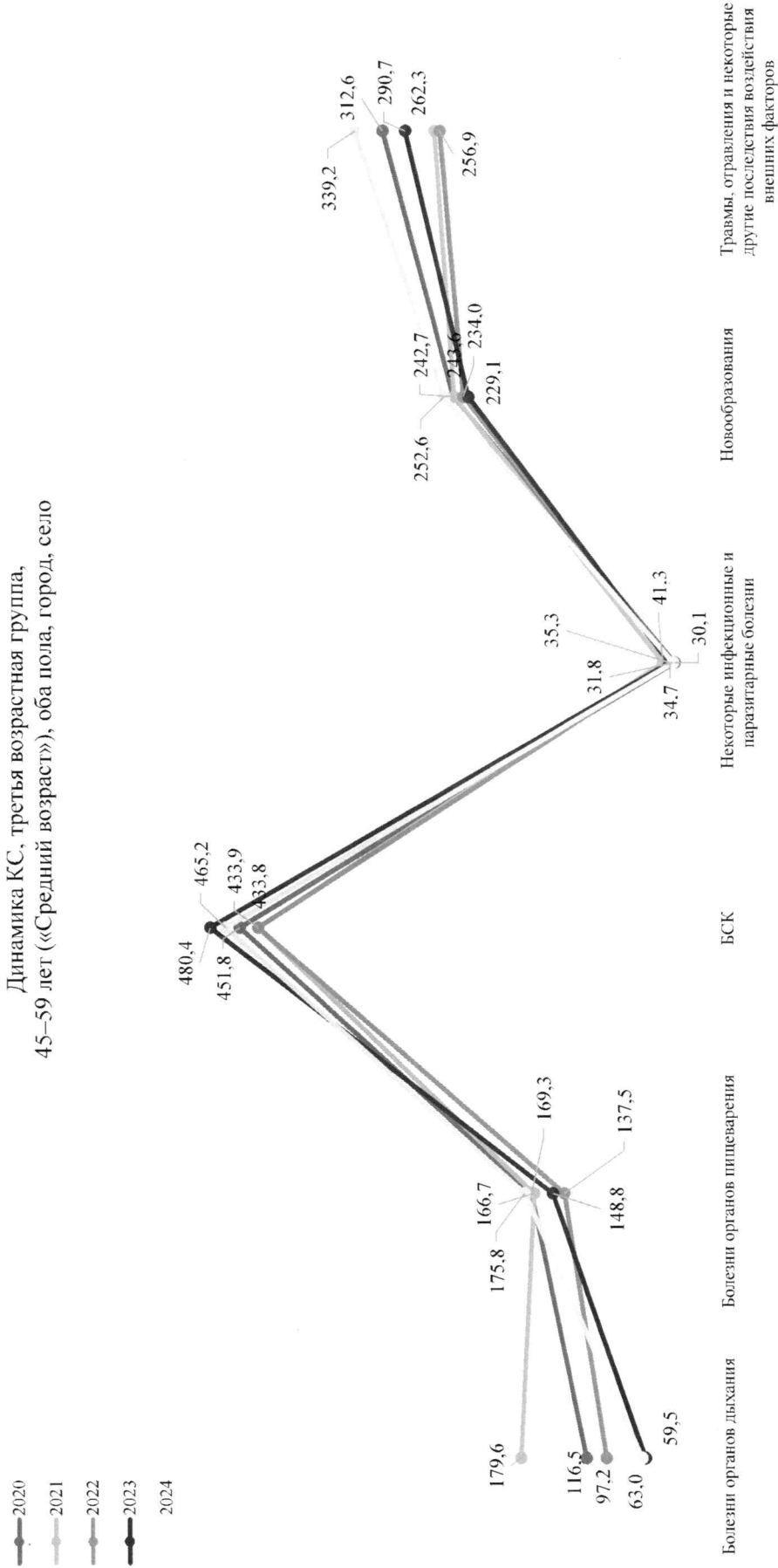
Динамика КС, вторая возрастная группа,
30–44 года («Молодые взрослые»), женщины, село



При сравнении КС среди мужчин и женщин в рамках одной возрастной группы с учетом места проживания в рамках ключевого класса причин смертности отмечается преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в селе. При этом в данной категории КС растет ежегодно, и рост составил за анализируемый период 93,2 %.

Динамика КС, процентов

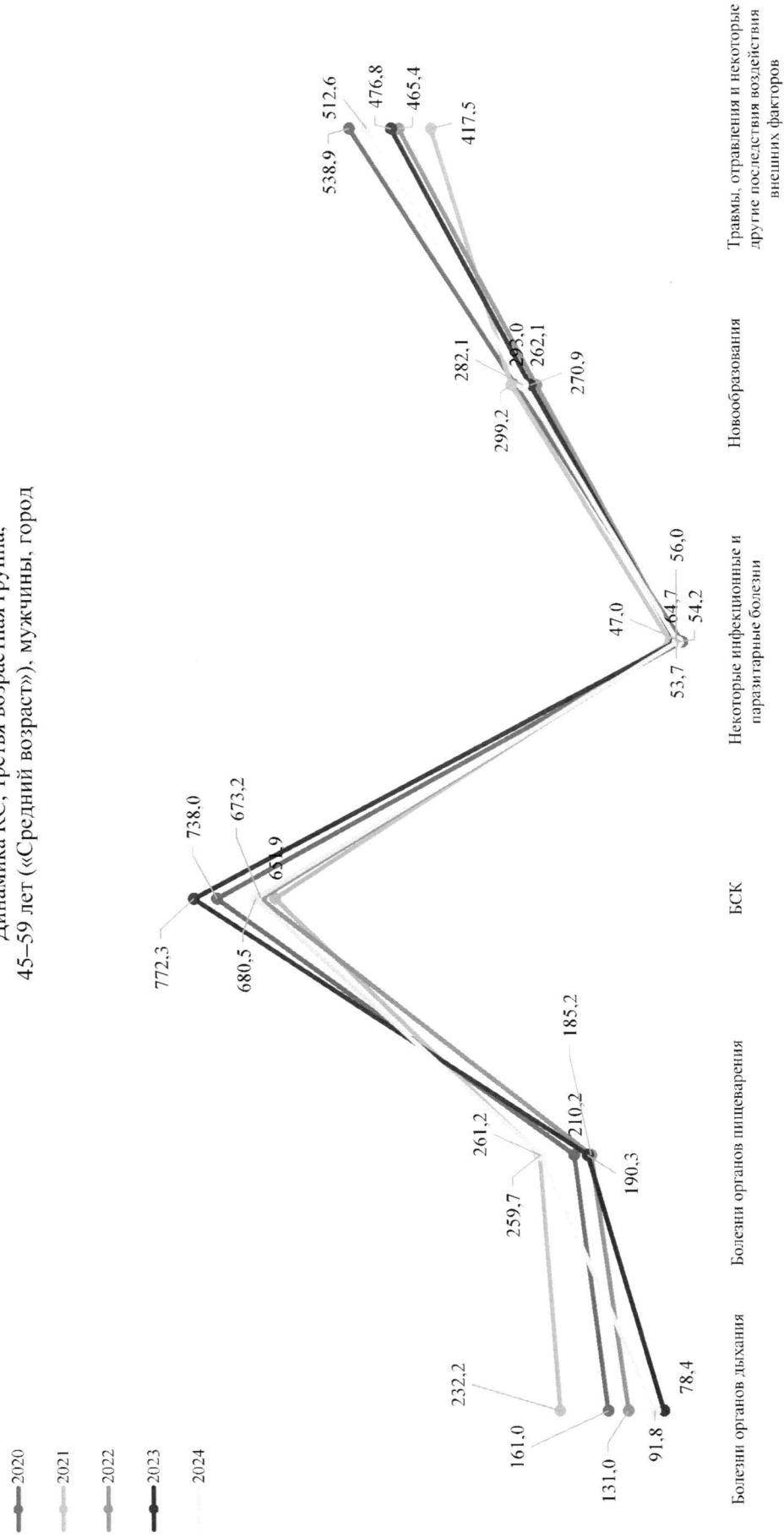
Динамика КС, третья возрастная группа, 45–59 лет («Средний возраст»), оба пола, город, село



В возрастной категории 45–59 лет в структуре причин смертности ежегодно преобладают БСК, рост по данной категории за период 2020–2024 годов составил 2,9 %.

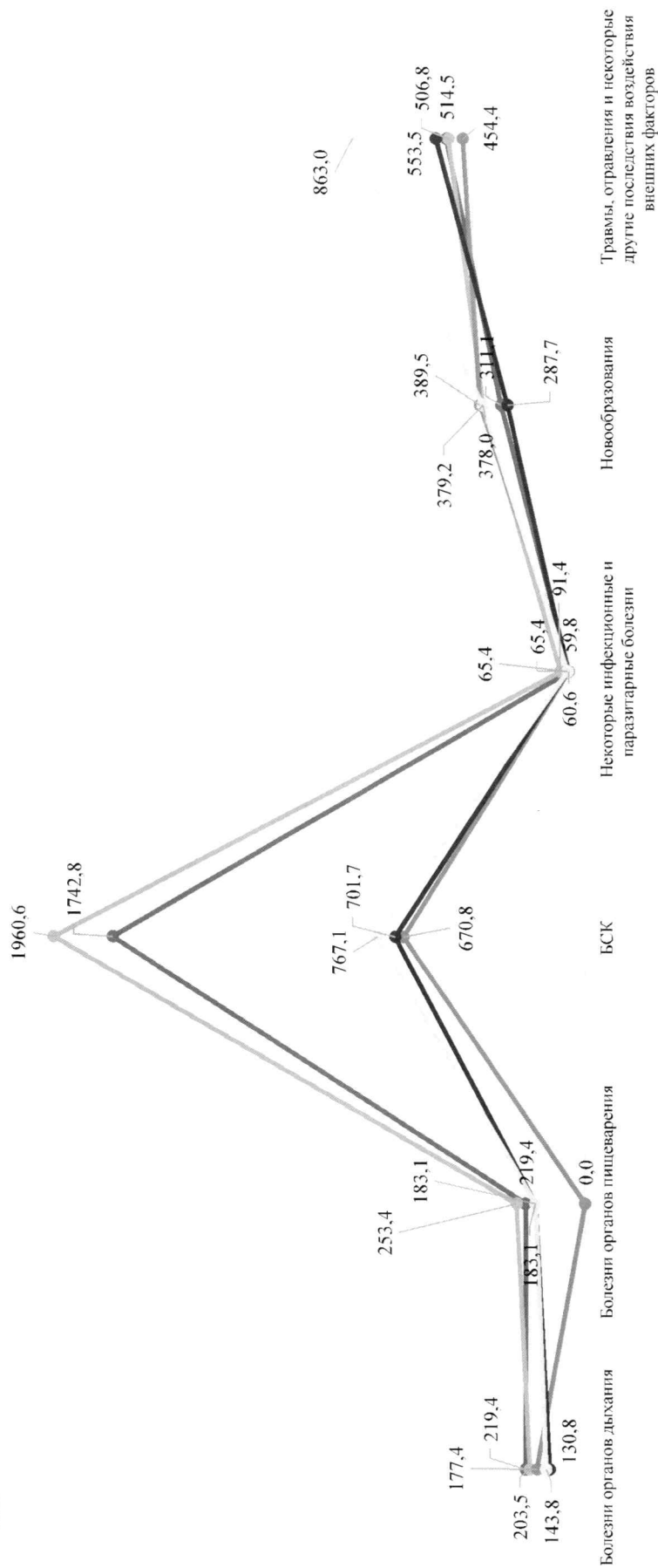
Динамика КС, процентов

Динамика КС, третья возрастная группа, 45–59 лет («Средний возраст»), мужчины, город



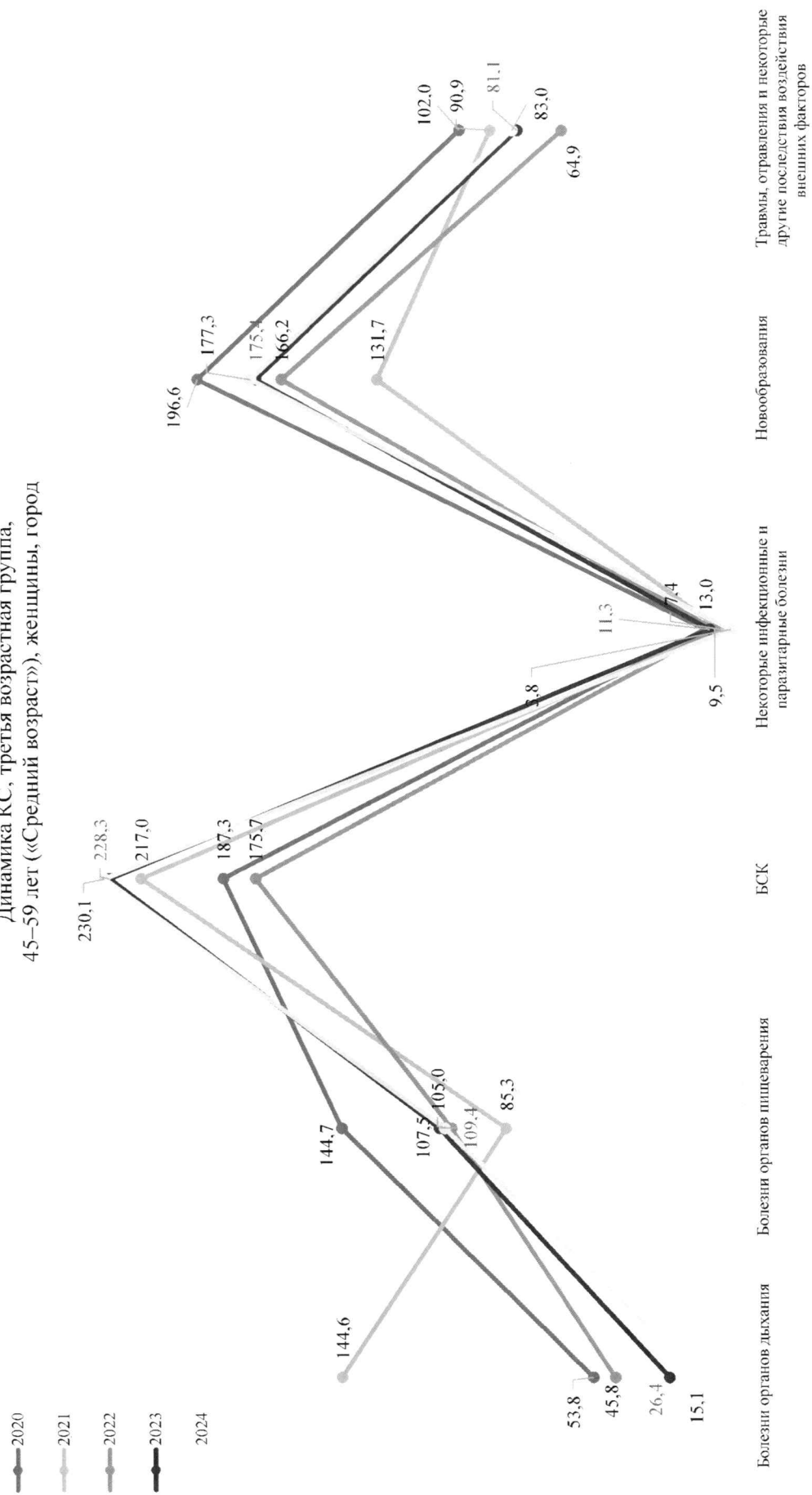
Динамика КС, процентов

Динамика КС, третья возрастная группа, 45–59 лет («Средний возраст»), мужчины, село

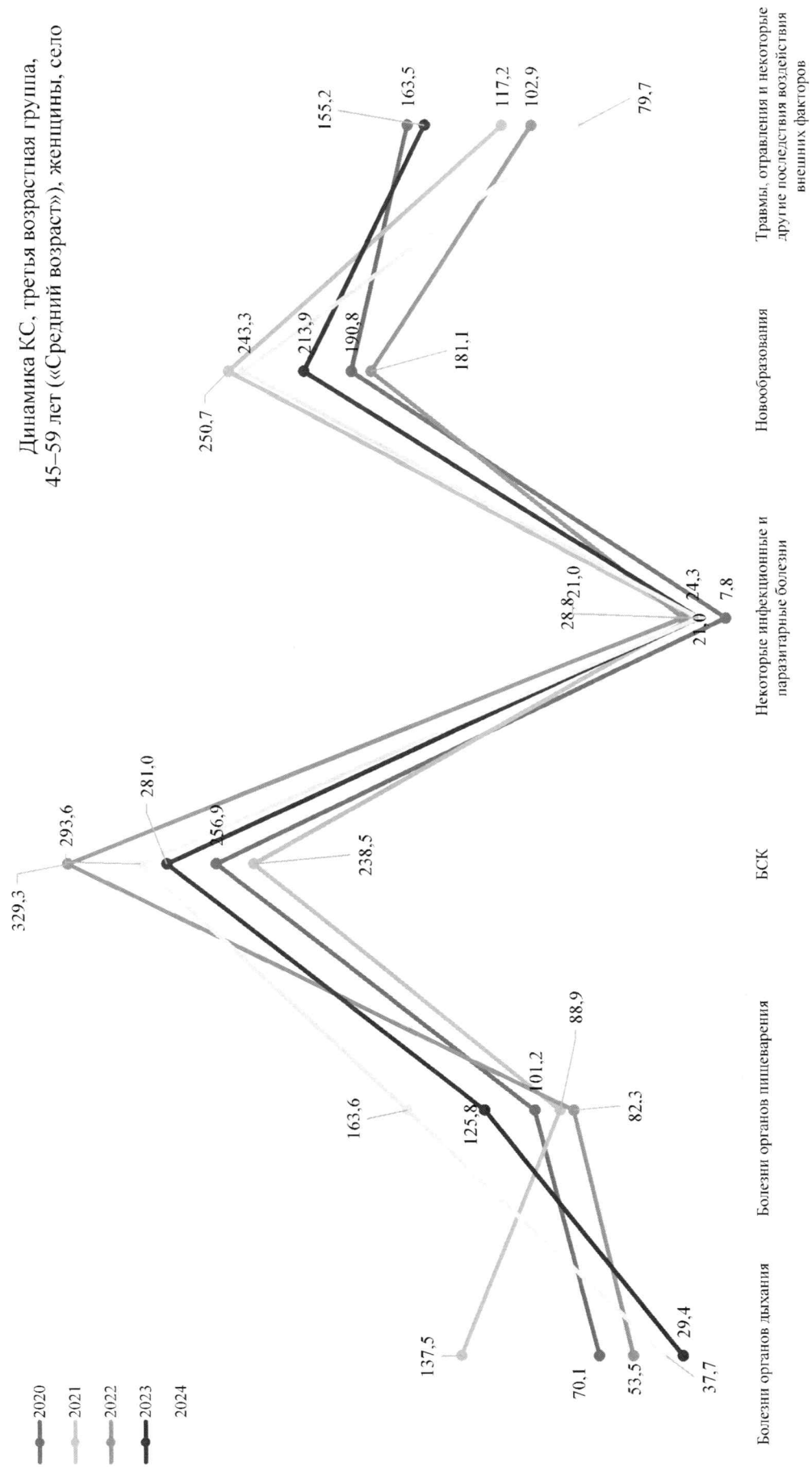


Динамика КС, процентов

Динамика КС, третья возрастная группа, 45–59 лет («Средний возраст»), женщины, город



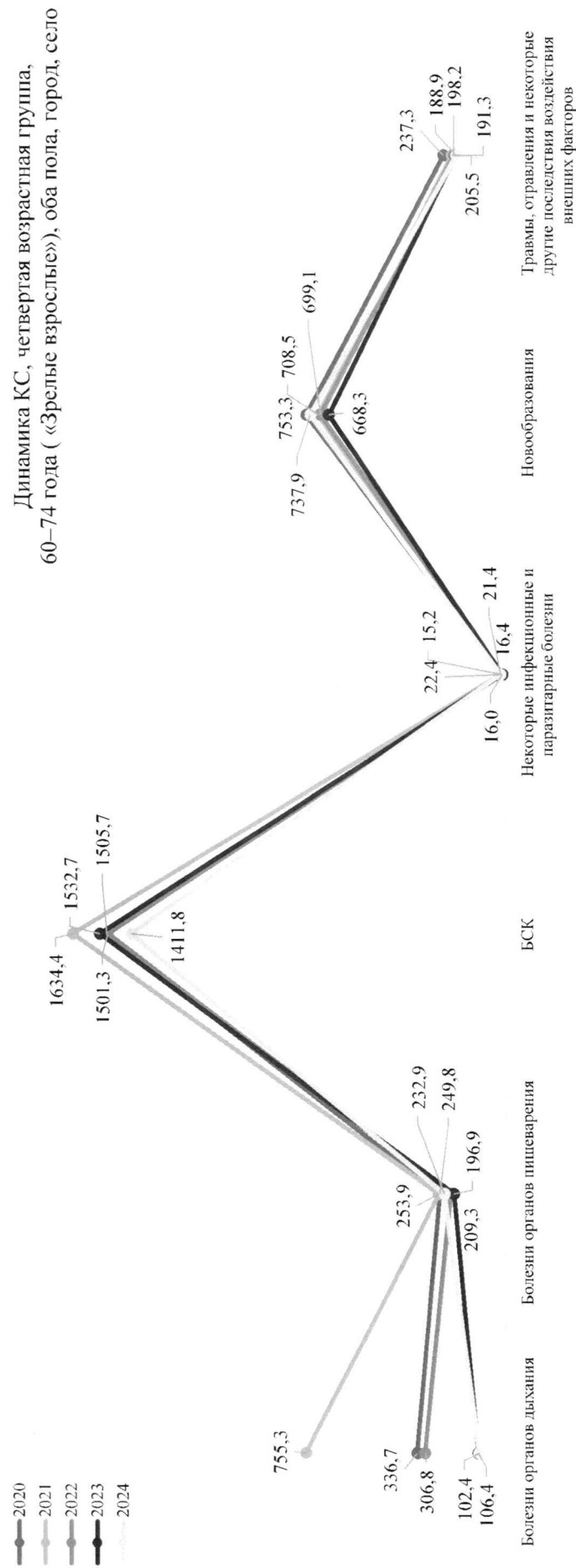
Динамика КС, процентов



При сравнении КС среди мужчин и женщин в рамках одной возрастной группы с учетом места проживания в рамках ключевого класса причин смертности отмечается преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в селе. КС в данной категории ежегодно снижается, и снижение составило за анализируемый период 55,9 %. Однако отмечается ежегодный рост КС среди женского населения, проживающего как в городе, так и на селе, прирост за период 2020–2024 годов составил 22,6 % и 14,3 % соответственно. Кроме того, обращает на себя внимание высокая дифференциация показателей смертности между мужчинами и женщинами. Учитывая обозначенную тенденцию, следует принять меры, направленные на снижение смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы и мужчин, и женщин.

Рисунок 123

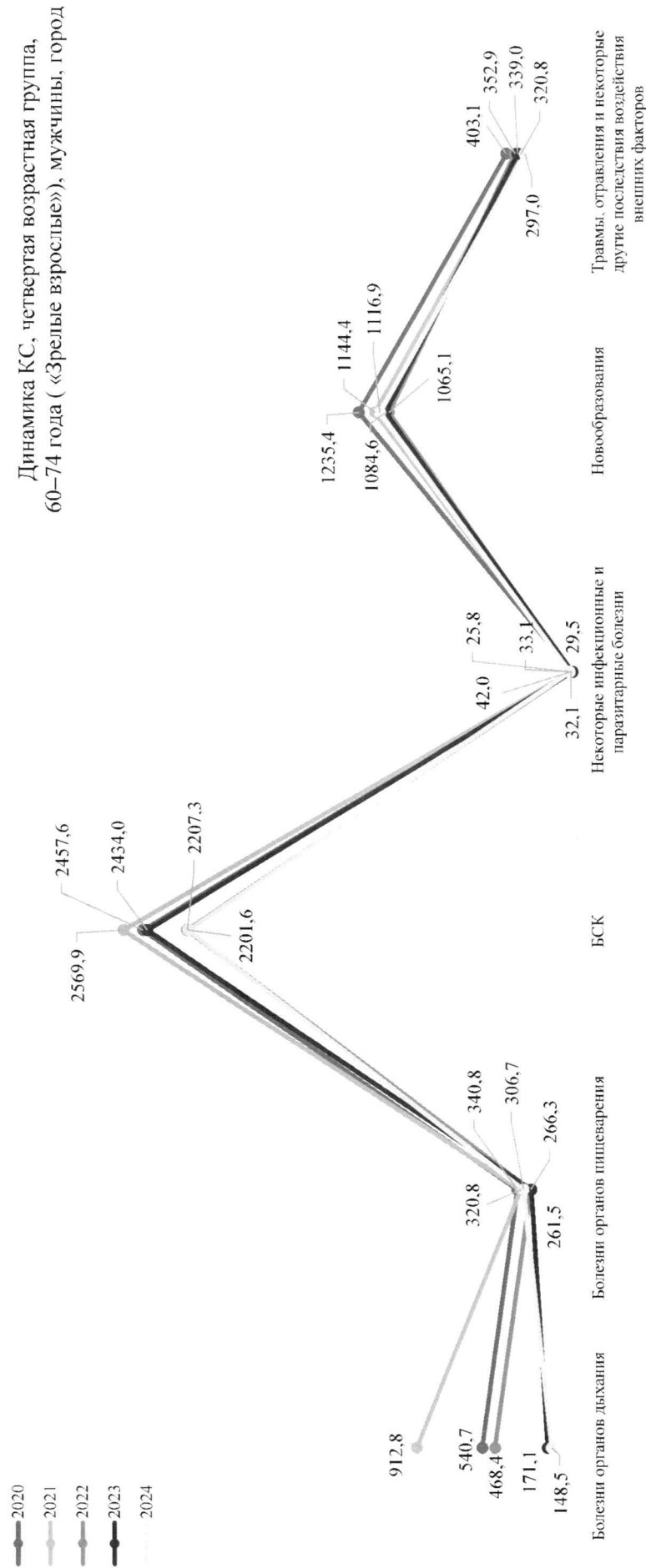
Динамика КС, процентов



В возрастной категории 60–74 года в структуре причин смертности ежегодно преобладают болезни системы БСК, несмотря на значительное превалирование, КС имеет тенденцию к снижению, за период 2020–2024 годов снижение составило 5,9 %.

Рисунок 124

Динамика КС, процентов



Динамика КС, процентов

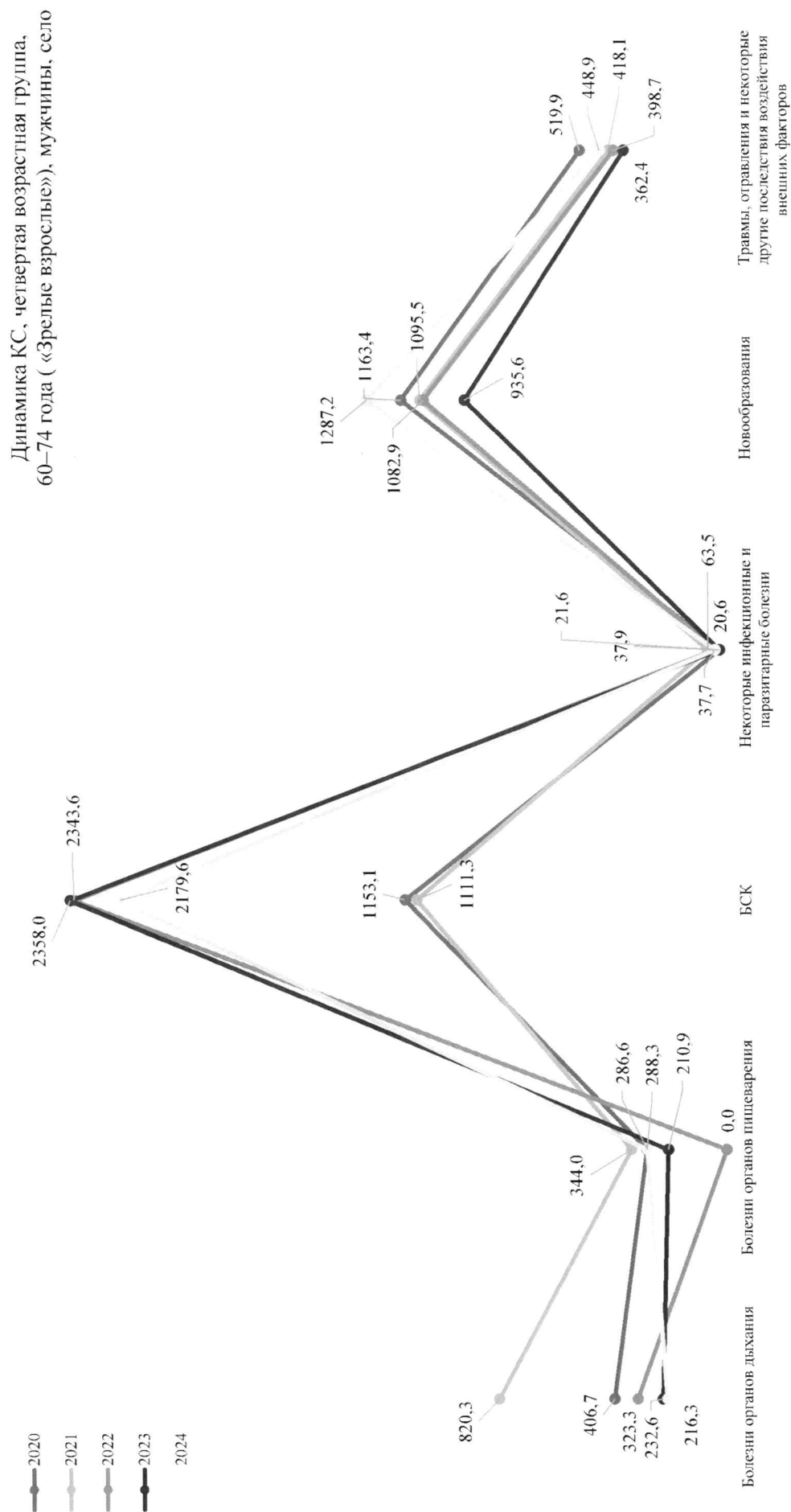


Рисунок 126

Динамика КС, процентов

— 2020
— 2021
— 2022
— 2023
2024

Динамика КС, четвертая возрастная группа, 60–74 года («Зрелые взрослые»), женщины, город

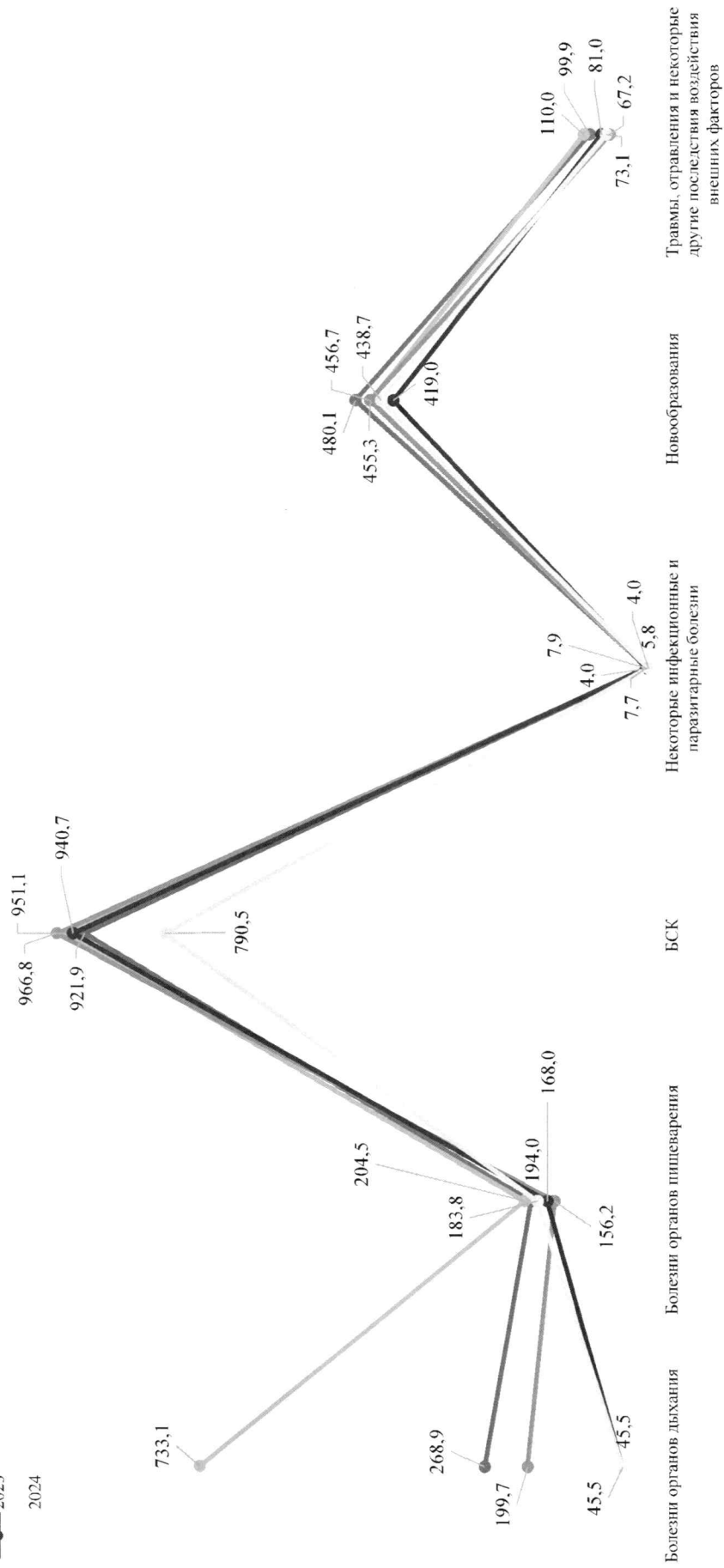
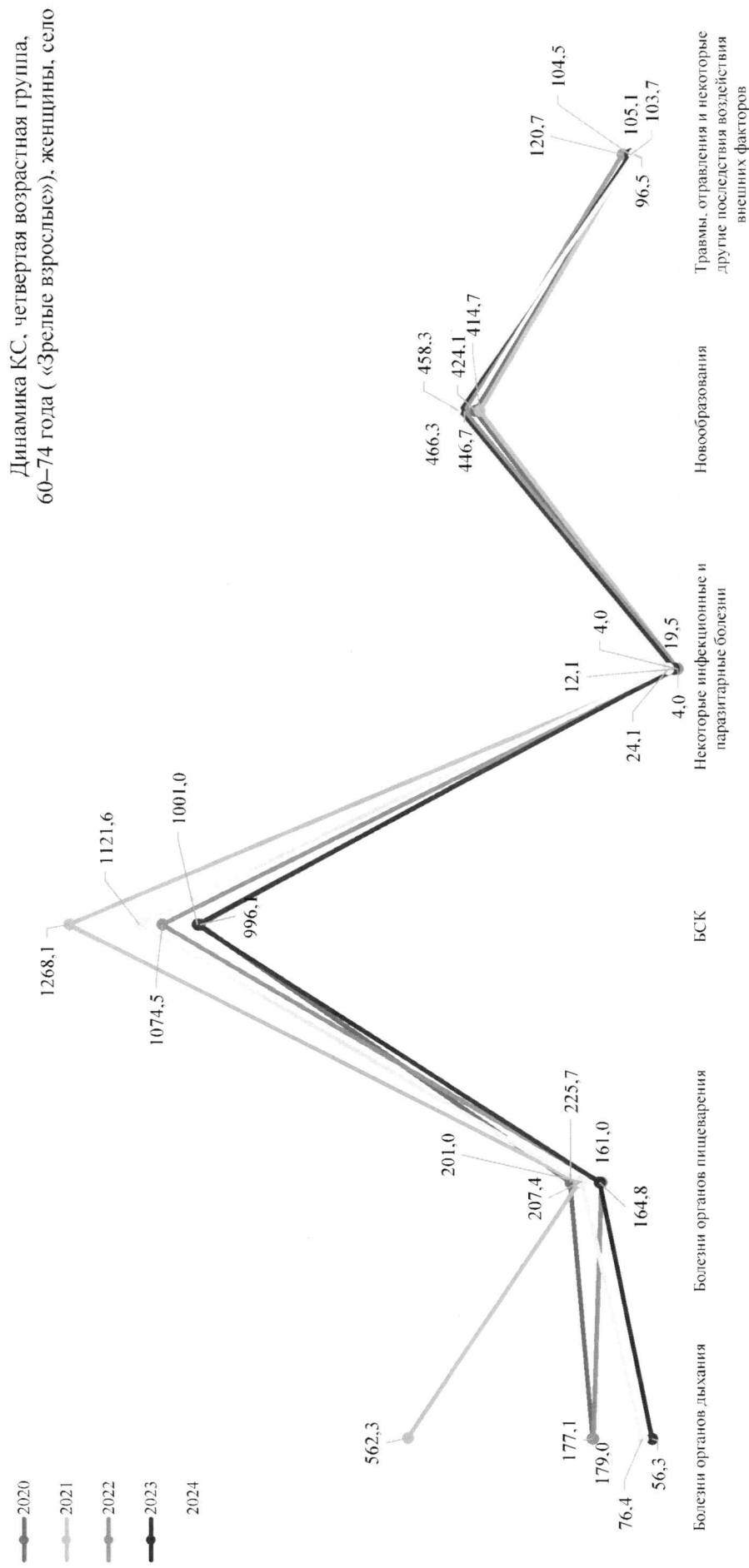


Рисунок 127

Динамика КС, процентов



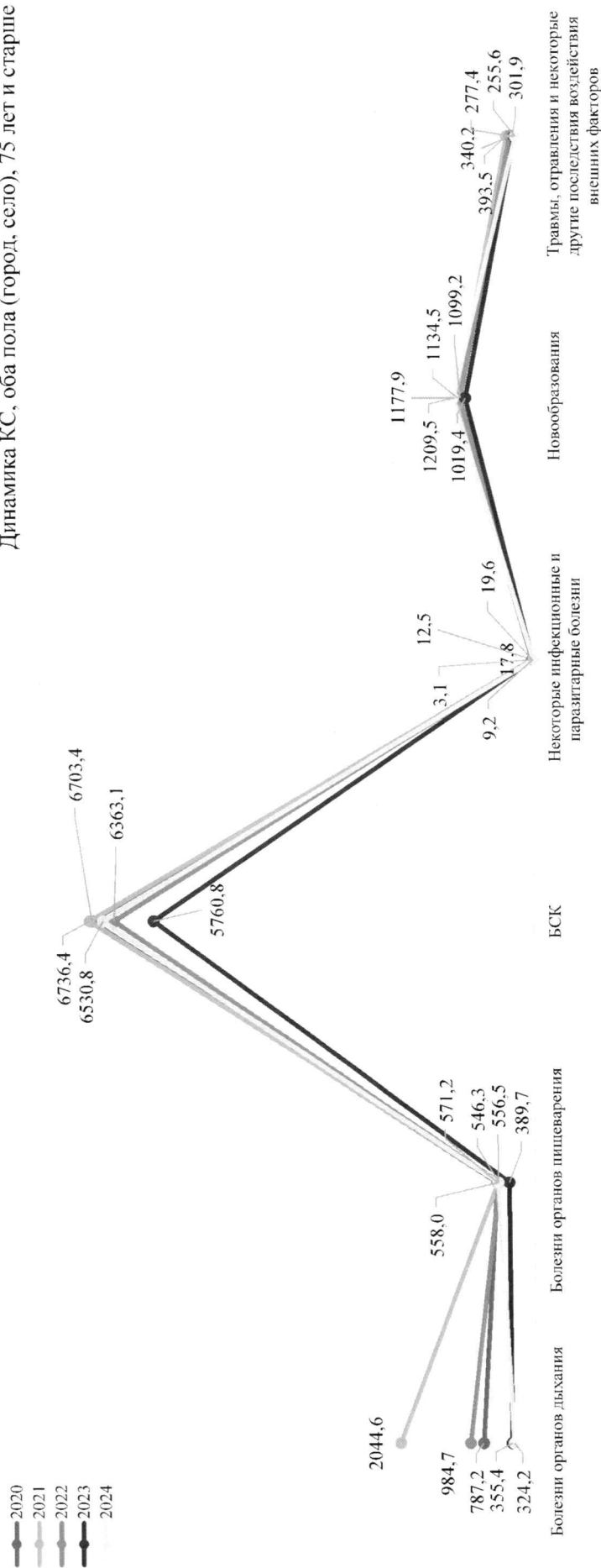
При сравнении КС среди мужчин и женщин в рамках одной возрастной группы с учетом места проживания в рамках ключевого класса причин смерти отмечается преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в

городе. КС в данной категории ежегодно снижается, и снижение составило за анализируемый период 10,4 %. Однако отмечается ежегодный рост КС среди мужчин, проживающих в селе. За анализируемый период рост составил 89,02 %. Также отмечается рост КС женского населения, проживающего на селе, рост за период 2020–2024 годов составил 12,6 %. Кроме того, обращает на себя внимание высокая дифференциация показателей смертности между мужчинами и женщинами. Учитывая обозначенную тенденцию, следует принять меры, направленные на снижение смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы и мужчин, и женщин, проживающих в селе.

Рисунок 128

Динамика КС, процентов

Динамика КС, оба пола (город, село), 75 лет и старше



В возрастной категории 75 лет и старше в структуре причин смертности ежегодно преобладают БСК, несмотря на значительное превалирование, КС имеет тенденцию к снижению, за период 2020–2024 годов снижение составило 3,05 %.

Рисунок 129

Динамика КС, процентов

Динамика КС, мужчины (город), 75 лет и старше

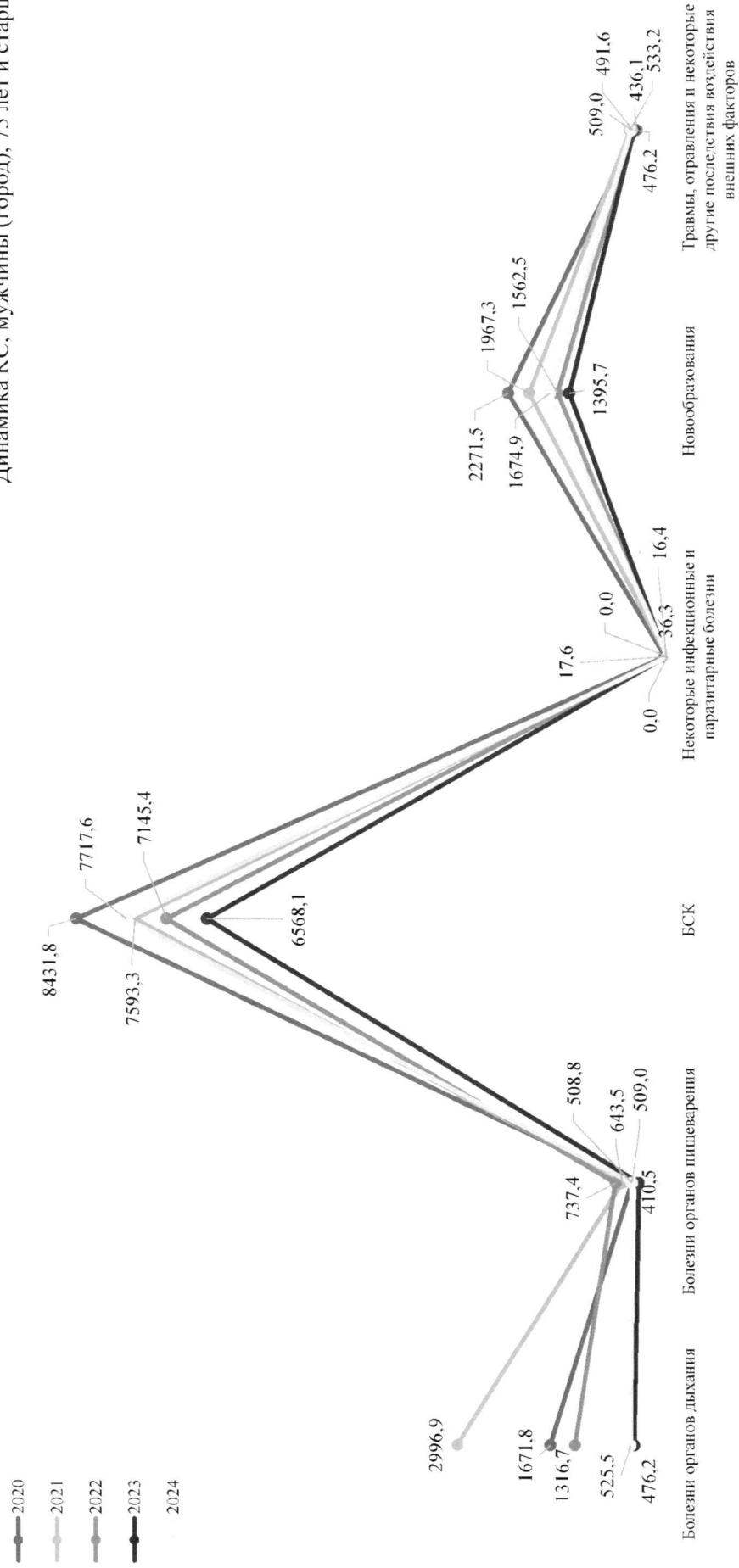


Рисунок 130

Динамика КС, процентов

Динамика КС, мужчины (село), 75 лет и старше

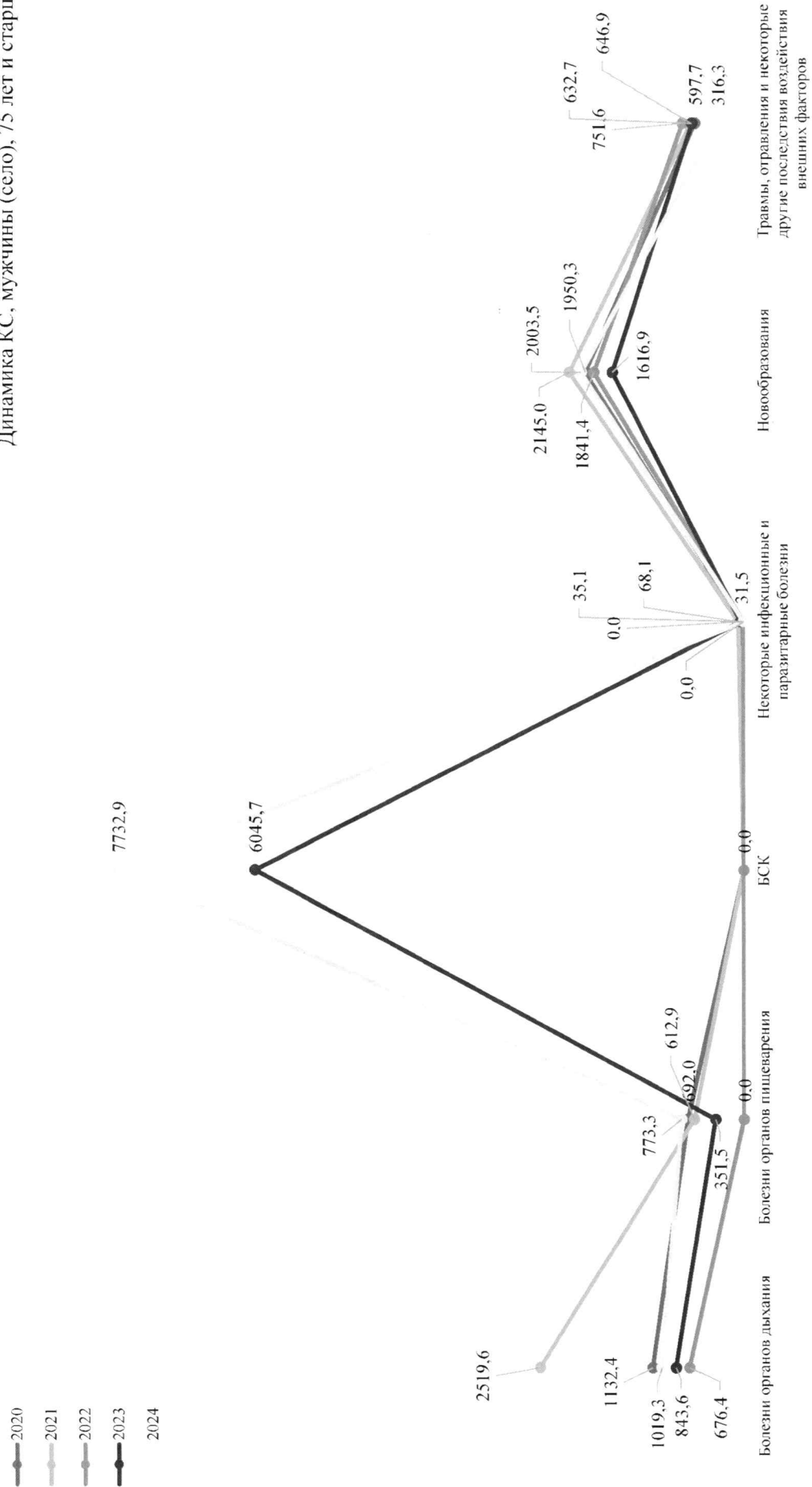


Рисунок 131

Динамика КС, процентов

Динамика КС, женщины (город), 75 лет и старше

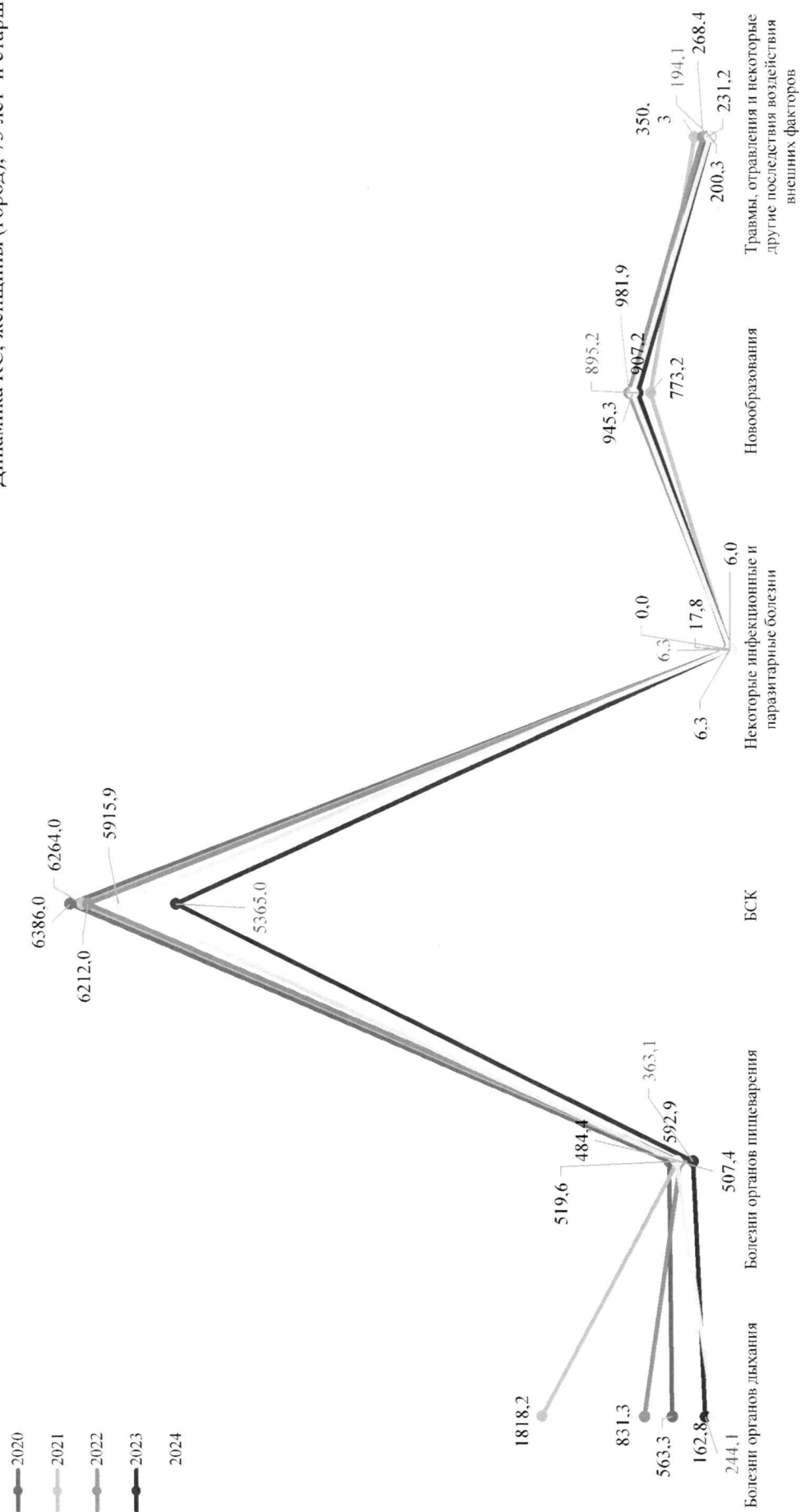
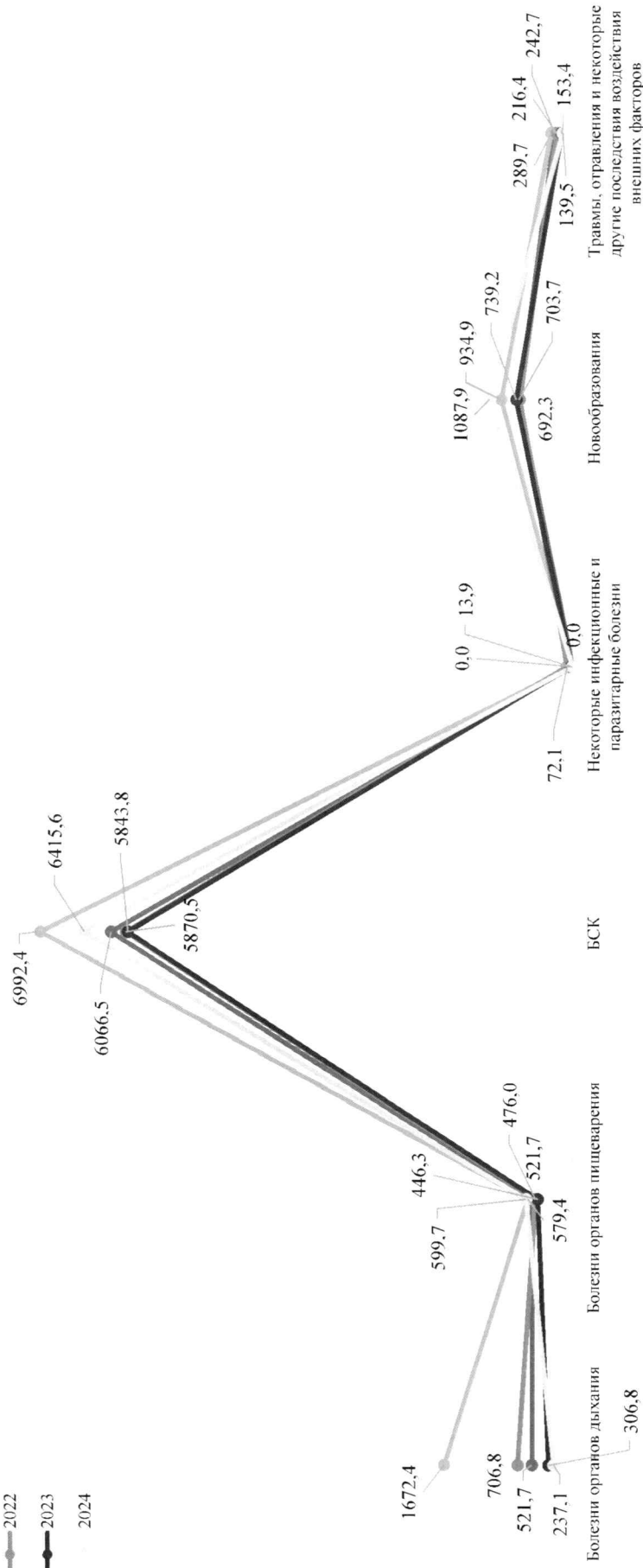


Рисунок 132

Динамика КС, процентов



Динамика КС, женщины (село), 75 лет и старше



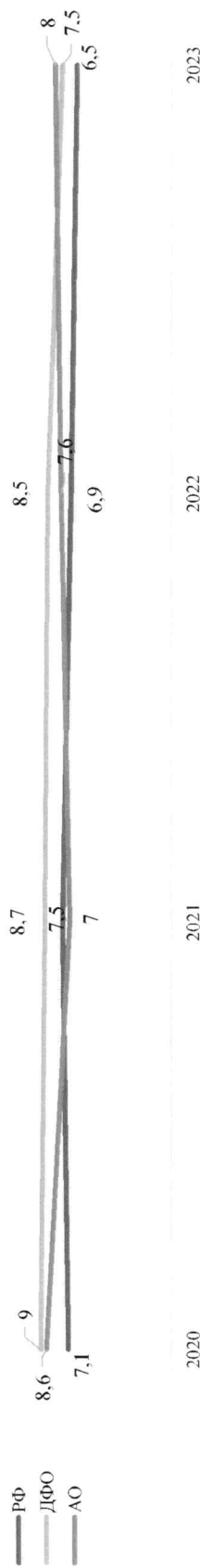
При сравнении КС среди мужчин и женщин в рамках одной возрастной группы с учетом места проживания в рамках ключевого класса причин смертности отмечается преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в

городе. КС в данной категории ежегодно снижается, и снижение составило за анализируемый период 8,5 %. Однако обра- щает на себя внимание «взрывной» рост КС среди мужчин, проживающих в селе, в 2023–2024 годы в 7 раз.

1.5. Динамика стандартизированного коэффициента смертности

Рисунок 133

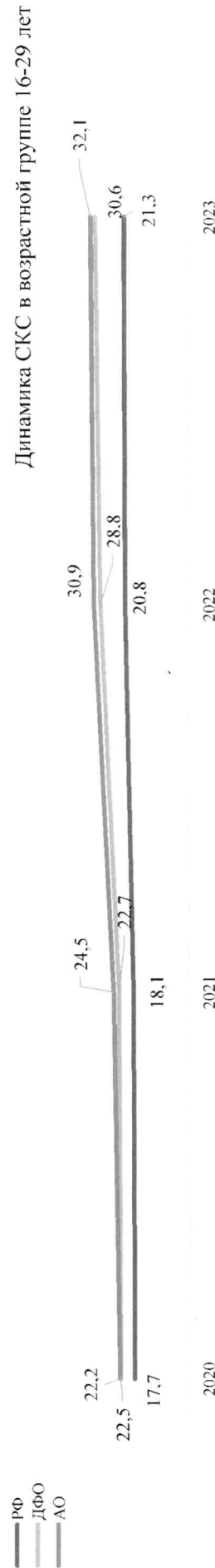
Динамика стандартизированного коэффициента смертности (далее – СКС) в возрастной группе 0–15 лет



При анализе СКС Амурской области отмечена более высокая смертность в возрастной группе 0–15 лет, чем в общей популяции того же возраста.

Рисунок 134

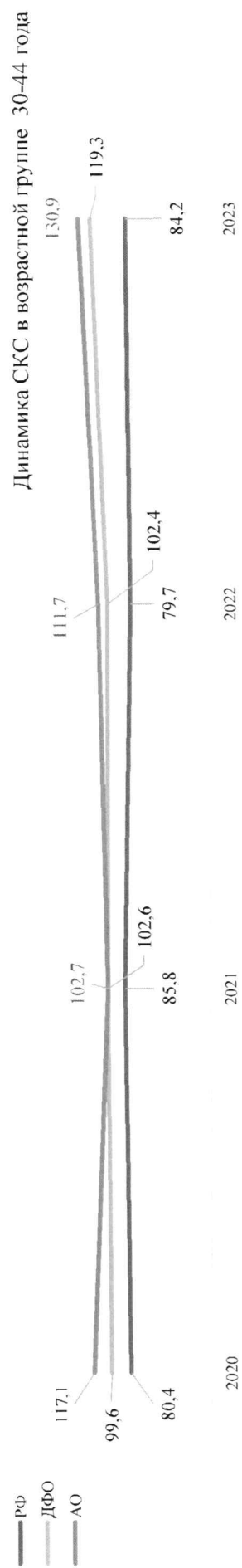
Динамика СКС в возрастной группе 16–29 лет



В возрастной группе 16–29 лет смертность коррелирует с показателями смертности в общей популяции того же возраста.

Рисунок 135

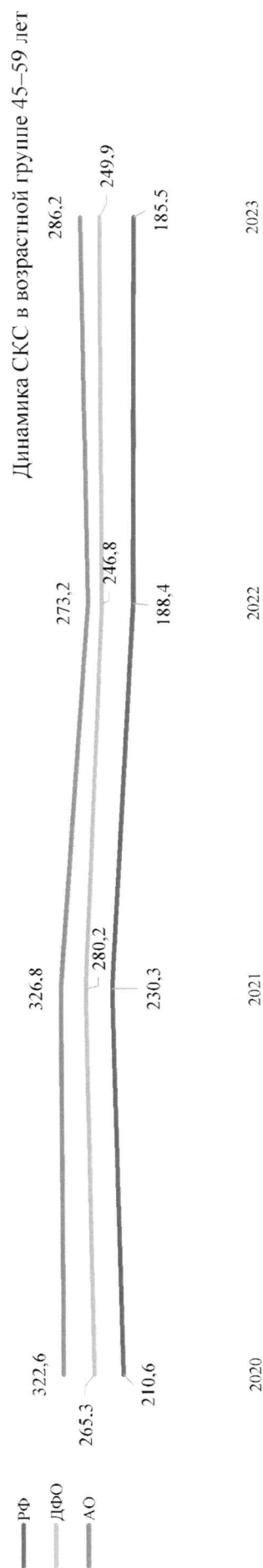
Динамика СКС в возрастной группе 30–44 года



Отмечается более высокая смертность в возрастной группе 30–44 лет, чем в общей популяции того же возраста при анализе СКС. Кроме того, СКС в данной категории ежегодно увеличивается, рост за анализируемый период составил 11,8 %.

Рисунок 136

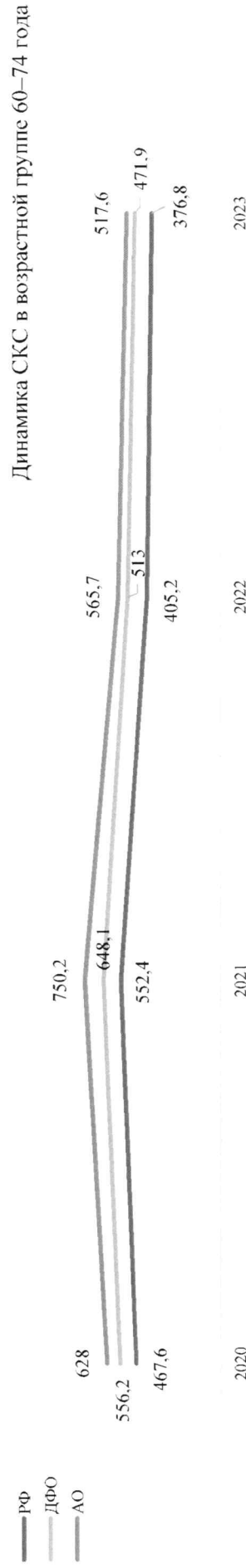
Динамика СКС в возрастной группе 45–59 лет



Отмечается более высокая смертность в возрастной группе 45–59 лет, чем в общей популяции того же возраста при анализе СКС. Однако за анализируемый период 2020–2024 годов СКС имеет тенденцию к снижению – 11,3 %.

Рисунок 137

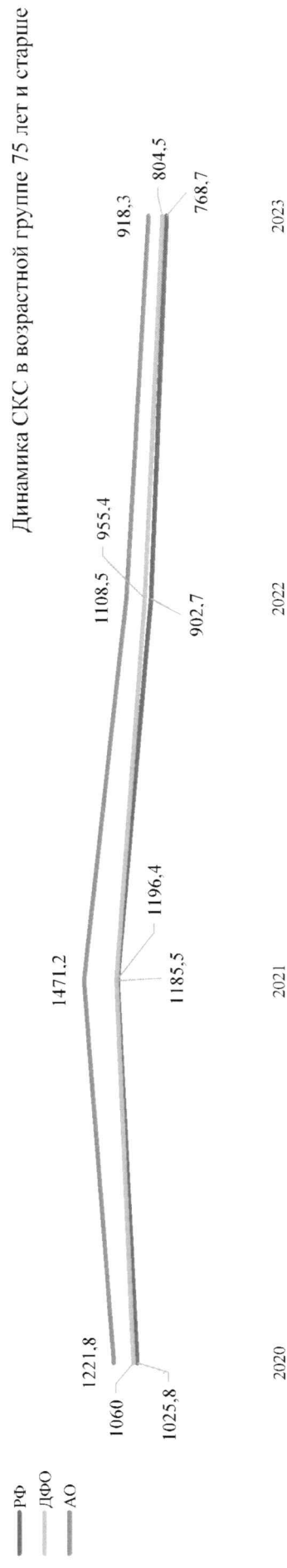
Динамика СКС в возрастной группе 60–74 года



Отмечается более высокая смертность в возрастной группе 60–74 года, чем в общей популяции того же возраста при анализе СКС. Однако за анализируемый период 2020–2024 годов СКС имеет тенденцию к снижению – 17,6 %.

Рисунок 138

Динамика СКС в возрастной группе 75 лет и старше



Отмечается более высокая смертность в возрастной группе 75 лет и старше, чем в общей популяции того же возраста при анализе СКС. Однако за анализируемый период 2020–2024 годов СКС ежегодно снижается, и за анализируемый период произошло снижение на 24,8 %.

1.6. Выводы

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области, на 01.01.2024 численность населения Амурской области составила 750083 человека и уменьшилась в сравнении с 2014 годом на 59790 человек (7,4 %).

Амурская область характеризуется процессом старения населения. За последние 10 лет удельный вес лиц старше 60 лет в общей численности населения увеличился с 17,1 % в 2015 году до 20,9 % в 2023 году, в том числе удельный вес женщин старше 60 лет увеличился с 20,7 % до 24,9 %, удельный вес мужчин старше 60 лет увеличился с 13,2 % до 16,5 %.

БСК в структуре смертности занимают лидирующие позиции. На показатель уровня доступности населения медицинской помощи по профилю «кардиология» влияет уровень укомплектованности кадрами медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области.

Общее число штатных должностей кардиологов в медицинских организациях Амурской области на 01.01.2025 составляет 112,25, из них занято 108,50, физических лиц – 79 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 70,4 %, что ниже показателя 2023 года (70,8 %). Снижение данного показателя произошло за счет снижения укомплектованности физическими лицами как в амбулаторном, так и стационарном звеньях. Число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена составляет 30,75, из них занято 29,75, физических лиц – 25 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 81,3 % (2023 год – 86,2 %). Число штатных должностей врачей-кардиологов стационарного звена составляет 81,00, из них занято 78,25, физических лиц – 54 человека, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 66,7 % (2023 год – 65,8 %).

Общее число штатных должностей врачей-неврологов в медицинских организациях Амурской области составляет 154,00, из них занято 147,50, физических лиц – 101 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 65,6 %, что выше показателя прошлого года (в 2023 году – 63,9 %). Понижение данного показателя произошло в основном за счет понижения укомплектованности физическими лицами врачей-неврологов стационарного звена. Число штатных должностей врачей-неврологов амбулаторно-поликлинического звена в 2024 году составило 61,25, из них занято 59,75, физических лиц – 50 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 81,6 % (2023 год –

78,0 %). Число штатных должностей врачей-неврологов стационарного звена в 2024 году составило 92,50, из них занято 87,50, физических лиц – 51 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 55,1 % (в 2023 году – 55,1 %).

Число штатных должностей врачей, оказывающих неотложную и экстренную медицинскую помощь, в 2024 году составило 307,00, из них занято 280,25 должности, количество физических лиц – 177, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 57,7 %, что выше на 8,8 % показателя прошлого года (2023 год – 52,6 %).

Обеспеченность населения фельдшерами скорой медицинской помощи в 2024 году составила 5,05 на 10 тысяч населения (2023 год – 4,73 на 10 тысяч населения), обеспеченность населения врачами скорой медицинской помощи в 2024 году составила 0,96 на 10 тысяч населения (2023 год – 0,98 на 10 тысяч населения).

В 2024 году в 5 первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО) Амурской области всего предусмотрено:

- 1) врачей-неврологов – 29,00 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 12, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 41,4 % (в 2023 году – 56,2 %);
- 2) врачей-кардиологов – 21,75 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 13, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 59,8 % (в 2023 году – 60,2 %);
- 3) врачей – анестезиологов-реаниматологов – 8,00 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 3, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 37,5 % (в 2023 году – 48,8 %).

В штатном расписании регионального сосудистого центра государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» в 2024 году предусмотрено:

- 1) врачей-неврологов – 15,00 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 8, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 53,3 % (в 2023 году – 44,4 %);
- 2) врачей-кардиологов – 17,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 12, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 69,6 % (в 2023 году – 61,1 %);
- 3) врачей – анестезиологов-реаниматологов – 18,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 10, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 54,8 % (в 2023 году – 51,9 %).

Число штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых хирургов в целом по Амурской области в 2024 году составило 25,50, количество физических лиц – 15, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 57,6 %, обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами составила 0,22 на 10 тысяч населения.

Число штатных должностей врачей по рентгеноваскулярным диагностике и лечению в 2024 году составило 18,50, из них занято 13,00, количество физических лиц – 8, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 43,2 % (в 2023 году – 43,2 %).

В Амурской области наблюдается дефицит ряда специалистов мультидисциплинарных бригад ранней реабилитации пациентов с ОКС и острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК), в частности врачей по медицинской реабилитации (укомплектованность по занятым должностям в 2024 году – 100,0 % (2023 год – 30,0 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2024 году – 0,0 % (2023 год – 44,4 %), врачей по лечебной физкультуре (укомплектованность по занятым должностям в 2024 году – 74,5 % (2023 год – 76,9 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2024 году – 58,2 % (2023 год – 56,2 %), врачей-психотерапевтов (укомплектованность по занятым должностям в 2024 году – 62,2 % (2023 год – 52,2 %), физиотерапевтов (укомплектованность по занятым должностям в 2024 году – 81,6 % (2023 год – 77,3 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2024 году – 67,0 % (2023 год – 69,2 %), инструкторов-методистов по лечебной физкультуре (укомплектованность по занятым должностям в 2024 году – 90,2 % (2023 год – 66,7 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2024 году – 86,3 % (2023 год – 69,8 %), медицинских психологов (укомплектованность по занятым должностям – 79,7 % (2023 год – 71,1 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 71,7 % (2023 год – 62,9 %).

Прежде всего, недостаточно укомплектованы специалистами мультидисциплинарные бригады ПСО Амурской области. Отсутствуют социальные работники, инструкторы по лечебно-физической культуре и врач-эрготерапевт в ПСО № 1, в ПСО № 2 нет врача-невролога и врача по лечебной физкультуре, в ПСО № 3 не хватает кардиолога, социального работника и врача-психиатра.

Наиболее сложная ситуация с укомплектованностью специалистами мультидисциплинарной бригады отмечается в ПСО № 1, где отсутствуют невролог, эрготерапевт, инструктор по лечебно-физической культуре и социальный работник.

Показатель запущенности, выявленных злокачественных новообразований (далее – ЗНО) (доля впервые выявленных случаев на III стадии визуальных локализаций и IV стадии всех локализаций) ежегодно снижается, что свидетельствует о повышении онкозажиточности граждан и медицинских работников, росте качества проводимых профилактических мероприятий. Однако сохраняются достаточно высокими показатели запущенности при ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков, полости рта, глотки, прямой кишки, поджелудочной железы.

В связи с внедрением новых технологий в диагностике и лечении ЗНО за последние 10 лет на территории Амурской области растет доля пациентов, состоящих на учете 5 и более лет. Сохраняются низкими показателями 5-летней выживаемости

при ЗНО печени и внутривенных желчных протоков, глотки, пищевода, предстательной железы, поджелудочной железы, легких, что связано с поздней выявляемостью и агрессивным течением ЗНО данных локализаций.

За последние 10 лет в причинной структуре общей смертности ЗНО занимают 2 место после заболеваний сердечно-сосудистой системы.

За 12 месяцев 2024 года в сравнении с аналогичным периодом 2023 года отмечается рост случаев смертности – с 1608 случаев (211,6 на 100 тыс. населения) до 1663 случаев (220,8 на 100 тыс. населения) – на 55 случаев в абсолютных числах, или на 4,3 % в относительном показателе.

На территории Амурской области за последние 5 лет создана хорошая ресурсная база для диагностики и лечения онкологических заболеваний. Созданы центры амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП), на базе которых открыты дневные стационары для проведения противораковой лекарственной терапии. Открытие ЦАОП на базе многопрофильных медицинских организаций позволяет обеспечить эффективное взаимодействие первичного звена здравоохранения с врачами-онкологами по раннему выявлению онкологических заболеваний, выведение на новый качественный уровень диспансерного наблюдения за онкологическими больными и повышение доступности стационарных технологий в онкологии.

ЦАОПы и учреждения 3 уровня оснащены современным диагностическим оборудованием для лечения ЗНО. Отработана четкая маршрутизация больных с подозрением на ЗНО и с подтвержденным диагнозом ЗНО в зависимости от места проживания больного и локализации онкопроцесса. Коечный фонд по профилю «онкология» и «радиотерапия» соответствует нормативно-правовым документам. В 2024 году в Амурской области сохраняется дефицит кадров первичного звена, врачей-специалистов диагностических специальностей, врачей-онкологов первичного звена. Обеспеченность врачами-онкологами государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер» достаточная.

С целью снижения показателя смертности от онкологических заболеваний, увеличения доступности качественной медицинской помощи реализуется региональная программа Амурской области «Борьба с онкологическими заболеваниями», включающая в себя мероприятия, направленные на ликвидацию кадрового дефицита, улучшение материально-технической базы медицинских организаций, увеличение доступности противоопухолевой лекарственной терапии.

От внешних причин за 12 месяцев 2024 года в сравнении с аналогичным периодом 2023 года также отмечается рост случаев смертности с 1546 случаев (203,5 на 100 тыс. населения) до 1571 случая (208,6 на 100 тыс. населения) – на 25 случаев в абсолютных числах, или на 2,5 % в относительном показателе. Из всех умерших от внешних причин за 12 месяцев 2024

года (1266 человек, 80,6 %) – это люди трудоспособного возраста. В 2023 году за аналогичный период погибших в трудоспособном возрасте от внешних причин было 1183 человека, или 76,5 %, а в 2022 году – 1038 человек, или 73,6 %.

В возрастной категории от 0 до 15 лет в структуре причин смертности ежегодно преобладают внешние причины, рост по данной категории за период с 2020 по 2024 год составил 37,9 %. В возрастной категории от 16 до 29 лет в структуре причин смертности ежегодно преобладают внешние причины, рост по данной категории за период 2020–2024 годов составил 76 %. В возрастной категории от 30 до 44 лет в структуре причин смертности ежегодно преобладают внешние причины, рост по данной категории за период 2020–2024 годов составил 20,6 %.

При сравнении ОКС среди мужчин и женщин в рамках одной возрастной группы с учетом места проживания отмечается преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в селе. ОКС в данной категории ежегодно увеличивается. Кроме того, обращает на себя внимание высокая дифференциация показателей смертности между мужчинами и женщинами.

При сравнении КС среди мужчин и женщин в рамках возрастной группы 45–59 лет с учетом места проживания в рамках ключевого класса причин смертности отмечается преобладание смертности среди мужского населения, проживающего в селе. КС в данной категории ежегодно снижается, и снижение составило за анализируемый период 55,9 %. Однако отмечается ежегодный рост КС среди женского населения, проживающего как в городе, так и в селе, рост по данной группе за период 2020–2024 годов составил 22,6 % и 14,3 % соответственно.

Кроме того, обращает на себя внимание высокая дифференциация показателей смертности между мужчинами и женщинами.

2. Цель, задачи, показатели и сроки реализации региональной программы Амурской области по здоровьесбережению до 2030 года

Целью региональной программы Амурской области по здоровьесбережению до 2030 года (далее – региональная программа Амурской области) является снижение смертности к 2030 году до 12,1 на 1 тыс. населения и увеличение продолжительности жизни до 72,25 года.

Для достижения цели необходимо выполнить следующие задачи региональной программы Амурской области:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов по профилям «кардиология», «онкология», «гастроэнтерология», «эндокринология», «психиатрия и наркология».
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

3. Совершенствование работы с факторами риска развития хронических инфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ), включая примордиальную профилактику.
4. Совершенствование вторичной профилактики БСК.
5. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов по основным нозологиям.
6. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам квалифицированными кадрами.
7. Снижения уровня смертности от БСК до 545 на 100 тысяч населения.
8. Снижения уровня смертности от ОИМ до 20,9 на 100 тысяч населения.
9. Снижения смертности от ОНМК до 51,8 на 100 тысяч населения.
10. Снижения смертности населения от ИБС до 243,2 на 100 тысяч населения.
11. Снижения смертности населения от цереброваскулярных болезней до 167,7 на 100 тысяч населения.
12. Снижение смертности от ЗНО на 100 тысяч населения до уровня 190,2 на 100 тысяч населения.
13. Снижение одногодичной летальности больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 15,1 %.

Таблица № 6

Показатели региональной программы Амурской области

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Базовое значение		2025	2026	2027	2028	2029	2030
			значение	год						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Общая смертность	Чел.	10623	2024	10392	10316	10091	9789	9488	9112
2.	Болезни органов дыхания	Чел.	338	2024	338	332	293	292	292	292
3.	Болезни органов пищеварения	Чел.	806	2024	805	773	739	706	706	706

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4.	БСК	Чел.	4562	2024	4514	4514	4514	4514	4514	4514
5.	Новообразования	Чел.	1663	2024	1577	1577	1577	1577	1577	1577
6.	Инфекционные и паразитарные болезни	Чел.	129	2024	128	122	115	108	102	102
7.	Внешние причины	Чел.	1571	2024	1451	1410	1369	1329	1288	1248
8.	Младенческая смертность	Чел.	34	2024	33	32	31	30	29	28
9.	Детская смертность	Чел.	83	2024	82	80	78	78	76	75
10.	Потребление алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)	Процент	11,0	2024	10,34	9,83	9,32	8,81	8,29	7,78
11.	Распространенность курения табака в возрасте 15 лет и более	Процент	25,75	2024	23,99	22,37	20,75	19,14	17,52	15,9
12.	Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни	Процент	2,6	2024	5,38	7,04	8,71	10,37	12,04	13,7

3. Мероприятия региональной программы Амурской области

В целях решения задач региональной программы Амурской области планируется реализовать План мероприятий региональной программы Амурской области по здоровьесбережению до 2030 года на период 2025–2030 годов, который представлен в приложении к региональной программе Амурской области.

4. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий региональной программы Амурской области позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

Таблица № 7

Класс заболеваний	Мера	Мероприятия	Возрастные группы				
			0–1 год	1–15 лет	16–29 лет	30–45 лет	45–60 лет
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни органов дыхания	Снижение смертности от болезней органов дыхания	Организация медицинской помощи пациентам с болезнями органов дыхания	0	0	0,0	0,05	0,15
Болезни органов пищеварения	Снижение смертности от болезней органов пищеварения	Организация медицинской помощи пациентам с болезнями органов пищеварения	0	0	0,05	0,50	0,89
БСК	Снижение смертности от БСК	Организация медицинской помощи пациентам с БСК	0	0	0,05	0,50	1,1
Болезни эндокринной системы	Снижение смертности от болезней эндокринной системы	Организация медицинской помощи с болезнями эндокринной системы	0	0,03	0,01	0,05	0,29
Новообразования	Снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных	Организация медицинской помощи с новообразованиями	0,03	0,03	0,05	0,21	0,55
Инфекционные и паразитарные болезни	Снижение смертности от туберкулеза	Организация медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями	0,5	7,0	0,00	0,01	0,05

1	2	3	4	5	6	7	8
Внешние причины	Снижение смертности от внешних причин	Организация медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами, расстройствами поведения, наркологическими расстройствами. Снижение травматизма в результате ДТП. Установление пожарных извещателей в домах с печным отоплением. Активное межведомственное взаимодействие с министерством образования и науки Амурской области, министерством социальной защиты населения Амурской области по вопросам снижения смертности от самоубийств, числа суицидальных попыток. Активное межведомственное взаимодействие по оказанию помощи родителям, употребляющим алкоголь с пагубными последствиями или страдающим наркотической зависимостью	5,0	15,0	0,50	0,80	0,77
Младенческая смертность	Снижение младенческой смертности	Организация медицинской помощи роженницам, родильницам и детям до года	0	20,0	-	-	-
Детская смертность	Снижение смертности детей	Организация медицинской помощи детям. Проведение разбора всех случаев детской смертности врачевными комиссиями медицинских организаций с привлечением главных внештатных специалистов Амурской области с	0,5	1,0	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
		последующим принятием организационных и управленческих решений. Активное межведомственное взаимодействие с УМВД России по Амурской области, министерством образования и науки Амурской области, органами опеки и попечительства над несовершеннолетними по вопросам профилактики смертности детей и подростков от внешних причин					
Потребление алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)	Снижение потребления алкогольной продукции на душу населения	Разработка и реализация корпоративных программ укрепления общественного здоровья в муниципальных образованиях Амурской области. Исполнение мероприятий межведомственного комплексного плана мероприятий, направленных на борьбу с нарушениями в сфере оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции и снижение уровня алкоголизации населения Амурской области, на 2023–2026 годы. Информирование различных целевых групп населения по вопросам профилактики и снижения потребления алкоголя посредством социальных сетей и средств массовой информации (далее – СМИ) (печатные издания, телевидение, радио).	-	-	6,0 %	6,0 %	6,0 %

1	2	3	4	5	6	7	8
		Проведение массовых информационно-профилактических мероприятий (месячники, декадни, акции, флешмобы, челленджи, семинары, лекции и др.), направление на профилактику и снижение потребления алкоголя в разных возрастных группах					
Распространенность курения табака в возрасте 15 лет и более	Снижение распространенности курения табака в возрасте 15 лет и более	Информирование различных целевых групп населения по вопросам профилактики и снижения потребления табака посредством социальных сетей и СМИ (печатные издания, телевидение, радио). Проведение массовых информационно-профилактических мероприятий (месячники, декадни, акции, флешмобы, челленджи, семинары, лекции и др.), направление на профилактику и снижение распространности курения в разных возрастных группах	-	-	7,0 %	15,0 %	7,0 %
Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни	Увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни	Активная работа межведомственного координационного совета по формированию здорового образа жизни у населения Амурской области. Реализация обновленных муниципальных программ укрепления общественного здоровья во всех муниципальных образованиях Амурской области.	-	-	15,0 %	15,0 %	15,0 %

1	2	3	4	5	6	7	8
		Поддержка и сопровождение мероприятий, проводимых социально ориентированными некоммерческими организациями, ориентированных на пропаганду здорового образа жизни, активный досуг, развития хобби, поддерживающих ресурс здоровья. Освещение в СМИ, социальных сетях, печатных изданиях и на площадках интернет-ресурсов преимуществ ведения активного, трезвого, здорового образа жизни					

Приложение
к региональной программе
Амурской области
по здоровьесбережению до 2030 года

План мероприятий региональной программы Амурской области по здоровьесбережению до 2030 года
на период 2025–2030 годов

№	Мероприятие	Ответственный исполнитель	Сроки	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
1. Общеорганизационные мероприятия				
1.1. Аналитика и разработка организационных управленческих решений				
1.	Анализ медико-демографических показателей Амурской области, показателей состояния и деятельности системы здравоохранения с выявлением наиболее неблагоприятных тенденций, в том числе в разрезе медицинских организаций, структурных подразделений, терапевтических участков	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежемесячно	Принятие управленческих решений на основе анализа предотвратимой смертности, разборов случаев смерти на дому с полной детализацией информации о состоянии здоровья пациента, предшествовавшем смерти, оценкой обрацаемости за медицинской помощью в ретроспективе
2.	Анализ действующих нормативных правовых актов и разработка алгоритмов, обеспечивающих доступность первичной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи пациентам, включая	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главные внештатные	01.06.2026, далее по мере необходимости	Оперативное перераспределение материальных и организационных ресурсов для своевременного управления рисками на основе анализа заболеваемости и смертности от основных причин

1	2	3	4	5
	сроки оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственной гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов	специалисты министерства здравоохранения Амурской области		
3.	Выездные совещания по вопросам анализа смертности на территории медицинских организаций с декомпозицией по каждому участку в разрезе нозологий	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее еженедельно	Снижение показателя смертности от основных причин до 13,7 на 100 тыс. населения Амурской области
4.	Заседание Комиссии по разбору смертности и летальности на площадке министерства здравоохранения Амурской области	Заместитель председателя Правительства Амурской области – министр здравоохранения Амурской области, первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее еженедельно	Правильность кодирования причин смертности в соответствии с международной классификацией болезней 10-го пересмотра не менее 100 %

1	2	3	4	5
		цинских организаций, заместители руководителей медицинских организаций по медицинской части		
5.	Проведение на постоянной основе анализа причин летальности от острого коронарного синдрома (далее – ОКС) и острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), однократной летальности пациентов с новообразованиями в отдаленных медицинских организациях, анализа младенческой и детской смертности, анализа предотвратимой смертности, разборов случаев смерти на дому с полной детализацией информации о возрасте, состоянии здоровья пациента, предшествовавшего смерти, оценкой обращаемости за медицинской помощью в ретроспективе с принятием управленческих решений	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций, заместители руководителей медицинских организаций по медицинской части	01.06.2026, далее ежемесячно	Ежегодно снижение смертности населения Амурской области от болезней системы кровообращения (далее – БСК) ежегодно не менее 3 %
6.	Актуализация совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области (далее – ТФОМС Амурской области) списков лиц, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации и диспансерному наблюдению, в том числе не посещавших медицинские организации два и более года	Руководители медицинских организаций, директор ТФОМС Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежемесячно	Охват профилактическими мероприятиями населения Амурской области не менее 70 %

1	2	3	4	5
7.	Проведение информационно-коммуникационной кампании для населения Амурской области на регулярной основе (в средствах массовой информации и социальных сетях) в отношении необходимости профилактики мероприятий с целью выявления начальных проявлений хронической патологии, включая гериатрические синдромы, а также в части повышения ранней обращаемости за медицинской помощью при проявлении симптомов заболеваний и гериатрических синдромов, повышения приверженности врачевательным рекомендациям по профилактике заболеваний и осложнений	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, руководитель государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной центр медицинской профилактики и общественного здоровья»	01.06.2026, далее ежегодно	Доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болезни не менее 25 %
8.	Внедрение проактивного выявления потребности граждан пожилого и старческого возраста в долговременном уходе, обеспечение информационного взаимодействия между медицинскими организациями и социальными службами	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – гериатр министерства здравоохранения Амурской области, министерство социальной защиты населения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение качества жизни лиц старше 65 лет, снижение обострения хронических заболеваний, повышение приверженности к лечению и профилактическим мероприятиям
	Увеличение объемов выездных форм работы мобильных бригад для повышения доступности диспансеризации и обследований в рамках диспансерного наблюдения	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области,	01.06.2026, далее ежегодно	Охват профилактическими мероприятиями населения Амурской области не менее 70 %

1	2	3	4	5
9.	ния в сельской местности, в отдаленных и труднодоступных районах	руководитель государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной центр медицинской профилактики и общественного здоровья», руководители медицинских организаций		
10.	Обеспечение взаимодействия работодателей и руководителей медицинских организаций с целью организации проведения профилактических мероприятий трудоспособного населения Амурской области в организованных коллективах, в том числе по месту работы, учебы	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Охват профилактическими мероприятиями населения Амурской области не менее 70 %
11.	Ежегодная актуализация (на основе сверки данных с ТФОМС Амурской области) и составление поименных списков лиц, подлежащих в отчетном году профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации), диспансерному наблюдению. При формировании списков уделить особое внимание включению граждан, не посещавших медицинские организации два и более года, лиц трудоспособного возраста, а также маломобильных граждан пожилого возраста и граждан, включенных в систему долговременного ухода	Руководители медицинских организаций, директор ТФОМС Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежегодно	

1	2	3	4	5
12.	Привлечение страховой компании для проактивного приглашения пациентов медицинских организаций для прохождения профилактических осмотров	Руководители медицинских организаций, Амурский филиал ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» (по согласованию)	01.06.2026, далее ежегодно	
13.	Формирование плана проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации) и диспансерного наблюдения в текущем календарном году (ежемесячного, ежегодного) с декомпозицией до уровня терапевтического участка	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	
14.	Организация прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации), в том числе в вечерние часы и субботу	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее еженедельно	
15.	Внедрение проактивного приглашения пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, на прием к врачу, обеспечение планового направления для оказания специализированной помощи, соблюдения сроков и полноты обследования пациентов	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	

1	2	3	4	5
16.	Выполнение плана по охвату специфической профилактикой (вакцинацией), в том числе от пневмококковой инфекции, гриппа, лиц из групп риска, в том числе беременных, детей раннего возраста, пациентов высокого риска с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пациентов пожилого и старческого возраста	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	
17.	Проведение заседаний межведомственного координационного совета по формированию здорового образа жизни у населения Амурской области	Министерство здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежеквартально	Повышение приверженности населения Амурской области к ведению здорового образа жизни, снижение распространенности поведенческих факторов риска (потребление алкоголя, табака, наркотиков)
1.2. Образовательные мероприятия				
1.	Обучение медицинских работников, участвующих в оформлении медицинских свидетельств о смерти, правильности кодирования и выбора первоначальной причины смерти, в том числе с использованием модуля проверки правильности кодирования и выбора первоначальной причины смерти Федерального реестра учета медицинских свидетельств о смерти Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения	Заместитель министра здравоохранения Амурской области, директор государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение доступности и качества первичной медико-санитарной медицинской помощи, оказываемой населению Амурской области, в том числе больным с сосудистыми и онкологическими заболеваниями, а также пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, включая высокотехнологичную медицинскую помощь; сохранение здоровья и повышение качества жизни граждан старшего возраста, включая повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи, оказываемой пожилому населению, взаимодействие системы здравоохранения с систе-

1	2	3	4	5
2.	Обучающие семинары по использованию на практике клинических рекомендаций по диагностике и лечению заболеваний по основным нозологиям при оказании первичной медико-санитарной помощи	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	мой социальной защиты населения, повышение роли и расширение функций среднего персонала при оказании медицинской помощи лицам старшего возраста; снижение показателей смертности от БСК, злокачественных новообразований (далее – ЗНО), внешних причин; увеличение продолжительности жизни. Охват медицинских работников образовательными мероприятиями ежегодно не менее 30 % от всех медицинских работников высшего и среднего звена
3.	Обучение средних медицинских работников (акушеров, фельдшеров и медсестер, оказывающих помощь беременным и детям), в том числе на рабочем месте в медицинских организациях 2 и 3 уровней	Заместитель министра здравоохранения Амурской области, государственное автономное учреждение Амурской области профессиональная образовательная организация «Амурский медицинский колледж»	01.06.2026, далее ежегодно	
4.	Тестирование врачей-специалистов, средних медицинских работников по клиническим рекомендациям и целевое обучение по первичной медико-санитарной помощи	Заместитель министра здравоохранения Амурской области, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», главные внештатные	01.06.2026, далее ежегодно	

1	2	3	4	5
		специалисты минис- терства здравоохра- нения Амурской об- ласти		
5.	Проведение на постоянной основе обучаю- щих модулей для врачей первичного звена по принципам ведения пациентов, пере- несших инфаркт миокарда и нестабильную стенокардию, диспансерного наблюдения пациентов, в том числе со стентированием коронарных артерий, по вопросам льгот- ного лекарственного обеспечения пациен- тов высокого риска, лечения пациентов с хронической сердечной недостаточной- стью, в том числе с учетом особенностей ведения пациентов пожилого и старче- ского возраста	Главный внештат- ный специалист – кардиолог министр- ства здравоохра- нения Амурской обла- сти, главный внештатный специалист – гериатр министерства здра- воохранения Амур- ской области, руководители меди- цинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Снижение смертности от БСК до 545 слу- чаев на 100 тысяч населения. Доля лиц с БСК, состоящих под диспансер- ным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспан- серного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблю- дением, 80 %
6.	Проведение образовательных мероприя- тий, направленных на повышение квали- фикации медицинских работников, участ- ствующих в оказании первичной медико-са- нитарной помощи и специализированной медицинской помощи пациентам с ожире- нием, предиабетом и сахарным диабетом (далее – СД), по профилактике, диагно- стике и лечению данных заболеваний	Главный внештат- ный специалист – эн- докринолог мини- стерства здравоохра- нения Амурской об- ласти, руководители меди- цинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Увеличение доли пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым в рамках данного наблюдения исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа до 93,6 % Увеличение доли пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, достигших уровня гликиро- ванного гемоглобина менее или равного 7,0 % на конец года, от числа пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, охваченных ис- следованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, до 60,0 %

1	2	3	4	5
7.	Организация проведения обучающих семинаров по использованию в практике клинических рекомендаций по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний при оказании медицинской помощи в отделениях кардиологического и терапевтического профилей (включая обучение всех врачей-терапевтов, врачей-гериатров, анестезиологов-реаниматологов отделений общей реанимации районных (межрайонных) больниц)	Главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – гериатр министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – терапевт министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Снижение больницы летальности от острого инфаркта миокарда до 7,9 на 100 тысяч населения Амурской области. Снижения больницы летальности от ОНМК до 13,9 %
8.	Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста, по профилактике, диагностике и лечению хронических заболеваний и гериатрических синдромов в этой возрастной категории	Главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – гериатр министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – терапевт министерства	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение качества жизни лиц старше 65 лет, снижение обострения хронических неинфекционных заболеваний, повышение приверженности к лечению и профилактическим мероприятиям

1	2	3	4	5
		здравоохранения Амурской области, руководители меди- цинских организаций		
9.	Проведение образовательных мероприятий для сотрудников службы скорой медицинской помощи (далее – СМП) по вопросам соблюдения регламента маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК и тактики догоспитального ведения пациентов данного профиля, в том числе с целью увеличения доли тромболитической терапии (при наличии показаний) на догоспитальном этапе	Главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (OKSpST) – тромболитическая терапия» не более 10 минут; доля тромболитической терапии на догоспитальном этапе при невозможности провести чрескожное коронарное вмешательство в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 %, составляет не менее 95 %
10.	Проведение на регулярной основе обучающих модулей по раннему выявлению (скринингу) пациентов с «рискованным» употреблением психоактивных веществ (далее – ПАВ) и их мотивированию к обращению за специализированной медицинской помощью по профилю «психиатрия наркология» для врачей первичного звена и врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям медицинской деятельности «терапия», «кардиология», «гастроэнтерология», «неврология», «психиатрия»	Главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – невролог министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – терапевт министерства	01.06.2026, далее ежегодно	Обучение не менее 50 % медицинских работников (врачи, медицинские сестры, фельдшеры) здравоохранения технологиям скрининга и мотивационного консультирования пациентов с риском развития наркологических расстройств, 500 граждан с «рискованным» употреблением ПАВ ежегодно будут взяты под диспансерное наблюдение с проведением комплексного медико-социально-психологического консультирования и формированием индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни

1	2	3	4	5
		здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – гастроэнтеролог министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – психиатр-нарколог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций		
11.	«Профильные» часы главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Амурской области с медицинскими организациями 1 и 2 уровня	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Снижение показателя смертности от основных причин до 13,7 на 100 тыс. населения Амурской области
1.3. Мероприятия внутреннего и ведомственного контроля				
I.	Экспертиза объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи на основании результатов экспертных мероприятий	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, ТФОМС по Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежеквартально	Снижение показателя смертности от основных причин до 13,7 на 100 тыс. населения Амурской области

1	2	3	4	5
2.	Актуализация порядка маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по основным нозологиям на территории Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, организационно-методический отдел государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница»	01.06.2026, далее по мере необходимости	Снижение показателя смертности от основных причин до 13,7 на 100 тыс. населения Амурской области
3.	Актуализация и реализация алгоритмов применения телемедицинских консультаций на всех уровнях оказания медицинской помощи, в том числе с использованием ресурсов Национальных медицинских исследовательских центров Министерства здравоохранения Российской Федерации	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, директор государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурской медицинский информационно-аналитический центр»	01.06.2026, далее по мере необходимости	Снижение показателя смертности от основных причин до 13,7 на 100 тыс. населения Амурской области

1	2	3	4	5
4.	Разработка и утверждение чек-листа для оценки качества оказания медицинской помощи лицам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в амбулаторно-поликлинических условиях	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, организационно-методический отдел государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница»	01.06.2026, далее по мере необходимости	Увеличение доли пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография от общего числа пациентов с ишемической болезнью сердца (далее – ИБС), находящихся на диспансерном наблюдении, до 30 %. Увеличение доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, до 80 %. Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,1 %
5.	Внедрение алгоритмов принятия решений медицинскими сестрами (фельдшерами) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП при подозрении на ОКС, ОНМК	Главные внештатные специалисты по профилям «кардиология», «неврология», «СМП», руководители медицинских организаций, совет медицинских сестер	01.06.2026, далее по мере необходимости	Интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) – тромболитическая терапия» (далее – ТЛТ) не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при неспособности провести чрескожное коронарное вмешательство в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 %
2. Мероприятия по снижению смертности от болезней органов дыхания, в том числе от туберкулеза				

1	2	3	4	5
1.	Внедрение единой базы рентгенологического обследования во всех медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист – рентгенолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Контроль прохождения флюорографического обследования населения, уделение особого внимания группам риска и лицам, не проходившим флюорографическое обследование два и более лет
2.	Организация психологической поддержки больных туберкулезом (консультация психолога)	Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной противотуберкулезный диспансер», руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение эффективности лечения больных туберкулезом, снижение показателя смертности от туберкулеза
3.	Организация социальной поддержки больных туберкулезом (продуктовые наборы)	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство социальной защиты населения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение эффективности лечения больных туберкулезом, снижение показателя смертности от туберкулеза

1	2	3	4	5
4.	Разработка и утверждение чек-листа для оценки качества оказания медицинской помощи больным туберкулезом в амбулаторно-поликлинических условиях	Организационно-методический отдел государственного бюджета здравоохранения Амурской области «Амурский областной противотуберкулезный диспансер»	01.06.2026, далее по мере необходимости	Повышение эффективности лечения больных туберкулезом. Снижение показателя смертности от туберкулеза
5.	Мониторинг исполнения плана противотуберкулезных мероприятий и достижения плановых значений показателей	Главный внештатный специалист – фтизиатр министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Снижение уровня заболеваемости туберкулезом на территории Амурской области ежегодно не менее чем на 2 %
6.	Разработка и утверждение маршрутизации пациентов, системы скрининга, диспансерного наблюдения пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (далее – ХОБЛ)	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – пульмонолог министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее по мере необходимости	Охват диспансерным наблюдением пациентов с установленным диагнозом ХОБЛ не менее 85 % от пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению. Снижение количества случаев с прогрессированием заболевания и осложнениями на 10 % ежегодно
7.	Ведение регистров пациентов с тяжелой бронхиальной астмой, интерстициальными заболеваниями легких с обеспечением оптимальной маршрутизации и повышения уровня применения телемедицинских консультаций	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главный внештатный	01.06.2026, далее по мере необходимости	Снижение количества случаев с прогрессированием заболевания и осложнениями на 10 % ежегодно. Предупреждение развития болезней органов дыхания с тяжелыми нарушениями ды-

1	2	3	4	5
		специалист – пульмонолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций		хательных функций, снижение уровня заболеваемости на 20 % у детей до 5 лет и на 44 % у взрослых после 65 лет
8.	Обеспечение оптимального уровня вакцинации от пневмококковой инфекции и гриппа пациентов с ХОБЛ и перенесших пневмонию с ведением учета вакцинации при диспансерном наблюдении	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Охват вакцинацией лиц группы высокого риска, а также коморбидных пациентов старше возрастной группы не менее 80 %. Снижение количества случаев с прогрессированием заболевания и осложнениями на 10 % ежегодно
9.	Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с ХОБЛ и бронхиальной астмой	Главный внештатный специалист – пульмонолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Охват диспансерным наблюдением пациентов с установленным диагнозом ХОБЛ не менее 85 % от пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению. Снижение количества случаев с прогрессированием заболевания и осложнениями на 10 % ежегодно
10.	Проведение разбора всех случаев смертности от бронхиальной астмы, ХОБЛ и пневмонии врачебными комиссиями медицинских организаций с привлечением главного внештатного специалиста – пульмолога министерства здравоохранения Амурской области с последующим принятием организационных и управленческих решений	Главный внештатный специалист – пульмонолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Снижение показателей смертности от болезней органов дыхания не менее чем на 2 %
11.	Создание референс-центров на базах государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области	Главный внештатный специалист – пульмонолог министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение доступности и качества первичной медико-санитарной медицинской помощи

1	2	3	4	5
	«Амурская областная клиническая больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной противотуберкулезный диспансер» (центр лучевой диагностики для чтения рентгенограмм органов грудной клетки и центр лучевой диагностики для чтения флюорограмм)	стерства здравоохранения Амурской области, главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница», главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной противотуберкулезный диспансер»		
12.	Реализация методики государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной противотуберкулезный диспансер» в целях децентрализованного лечения для больных туберкулезом в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области	Главный внештатный специалист – фтизиатр министерства здравоохранения Амурской области, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной противотуберкулезный диспансер»,	01.06.2026, далее ежедневно	Повышение приверженности и эффективности проводимой противотуберкулезной терапии. Снижением смертности от туберкулеза ежегодно на 0,05 %. Снижение распространенности туберкулеза на территории Амурской области на 2 %

1	2	3	4	5
		руководители медицинских организаций		
3. Мероприятия по снижению смертности от болезней пищеварения				
1.	Мониторинг охвата диспансерным наблюдением пациентов с заболеваниями печени, поджелудочной железы	Главный внештатный специалист – гастроэнтеролог министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежемесячно	Охват диспансерным наблюдением пациентов с заболеваниями печени, поджелудочной железы 100 %
2.	Мониторинг взятия на Д-учет больных, своевременно внесенных в регистр больных с хроническими вирусными гепатитами в Центре вирусных гепатитов государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная инфекционная больница»	Главный внештатный специалист – гастроэнтеролог министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежемесячно	Своевременное представление больных с хроническими вирусными гепатитами на комиссию по противовирусной терапии, проведение осмотров пациентов с хроническими вирусными и алкогольными гепатитами в рамках диспансерного наблюдения 2 раза в год
3.	Ежемесячный анализ всех случаев смерти от патологии органов пищеварительного тракта в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области	Главный внештатный специалист – гастроэнтеролог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Снижение смертности от болезней органов пищеварительного тракта не менее 1,5 %
4.	Ведение регистра лиц с впервые установленным диагнозом язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки	Главный внештатный специалист – гастроэнтеролог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Взятие на Д-учет больных 100 % от подлежащих учету. Снижение развития фатальных осложнений не менее чем на 2 % в год

1	2	3	4	5
5.	Консультирование пациентов с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, находящихся на лечении у врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача общей практики с гастроэнтерологом в обязательном порядке	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Снижение развития фатальных осложнений не менее чем на 2 %
6.	Исследование на Helicobacter Pylori инфекции при проведении фиброгастродуоденоскопии	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Снижение смертности от болезней желудочно-кишечного тракта не менее чем на 1,5 % ежегодно
7.	Проведение фиброгастродуоденоскопии у пациентов, принимающих антикоагулянты, нестероидные противовоспалительные препараты и дезагреганты	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Профилактика развития гастропатий и желудочно-кишечного кровотечения, вызванного приемом нестероидных противовоспалительных препаратов, а также у пациентов, принимающих антикоагулянты и дезагреганты. Снижение развития фатальных осложнений не менее чем на 2 %
4. Мероприятия по снижению смертности от внешних причин, травм, отравлений, причин смерти, обусловленных злоупотреблением алкоголем, наркотиками и ПАВ, а также нарушениями психического здоровья				
1.	Актуализация и совершенствование маршрутизации пациентов с острыми отравлениями, организация взаимодействия медицинских организаций	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Снижение смертности от острого отравления психоактивными веществами до 9,2 на 100 тыс. населения Амурской области
2.	Актуализация нормативного правового акта, регламентирующего маршрутизацию в Амурской области пострадавших с травмами, сопровождающимися шоком	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее по мере необходимости	Снижение показателя смертности от дорожно-транспортного происшествия до 8,4 на 100 тыс. населения Амурской области
3.	Мониторинг соблюдения маршрутизации пациентов с переломом проксимального отдела бедренной кости	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Достижение 90 % охвата хирургическим лечением в течение 48 часов с момента перелома
4.	Перевод пациентов с отравлением ПАВ	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	99 % пациентов от поступивших осмотрены в текущем (отчетном) месяце врачом – психиатром

1	2	3	4	5
	после оказания им экстренной, скорой или неотложной медицинской помощи в токсикологических и реанимационных отделениях в стационарных отделениях по профилю «психиатрия-наркология»			психиатром-наркологом по вопросам психического расстройства поведения, связанного с образом жизни (употреблением ПАВ), в период госпитализации в стационар в состоянии острой интоксикации или в состоянии токсического действия алкоголя и наркотических веществ
5.	Организация работы выездных бригад врачей-специалистов по профилям «психиатрия» и «психиатрия-наркология» в целях обеспечения доступности всех видов профильной медицинской помощи жителям отдаленных территорий Амурской области	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Охват выездными мероприятиями в составе полипрофессиональных бригад 100 % территорий Амурской области. Снижение заболеваемости наркологической патологией: «алкоголизмом» (целевой показатель – 776,5 на 100 тыс. населения Амурской области), «наркоманией» (целевой показатель – 156,2 на 100 тыс. населения Амурской области). Снижение показателя смертности от ассоциированных заболеваний, связанных с наркотиками и алкоголем (целевой показатель – 36,3 на 100 тыс. населения Амурской области)
6.	Обеспечение дистанционного консультирования, оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Не менее 70 % пациентов в текущем (отчетном) месяце проконсультированы врачами – психиатром-наркологом в стационарах многопрофильных и специализированных медицинских организаций в связи с соматическими заболеваниями, связанными с образом жизни (употребление алкоголя (Z72.1) в период госпитализации в стационар с алкогольной ассоциированными диагнозами (T51, Y15, X45, X65, K70, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K85.2, K86.0, K86.1, F10)

1	2	3	4	5
7.	Обеспечение пожарными извещателями семей, имеющих детей в возрасте до 1 года, а также многодетных семей	Главы муниципальных образований Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежегодно	Снижение смертности от внешних причин среди возрастных категорий 0–15 лет, 15–29 лет не менее 10 %
4.1. Мероприятия по снижению смертности в результате дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП)				
1.	Проведение анализа аварийности на подведомственных автомобильных дорогах. При выявлении аварийно опасных участков дорог и улиц подготовка и согласование с управлением государственной инспекции безопасности дорожного движения Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Амурской области (далее – управление Госавтоинспекции) их перечня. Направление в министерство транспорта и дорожного хозяйства Амурской области утвержденного перечня аварийно опасных участков дорог и улиц и первоочередных мер, направленных на устранение причин и условий совершения ДТП	Государственное казенное учреждение управления автомобильных дорог Амурской области «Амурдорпуть», органы местного самоуправления муниципальных образований Амурской области (по согласованию), управление Госавтоинспекции (по согласованию)	01.06.2026, далее ежегодно	Выявление мест концентрации ДТП и принятие необходимых мер по их ликвидации. Количество погибших в ДТП к 2030 году составит 2,21 на 10 тыс. транспортных средств
2.	Направление в министерство транспорта и дорожного хозяйства Амурской области перечня мест концентрации ДТП на региональных или межмуниципальных автомобильных дорогах, согласованного с управлением Госавтоинспекции	Государственное казенное учреждение управления автомобильных дорог Амурской области «Амурдорпуть»	01.06.2026, далее ежегодно	Устранение причин и условий совершения ДТП в местах концентрации ДТП. Количество погибших в ДТП к 2030 году составит 2,21 на 10 тыс. транспортных средств
3.	Определение и установка (передислокация) стационарных специальных технических средств, имеющих функции фото- и киносъемки, видеозаписи для фиксации нарушений правил дорожного движения,	Министерство транспорта и дорожного хозяйства Амурской области,	01.06.2026, далее ежегодно	Снижение аварийности в местах концентрации ДТП. Количество погибших в ДТП к 2030 году составит 2,21 на 10 тыс. транспортных средств

1	2	3	4	5
	их муляжей на аварийно-опасных участках автодорог и участках автодорог, где погибли или получили ранения люди, а также стабильно происходят ДТП с материальным ущербом	управление Госавтоинспекции (по согласованию), УМВД России по Амурской области (по согласованию)		
4.	Организация системной работы комиссии по обеспечению безопасности дорожного движения при Правительстве Амурской области с проведением детального анализа причин ДТП, разработка мероприятий, направленных на снижение уровня дорожно-транспортного травматизма, предупреждение конкретных видов ДТП, характеризующихся наибольшими долевыми значениями в структуре аварийности и (или) тяжестью последствий либо имеющих тенденцию к росту абсолютных показателей	Министерство транспорта и дорожного хозяйства Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию), министерство образования и науки Амурской области, министерство здравоохранения Амурской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежеквартально	Рассмотрение хода и итогов реализации Плана мероприятий, направленных на снижение уровня дорожно-транспортного травматизма, предупреждение конкретных видов ДТП, характеризующихся наибольшими долевыми значениями в структуре аварийности и (или) тяжестью последствий либо имеющих тенденцию к росту абсолютных показателей (при необходимости) актуализация указанного Плана. Количество погибших в ДТП к 2030 году составит 2,21 на 10 тыс. транспортных средств
5.	Размещение в средствах массовой информации социальной рекламы, публикации, роликов, статей по обеспечению безопасности дорожного движения, информации о фактах резонансных ДТП при перевозках пассажиров и грузов, а также о результатах проверок и принятых мерах, размещение на транспортных средствах	Министерство транспорта и дорожного хозяйства Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию),	01.06.2026, далее ежемесячно	Публикация информации по обеспечению безопасности дорожного движения

1	2	3	4	5
	тематической информации по соблюдению правил дорожного движения	органы местного самоуправления Амурской области (по согласованию)		
6.	Разработка мер по внедрению световозвращающих элементов на одежде учащихся (студентов) высших и средних образовательных организаций	Министерство образования и науки Амурской области, органы местного самоуправления Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежедневно	Снижение детского дорожно-транспортного травматизма. Снижение показателя смертности от ДТП до 8,4 на 100 тыс. населения
7.	Информационно-коммуникационная кампания, направленная на пропаганду здорового образа жизни и совершенствование условий для освидетельствования водителей на состояние опьянения, «Автотрезвость»	УМВД России по Амурской области (по согласованию), министерство образования и науки Амурской области, министерство здравоохранения Амурской области, органы местного самоуправления Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежемесячно	Предупреждение ДТП и пресечение нарушений правил дорожного движения

1	2	3	4	5
8.	Организация проведения семинаров для водителей и сотрудников служб, участвующих в ликвидации ДТП, по обучению приемам оказания первой помощи лицам, пострадавшим в результате ДТП	УМВД России по Амурской области (по согласованию), министерство здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежедневно	Оказание первой помощи после ДТП до приезда на место происшествия экстренных служб. Количество погибших в ДТП к 2030 году составит 2,21 на 10 тыс. транспортных средств
9.	Проведение активного информирования населения о денежном вознаграждении за информацию, предоставляемую сотрудникам полиции о лицах, управляющих транспортными средствами в состоянии опьянения	Министерство транспорта и дорожного хозяйства Амурской области, управление Госавтоинспекции (по согласованию), УМВД России по Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежегодно	Количество погибших в ДТП к 2030 году составит 2,21 на 10 тыс. транспортных средств
10.	Анализ времени доезда бригад СМП к месту ДТП	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежеквартально	Сокращение времени прибытия служб экстренной помощи на место ДТП
11.	Организация и внедрение дистанционного консультирования водителей, сотрудников оперативных служб для оказания первой медицинской помощи, в том числе с применением видеозвонков	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Снижение показателя смертности от ДТП до 8,4 на 100 тыс. населения

1	2	3	4	5
12.	Анализ эффективности взаимодействия служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП, оказания медицинской помощи на местах их совершения	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения Амурской области, министерство транспорта и дорожного хозяйства Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежегодно	Снижение показателя смертности от ДТП до 8,4 на 100 тыс. населения
13.	Пересмотр маршрутов регулярных перевозок пассажиров с исключением на них небезопасных маневров	Министерство транспорта и дорожного хозяйства Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежегодно	Количество погибших в ДТП к 2030 году составит 2,21 на 10 тыс. транспортных средств
14.	Внедрение и расширение практики применения выделенных полос для движения общественного транспорта	Министерство транспорта и дорожного хозяйства Амурской области,	01.06.2026, далее ежегодно	Количество погибших в ДТП к 2030 году составит 2,21 на 10 тыс. транспортных средств

1	2	3	4	5
		УМВД России по Амурской области (по согласованию)		
4.2. Мероприятия по снижению смертности от самоубийств в возрастных категориях 20–24 года, 30–34 года, 35–39 лет, 40–44 года				
1.	Актуализация и ведение суицидального регистра	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – психиатр министерства здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежемесячно	Своевременное оказание психологической помощи лицам, имеющим суицидальный риск; показатель смертности от самоубийств 11,3 на 100 тыс. населения
2.	Создание межведомственной комиссии по вопросам снижения смертности от самоубийств, выработка совместного плана мероприятий, направленных на снижение числа суицидальных попыток	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, министерство социальной защиты населения Амурской области,	01.06.2026, далее по мере необходимости	Ежемесячное заседание межведомственной комиссии по вопросам снижения смертности от самоубийств, рассмотрение хода и итогов реализации Плана мероприятий, направленных на снижение смертности населения от суицидов, на территории Амурской области

1	2	3	4	5
		органы местного самоуправления муниципальных образований Амурской области (по согласованию)		
3.	Информационно-коммуникационная компания, размещение социальной рекламы, телевизионных и радиопередач, видеосюжетов, интервью, публикаций в печатных изданиях по проблемам депрессии, психологических дезадаптаций и кризисных состояний у детей, подростков и взрослых	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Амурской области (по согласованию), главный внештатный специалист – психиатр министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежемесячно	Повышение уровня информированности населения Амурской области о принципах профилактики суицидального поведения. Снижение риска развития кризисных и суицидоопасных состояний на 5 % в год. Информирование населения Амурской области о важности отказа от злоупотребления алкогольными напитками, что снижает риск суицидального поведения на 30 %. Информирование населения Амурской области о важности нормализации семейной обстановки, что снижает риски суицидов у подростков и взрослых на 20 %
4.	При оказании медицинской помощи суицидентам в обязательном порядке извещение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная психиатрическая больница» о случае суицида и суицидальной попытке	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Своевременное оказание психологической/психиатрической помощи, сокращение повторных суицидальных попыток на 30 %

1	2	3	4	5
5.	Обучение навыкам раннего распознавания признаков суицидального поведения врачей-педиатров, врачей-терапевтов, фельдшеров, педагогических работников и других специалистов	Главный внештатный специалист – психиатр министерства здравоохранения Амурской области,	01.06.2026, далее ежедневно	Охват специализированной суицидологической помощью пациентов с депрессией и кризисными состояниями не менее 75 %
6.	Повышение уровня раннего выявления, лечения и ухода за людьми с психическими расстройствами и различными зависимостями, хроническими болями и острыми эмоциональными расстройствами	Министерство образования и науки Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	
7.	Привлечение к оказанию экстренной и кризисной психологической помощи психическим суицидентов, педагогов-психологов образовательных организаций и центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, общественных и религиозных организаций, групп самопомощи, включая переживших суицид и близких суицидентов, с опытом преодоления кризиса	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, главный внештатный специалист – психиатр министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежедневно	Своевременное оказание психологической/психиатрической помощи, сокращение повторных суицидальных попыток на 30 %
8.	Работа линии психологической поддержки в круглосуточном режиме	Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная психиатрическая больница»	01.06.2026, далее ежедневно	
9.	Актуализация плана мероприятий («дорожной карты»), направленных на снижение	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Снижение показателя смертности от самоубийств не менее чем на 3 %

1	2	3	4	5
	ние показателей смертности от самоубийств, совместно с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации	области, главный внештатный специалист – психиатр министерства здравоохранения Амурской области		
4.3. Мероприятия по снижению смертности от алкогольной кардиомиопатии в возрастных категориях 45–49 лет				
1.	Заседания межведомственной рабочей группы по реализации Плана мероприятий, направленных на борьбу с нарушениями в сфере оборота алкогольной продукции и снижение алкоголизации населения Амурской области	Министерство экономического развития Амурской области, министерство культуры и национальной политики Амурской области, министерство физической культуры и спорта Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, министерство здравоохранения Амурской области, министерство социальной защиты населения Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию),	10.05.2026, далее раз в полгода	Потребление алкогольной продукции на душу населения Амурской области (в литрах этанола) не более 10,34 литра

1	2	3	4	5
		органы местного самоуправления муниципальных образований Амурской области (по согласованию)		
2.	Актуализация Плана мероприятий, направленных на борьбу с нарушениями в сфере оборота алкогольной и спиртосодержащей продукции и снижение уровня алкоголизации населения Амурской области	Министерство экономического развития Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, министерство здравоохранения Амурской области, министерство социальной защиты населения Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежегодно	Потребление алкогольной продукции на душу населения Амурской области (в литрах этанола) не более 10,34 литра
3.	Разработка предложений по введению дополнительных ограничений времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции на территории Амурской области	Министерство экономического развития Амурской области	01.06.2026, далее по мере необходимости	Снижение шаговой доступности алкогольной продукции, уменьшение социальной напряженности в соответствующей сфере общественных отношений

1	2	3	4	5
4.	Тематические акции и мероприятия, направленные против алкоголизации среди несовершеннолетних, совместно с заинтересованными ведомствами, общественными организациями и волонтерскими движениями	Министерство образования и науки Амурской области, министерство здравоохранения Амурской области, министерство социальной защиты населения Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежеквартально	Потребление алкогольной продукции на душу населения Амурской области (в литрах этанола) не более 10,34 литра. Снижение заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами на 1,5 % ежегодно
5.	Информационный обмен с УМВД России по Амурской области, актуализация регистра лиц, состоящих на диспансерном учете с синдромом зависимости от алкоголя у врача – психиатра-нарколога, а также лиц, получивших лечение в медицинских организациях Амурской области по поводу алкогольной интоксикации	Министерство здравоохранения Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежеквартально	Формирование стойкой ремиссии у больных с синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизм) от 1 года до 2 лет – 12,6 на 100 больных среднегодового контингента; формирование стойкой ремиссии у больных с синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизм) от 2 лет и выше – 10,1 на 100 больных среднегодового контингента
6.	Выездная поликлиника в составе врачей – психиатра-нарколога, психолога, психотерапевта государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной наркологический диспансер» в районы с высокими	Первый заместитель министерства здравоохранения Амурской области,	01.06.2026, далее ежемесячно	Снижение заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами на 1,5 % ежегодно; формирование стойкой ремиссии у больных с синдромом зависимости от алкоголя

1	2	3	4	5
	показателями заболеваемости алкоголизмом	государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной наркологический диспансер»		(алкоголизм) от 1 года до 2 лет – 12,6 на 100 больных среднегодового контингента; формирование стойкой ремиссии у больных с синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизм) от 2 лет и выше – 10,1 на 100 больных среднегодового контингента
7.	Посещение больных алкоголизмом, состоящих на диспансерном наблюдении и уклоняющихся от динамического наблюдения, на дому, организация проведения совместных рейдов с УМВД России по Амурской области к данной категории больных	Первый заместитель министерства здравоохранения Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию), руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	
8.	Организация «Школ здоровья» в медицинских организациях по профилю «психиатрия и наркология» с вовлечением в работу данной школы пациентов и их родственников, в том числе удаленных территорий с использованием телемедицинских технологий	Первый заместитель министерства здравоохранения Амурской области, государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной наркологический диспансер»	01.06.2026, далее ежедневно	Потребление алкогольной продукции на душу населения Амурской области (в литрах этанола) не более 10,34 литра. Снижение заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами на 1,5 % ежегодно
5. Мероприятия по снижению смертности от БСК				
1.	Проактивное приглашение пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, на прием к врачу, обеспечение пла-	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Обеспечение охвата диспансерной группы пациентов не менее 90 %.

1	2	3	4	5
	нового направления для оказания специализированной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях			Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, 98,1 %. Доля лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, 10,1 %
2.	Оперативный контроль (мониторинг) за соблюдением схем маршрутизации пациентов с БСК с последующим контролем соблюдения времени при госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС с исключением возможности госпитализации пациентов в непрофильные медицинские организации	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «кардиология», «неврология»	01.06.2026, далее ежемесячно	Обеспечение доставки больных с ОКС в профильные отделения для лечения ОКС не менее чем в 85 % случаев. Доля случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда (далее – ИМ) от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), 96 %
3.	Незамедлительный перевод пациентов с ОКС (с подъемом сегмента ST на ЭКГ), перевода в срок не позднее 12 часов от первичной госпитализации пациентов высокого риска (без подъема сегмента ST на ЭКГ при уровне >140 баллов по шкале GRACE) в медицинские организации с рентгенхирургическими операционными в случае первоначальной госпитализации в стационары без возможности рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «кардиология», «неврология», руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Снижение уровня смертности от ИМ до 20,9 на 100 тысяч населения Амурской области. Снижение больничной летальности от ИМ до 8,5 %
4.	Передача специалистами СМП в дистанционный консультативно-диагностический центр посредством комплекса функцио-	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Доля случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала

1	2	3	4	5
	нальной диагностики: Валента-ЭКГ электрокардиограмм при подозрении на ОКС с места вызова			заболевания (охват реперфузионной терапией), 96 %
5.	Мониторинг выполнения планов-графиков профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, качества выполнения профилактических мероприятий	Первый заместитель министерства здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «кардиология», «неврология», руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Увеличение выявления больных ИБС. Увеличение доли больных с ИБС, обучающихся в школах для пациентов (в том числе с использованием телемедицинских технологий), до 50 %. Увеличение приема статинов среди больных ИБС до 80 %, числа находящихся на лечении больных артериальной гипертензией, достигших целевых уровней артериального давления, до 70 %
6.	Телемедицинские технологии для контроля за достиганием целевых показателей у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями (уровня артериального давления)	Заместитель министра здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «кардиология», «неврология», руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	К 2030 году дистанционный мониторинг уровня артериального давления внедрен в 100 % медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Обеспечены дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациенты с БСК 5,954 тыс. человек. Доля больных с ИБС, достигших целевых показателей липидов или снижения показателя на 50 %, не менее 70,0 %. Доля больных с артериальной гипертензией, достигших целевого показателя артериального давления, не менее 70 %.

1	2	3	4	5
				Снижение уровня смертности от БСК до 545 на 100 тысяч населения Амурской области
7.	Проведение школ здоровья в амбулаторно-поликлиническом звене по вопросам профилактики и лечения факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения)	Руководители медицинских организаций, врачи-кардиологи амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовавших и проводящих школы здоровья для целевых групп, составляет не менее 90 %. Охват пациентов с БСК, которым будет проведено обучение в школах здоровья по вопросам профилактики и лечения факторов риска БСК ежегодно не менее 30 % от всех пациентов с БСК
8.	Образовательные семинары в режиме видео-конференц-связи по вопросам оказания неотложной помощи при ОКС для фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, СМП, врачей участковых терапевтов и врачей общей практики	Главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежеквартально	Охват медицинских работников образовательными мероприятиями ежегодно не менее 30 % от всех медицинских работников высшего и среднего звена
9.	Проведение совещаний посредством видео-конференц-связи регионального сосудистого центра с первичными сосудистыми отделениями, медицинскими организациями 1 и 2 уровня по вопросам организации оказания медицинской помощи, проводимой терапии и определения дальнейшей тактики ведения лиц с ОКС и ОНМК	Главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница», главные внештатные специалисты – кардиолог и невролог министерства здравоохра-	01.06.2026, далее ежедневно	Снижение больницы летальности от инфаркта миокарда до 8,5 %. Снижение больницы летальности от ОНМК до 13,9 %. Доля пациентов с ИМ, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с ИМ, выбывших из стационара, 5,1 %. Доля пациентов с ИМ, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с ИМ, выбывших из стационара, 7,3 %

1	2	3	4	5
		воохранения Амурской области, заместители главных врачей по лечебной работе медицинских организаций, врачи кардиологи, анестезиологи-реаниматологи медицинских организаций		
10.	Мероприятия по информированию населения Амурской области о факторах риска развития БСК, в том числе ИМ, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Амурский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежеквартально	Снижение уровня смертности от БСК до 545 на 100 тысяч населения Амурской области
11.	Обеспечение пациентов, выписывающихся из стационаров после перенесенного ИМ, ОНМК, кардиохирургических операций, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденной экхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка 40 %, лекарственными препаратами на срок не	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалисты – кардиолог и невролог министерства здравоохранения Амурской области,	01.06.2026, далее ежедневно	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых операций на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, 95,7 %. Снижение уровня смертности от БСК до 545 на 100 тысяч населения Амурской области

1	2	3	4	5
	менее 30 дней при выписке с последующей организацией лекарственного обеспечения	главный врач государственного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница»		
12.	Регулярный анализ и повышение доступности проведения нагрузочных исследований в стационарах и в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в первую очередь в виде стресс-эхокардиографии	Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области по профилям «кардиология», «неврология», руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Доля пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиографии, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, 30 %. Доля пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ИМ и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на диспансерном наблюдении, 80 %. Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, 1024 человека
13.	Дистанционный мониторинг уровня артериального давления у пациентов, состоящих на диспансерном учете по поводу гипертонической болезни	Главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	К 2030 году дистанционный мониторинг уровня артериального давления внедрен в 100 % медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Обеспечены дистанционным мониторингом состояния здоровья с использованием медицинских изделий с дистанционной передачей данных пациенты с БСК 5,954 тыс. человек.

1	2	3	4	5
				Доля лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, 10,1 %. Снижение смертности от ОНМК до 51,8 на 100 тысяч населения Амурской области
5.1. На территориях с высоким дифференциальным разбросом показателя смертности				
1.	Актуализация схемы маршрутизации оказания медицинской помощи по профилю «кардиология»	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее по мере необходимости	Снижение уровня смертности от БСК до 545 на 100 тысяч населения Амурской области
2.	Открытие кабинета «Хронической сердечной недостаточности»	Главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Райчихинская городская больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Архаринская районная больница»,	01.06.2026, далее ежегодно	Увеличение выявления больных ИБС. Увеличение доли больных с ИБС, обучающихся в школах для пациентов (в том числе с использованием телемедицинских технологий), до 50 %. Увеличение приема статинов среди больных ИБС до 80 %, числа находящихся на лечении больных артериальной гипертензией, достигших целевых уровней артериального давления, до 70 %

1	2	3	4	5
		государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Завитинская районная больница»		
3.	Ведение и актуализация регистра больных хронической сердечной недостаточностью	Главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Амурской области, директор государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»	01.06.2026, далее ежедневно	
4.	Анализ наполненности группы диспансерного наблюдения врача-кардиолога амбулаторно-поликлинического звена	Главный внештатный специалист – кардиолог министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежедневно	
6. Мероприятия по снижению смертности от новообразований				

1	2	3	4	5
1.	Информирование населения Амурской области по основным факторам риска возникновения злокачественных новообразований, по вопросам профилактики, онкологической настороженности и раннего выявления онкологических заболеваний, формирования приверженности населения Амурской области к здоровому образу жизни	Главный внештатный специалист – онколог министерства здравоохранения Амурской области, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежеквартально	Повышение уровня информированности населения Амурской области о факторах риска развития и методах профилактики онкологических заболеваний. Увеличение доли больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии)
2.	Обследование пациентов со злокачественными новообразованиями в соответствии с клиническими рекомендациями центром амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) и направление для оказания специализированной медицинской помощи в государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер»	Главный внештатный специалист – онколог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, обследованных в соответствии с клиническими рекомендациями ЦАОП, направлены для оказания специализированной медицинской помощи в государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер», от общего количества пациентов, направленных из ЦАОП на специализированную медицинскую помощь в медицинские организации, не менее 70 %
3.	Использование спектра схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением таргетной терапии, иммунонкологических препаратов и дорогостоящих	Министерство здравоохранения Амурской области,	01.06.2026, далее ежедневно	Снижение смертности от ЗНО на 100 тысяч населения Амурской области до уровня 190,2 на 100 тысяч населения Амурской области.

1	2	3	4	5
	препаратов для противоопухолевой лекарственной терапии для онкологической помощи. Применение международных непатентованных наименований в дневном стационаре ЦАОП (в разрезе каждой медицинской организации)	главный внештатный специалист – онколог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций		Снижение одногодичной летальности больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза, из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 15,1 %. Увеличение доли лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, до 60,2 %
4.	Применение внутривенного контрастирования при проведении компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии у больных с ЗНО от общего числа исследований (компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии), выполненных при злокачественных новообразованиях (МКБ-10: C00-97)	Главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций, на базе которых организованы ЦАОП	01.06.2026, далее ежедневно	Доля применения внутривенного контрастирования при проведении компьютерной томографии – не менее 85 %; магнитно-резонансной томографии – не менее 75 % у больных с ЗНО от общего числа исследований (компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии), выполненных при злокачественных новообразованиях (МКБ-10: C00-97)
5.	Использование специальных методов лечения ЗНО (химиотерапия, высокотехнологичные виды медицинской помощи (брахитерапия, роботизированное оперативное лечение, эмболизационные технологии)	Главный внештатный специалист – онколог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Снижение смертности от ЗНО на 100 тысяч населения Амурской области до уровня 190,2 на 100 тысяч населения Амурской области. Снижение одногодичной летальности больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза, из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 15,1 %. Увеличение доли лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза ЗНО, до 60,2 %

1	2	3	4	5
6.	Проведение врачебных консилиумов при ЗНО с целью определения тактики лечения	Главный внештатный специалист – онколог министерства здравоохранения Амурской области, главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер», руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Обеспечение 100 % охвата врачебными консилиумами с целью определения тактики лечения пациентов со ЗНО
7.	Проведение иммуногистохимических исследований материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии в амбулаторных условиях	Главный внештатный специалист – онколог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Число иммуногистохимических исследований (1 случай – 1 заключение) от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях, составляет не менее 7 %
8.	Мониторинг числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию взрослого населения Амурской области, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий	Главный внештатный специалист – онколог министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный	01.06.2026, далее ежедневно	Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определенных групп взрослого населения Амурской области, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО в рамках указанных мероприятий составляет 320 человек. Доля впервые выявленных ЗНО кишечника

1	2	3	4	5
8.1.	Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области и профилактических медицинских осмотров	специалист министерства здравоохранения Амурской области по медицинской профилактике, руководители медицинских организаций		(С18-20) к общему количеству выполненных процедур фиброколоноскопии в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области (II этап) – 45 %. Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области к общему количеству выполненных маммографий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области составляет 2,0 %. Доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области составляет 0,5 %. Доля случаев впервые выявленных предраковых состояний (по МКБ-10: J44 J47, K25, K26, K29) от числа проведенных профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области – 6 %
8.2.	Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области и профилактических медицинских осмотров			
8.3.	Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) при проведении цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области и профилактических медицинских осмотров			
8.4.	Мониторинг выявления предраковых состояний (J44 J47, K25, K26, K29) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Амурской области			

1	2	3	4	5
9.	Совершенствование работы референсных центров цитологических и маммографических исследований, проводимых в рамках диспансеризации на базе специализированных медицинских организаций	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Снижение смертности от ЗНО на 100 тысяч населения Амурской области до уровня 190,2 на 100 тысяч населения Амурской области
10.	Анализ причин всех случаев смерти пациентов с запущенными формами ЗНО, граждан с посмертно установленным диагнозом ЗНО с последующим принятием организационных и управленческих решений	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист – онколог министерства здравоохранения Амурской области.	01.06.2026, далее ежемесячно	Снижение смертности от ЗНО на 100 тысяч населения Амурской области до уровня 190,2 на 100 тысяч населения Амурской области

1	2	3	4	5
		руководители медицинских организаций		
11.	Выезд специалистов государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер» для проведения Дней открытых дверей	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению, качества и безопасности министерства здравоохранения Амурской области, государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер»	01.06.2026, далее ежемесячно	Доля ЗНО, выявленных на I–II стадиях 55,8 %
12.	Обеспечение 100 % охвата врачебными консилиумами при определении и изменении тактики лечения пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе с применением телемедицинских технологий	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», главный внештатный специалист – онколог министерства здра-	01.06.2026, далее ежедневно	Обеспечение 100 % охвата консультациями и онкологическим консилиумом, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40–С41, С45–С49, С58, D39, С62, С69–С70, С72, С74 М КБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней – онкология

1	2	3	4	5
		воохранения Амурской области, руководители медицинских организаций		
13.	Проведение мониторинга лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения из числа онкологических больных, завершивших лечение	Главный внештатный специалист – онколог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Снижение смертности от ЗНО на 100 тысяч населения Амурской области до уровня 190,2 на 100 тысяч населения Амурской области. Снижение одногодичной летальности больных с ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза, из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 15,1 %. Увеличение доли лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, до 60,2 %
14.	Проведение мониторинга пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	Главный внештатный специалист по паллиативной медицинской помощи министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Снижение смертности от ЗНО на 100 тысяч населения Амурской области до уровня 190,2 на 100 тысяч населения Амурской области
15.	Проведение мониторинга запущенных случаев ЗНО (IV стадия всех локализаций, от III стадия визуальных локализаций), от всех впервые выявленных случаев ЗНО (в том числе с проведением анализа причин всех случаев смерти пациентов), с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Амурской	Главный внештатный специалист – онколог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Снижение смертности от ЗНО на 100 тысяч населения Амурской области до уровня 190,2 на 100 тысяч населения Амурской области

1	2	3	4	5
	области с последующим принятием организационных и управленческих решений			
7. Мероприятия по снижению смертности от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ				
1.	Организация выездной формы работы мультидисциплинарной бригады для оказания специализированной медицинской помощи пациентам СД в сельских и труднодоступных населенных пунктах Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – эндокринолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Увеличение доли до 55,0 % пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом СД у взрослых за отчетный год. Доля пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0 %, от числа пациентов с СД 1 типа или СД 2 типа, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, 60,0 %
2.	Увеличение количества пациентов с СД, обученных в Школах сахарного диабета (далее – Школа), как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями	Главный внештатный специалист – эндокринолог министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный детский специалист – эндокринолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Количество больных СД, которые прошли обучения в Школах, не менее 16,3 % ежегодно

1	2	3	4	5
3.	Исследование уровня липопротеидов низкой плотности при осуществлении диспансерного наблюдения больных СД с внесением данных в Регистр лиц, состоящих на диспансерном наблюдении с СД	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Исследование липопротеидов низкой плотности при осуществлении диспансерного наблюдения больных СД проводится в 90 % случаев с внесением полученных результатов в Регистр лиц, состоящих на диспансерном наблюдении с СД
4.	Ведение регионального сегмента федерального регистра пациентов по профилю «Эндокринология» с целью анализа и оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – эндокринолог министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный детский специалист – эндокринолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Доля пациентов с СД, находящихся под диспансерным наблюдением, 85,1 %
5.	Проведение образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД в Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – эндокринолог министерства здравоохранения	01.06.2026, далее ежеквартально	Проведены образовательные мероприятия (семинары, круглые столы, конференции), направленные на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД в Амурской области: ежегодно не менее 5

1	2	3	4	5
		ния Амурской области, главный внештатный детский специалист – эндокринолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций		
8. Мероприятия по снижению младенческой смертности				
1.	Обеспечение выполнения порядка маршрутизации новорожденных и детей в возрасте до 1 года в медицинские организации с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи детям согласно приказу Министерства здравоохранения Амурской области от 16.01.2024 № 19 «О совершенствовании медицинской помощи по профилю «неонатология» в Амурской области»	Главный внештатный специалист – неонатолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	100 % детей в возрасте до 1 года маршрутизируются по медицинскими показаниям в медицинские организации с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи детям согласно приказу Министерства здравоохранения Амурской области от 16.01.2024 № 19 «О совершенствовании медицинской помощи по профилю «неонатология» в Амурской области»
2.	Обеспечение проведения регулярного обучения специалистов по пренатальной ультразвуковой диагностике врожденных пороков сердца с целью снижения частоты диагностических ошибок и уменьшения частоты несвоевременной постановки диагноза	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Ежегодно повышают квалификацию не менее 5 врачей-специалистов по пренатальной ультразвуковой диагностике врожденных пороков сердца с целью снижения частоты диагностических ошибок и уменьшения частоты несвоевременной постановки диагноза
3.	Обеспечение проведения регулярного обучения специалистов на симуляционных циклах: врачи акушеры-гинекологи,	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение квалификации врачей-специалистов

1	2	3	4	5
	неонатологи, анестезиологи-реаниматологи, участвующие в работе акушерских стационаров			
4.	Дооснащение и переоснащение областного перинатального центра государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» в рамках федерального проекта «Семья»	Министерство здравоохранения Амурской области, главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница»	01.12.2028	Закупка современного оборудования для дооснащения и переоснащения областного перинатального центра государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница»
5.	Дооснащение и переоснащение операционного блока и отделения реанимации и интенсивной терапии государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница» в рамках федерального проекта «Семья»	Министерство здравоохранения Амурской области, главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница»	01.12.2028	Закупка современного оборудования для дооснащения и переоснащения операционного блока и отделения реанимации и интенсивной терапии государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница»
6.	Организация выездов главных внештатных детских специалистов министерства здравоохранения Амурской области и кураторов в медицинские организации Амурской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, для проведения ведомственного контроля ор-	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Проведено не менее 22 выездов в год в медицинские организации Амурской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, для проведения ведомственного контроля организации и качества оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям

1	2	3	4	5
	ганизации и качества оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям			
7.	Проведение разбора всех случаев материнской и младенческой смертности на соответствующих комиссиях министерства здравоохранения Амурской области с принятием решений и разработкой мероприятий по устранению нарушений	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Разобраны все случаи материнской и младенческой смертности на соответствующих комиссиях министерства здравоохранения Амурской области с принятием решений и разработкой мероприятий по устранению нарушений
8.	Проведение анализа младенческой и детской смертности с выявлением наиболее неблагоприятных тенденций в разрезе медицинских организаций Амурской области	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Подготовлен ежемесячный отчет о показателях младенческой и детской смертности на территории Амурской области и в разрезе муниципальных образований Амурской области
9.	Обеспечение контроля 100 % охвата обследованием новорожденных на врожденные и наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга	Главный внештатный специалист – неонатолог министерства здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Охват обследованием новорожденных на врожденные и наследственные заболевания в рамках расширенного неонатального скрининга составляет 100 %

1	2	3	4	5
10.	Оказание специалистами педиатрического дистанционно-консультативного центра государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница» круглосуточной консультативной помощи в медицинских организациях 1 и 2 уровней	Главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница», руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Специалистами педиатрического дистанционно-консультативного центра государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница» проводится круглосуточная консультативная помощь в медицинских организациях 1 и 2 уровней
11.	Обеспечение непрерывного взаимодействия акушеров, перинатального центра государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница», государственного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница» с детскими поликлиниками и поликлиническими отделениями по передаче информации о выписанных детях в возрасте до года, по их дальнейшему наблюдению	Главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница», главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница», руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Приказ министерства здравоохранения Амурской области о передаче информации между стационарами и поликлиниками о детях до года, обеспечено ежедневное взаимодействие акушеров стационаров, перинатального центра государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница», государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница» с детскими поликлиниками и поликлиническими отделениями по передаче информации о выписанных детях в возрасте до года, по их дальнейшему наблюдению
12.	Проведение ежедневных диспетчерских часов с медицинским персоналом структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, участковых больниц, офисов врачей	Руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежедневно	Проводятся ежедневные диспетчерские часы с медицинским персоналом структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, участковых больниц, офисов врачей общей

1	2	3	4	5
	общей практики) по мониторингу динамического наблюдения беременных женщин и детей в возрасте до 1 года с оформлением соответствующей медицинской документации	главные внештатные специалисты по акушерству и гинекологии и педиатрии министерства здравоохранения Амурской области		практики) по мониторингу динамического наблюдения беременных женщин и детей в возрасте до 1 года с оформлением соответствующей медицинской документации
13.	Выявление социально неблагополучных семей, имеющих детей, в том числе в возрасте до 1 года, и направление информации в органы опеки и попечительства об их выявлении, взаимодействие с органами опеки и попечительства по защите прав и законных интересов детей	Руководители медицинских организаций, главы муниципальных образований Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежедневно	Все социально неблагополучные семьи, имеющие детей, в том числе в возрасте до 1 года, состоят на учете в органах опеки и попечительства и медицинских организациях
14.	Обеспечение еженедельного посещения социально неблагополучных семей, имеющих детей в возрасте до 1 года, с целью проведения объективного осмотра, выявления нарушений прав детей и оценки угрозы жизни	Руководители медицинских организаций, главы муниципальных образований Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежедневно	Обеспечено еженедельное наблюдение детей в социально неблагополучных семьях
15.	Проведение межведомственных рейдов по выявлению неблагополучных семей с детьми, нуждающихся в проведении индивидуальной профилактической работы	Руководители медицинских организаций, главы муниципальных образований Амурской области (по согласованию), УМВД России по Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежедневно	Проведено не менее 40 межведомственных рейдов в медицинских организациях по выявлению неблагополучных семей с детьми, нуждающихся в проведении индивидуальной профилактической работы

1	2	3	4	5
16.	Проведение лекций и инструктажей по обеспечению безопасной среды для новорожденных детей и детей в возрасте до 1 года и профилактике смерти от неонатальных причин (механической асфиксии, аспирации и др.) в женских консультациях, в отделениях 2 этапа выхаживания, в неонатологических отделениях, в детских поликлиниках, в том числе при проведении родовых патронажей и патронажей новорожденных, с обеспечением внесения информационных листов в медицинскую документацию ребенка с подписью матери (законного представителя)	Руководители медицинских организаций, Главные внештатные специалисты по акушерству и гинекологии, педиатрии минстерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежедневно	Проведено не менее 100 информационно-коммуникационных мероприятий с родителями по обеспечению безопасной среды и профилактике смерти от неонатальных причин
17.	Разработка и внедрение во всех акушерских и неонатологических подразделениях системы инфекционного контроля, обеспечение участия в работе этой системы всех медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженицам, послеродовым женщинам и новорожденным (врачей лечебного профиля, госпитального эпидемиолога и медицинских сестер и др.)	Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по эпидемиологии министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежедневно	Актуализированы системы инфекционного контроля в стационарах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «неонатология», обеспечение участия в работе этой системы всех медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженицам, послеродовым женщинам и новорожденным (врачей лечебного профиля, госпитального эпидемиолога и медицинских сестер и др.)
18.	Проведение семинара для госпитальных эпидемиологов, акушеров-гинекологов, неонатологов, средних медицинских работников акушерских и неонатологических стационаров по вопросу организации системы инфекционного контроля в акушерских и неонатологических подразделениях с целью профилактики развития	Главные внештатные специалисты по эпидемиологии, акушерству и гинекологии, неонатологии минстерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежедневно	Проведен семинар для госпитальных эпидемиологов, акушеров-гинекологов, неонатологов, средних медицинских работников акушерских и неонатологических стационаров по вопросу организации системы инфекционного контроля в акушерских и неонатологических подразделениях с целью профилактики развития инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

1	2	3	4	5
	инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи			
9. Мероприятия по снижению детской смертности				
1.	Повышение охвата выполнения ежегодных планов-графиков профилактических осмотров и диспансеризации	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежегодно	Выполнение ежегодных планов-графиков профилактических медицинских осмотров и диспансеризации на 100 %
2.	Увеличение охвата профилактическими осмотрами несовершеннолетних с целью раннего выявления отклонений с последующим выполнением программ лечения	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по педиатрии министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежедневно	Охват профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних с целью раннего выявления отклонений с последующим выполнением программ лечения составил 100 % от плана-графика
3.	Проведение проверок отделений пунктов СМП, машин скорой помощи на укомплектованность необходимыми препаратами, укладками согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2020 №1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежеквартально	Проведено ежегодно не менее 22 проверок отделений пунктов СМП, машин скорой помощи на укомплектованность необходимыми препаратами, укладками согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2020 №1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»
4.	Проведение семинаров с медицинскими работниками СМП по вопросам оказания	Министерство здравоохранения Амурской области,	01.06.2026, далее ежегодно	Ежегодно проводится семинар по вопросам оказания медицинской помощи детям при травматическом шоке

1	2	3	4	5
	медицинской помощи детям при травматическом шоке	главный внештатный специалист по СМП министерства здравоохранения Амурской области		
5.	Проведение мониторинга состояния здоровья и условий жизни детей в семьях высокого социального риска с целью раннего выявления фактов жестокого обращения с несовершеннолетними и профилактики травм	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – педиатр министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежедневно	Профилактика бытового травматизма детей и профилактика травм в результате жестокого обращения с детьми
6.	Проведение межведомственных рейдов по выявлению неблагополучных семей с детьми, нуждающихся в проведении индивидуальной профилактической работы	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Ежегодно медицинскими организациями проводится не менее 12 межведомственных рейдов по выявлению неблагополучных семей с детьми, нуждающихся в проведении индивидуальной профилактической работы
7.	Разработка информационно-просветительских материалов, направленных на поддержку и формирование здорового образа жизни у детей и семей, имеющих детей, а также на популяризацию культуры здоровья семьи как базовой ценности	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Ежегодно разработано не менее 15 видов просветительских материалов, направленных на поддержку и формирование здорового образа жизни у детей и семей, имеющих детей, а также на популяризацию культуры здоровья семьи как базовой ценности
8.	Проведение разъяснительной работы в образовательных организациях с	Министерство здравоохранения Амурской области,	01.06.2026, далее ежегодно	Медицинскими организациями ежегодно проводится не менее 20 бесед в образова-

1	2	3	4	5
	детьми и их родителями о негативных последствиях употребления алкоголя, наркотических и других ПАВ	руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист – нарколог министерства здравоохранения Амурской области		тельных школах, расположенных на территории обслуживания о негативных последствиях употребления алкоголя, наркотических и других ПАВ
9.	Проведение в загородных оздоровительных лагерях и в лагерях с дневным пребыванием детей при образовательных организациях цикла мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, профилактике и последствиях потребления алкоголя, наркотических и других ПАВ	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – нарколог министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Проведено в летний период в загородных оздоровительных лагерях и в лагерях с дневным пребыванием детей не менее 10 мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, профилактике и последствиях потребления алкоголя, наркотических и других ПАВ
10.	Организация и проведение массовых мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику потребления ПАВ	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций,	01.06.2026, далее ежегодно	Ежегодно проведено не менее 10 массовых мероприятий в муниципальных и городских округах и муниципальных районах, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику потребления ПАВ

1	2	3	4	5
		главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – нарколог министерства здравоохранения Амурской области		
11.	Проведение мероприятий по раннему выявлению среди несовершеннолетних обучающихся в общеобразовательных организациях, потребителей ПАВ, в том числе с использованием тест-систем	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист – нарколог министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Охват несовершеннолетних обучающихся в общеобразовательных организациях, подлежащих исследованию на потребление ПАВ, в том числе с использованием тест-систем, составил 100 % от плана
12.	Организация и проведение обучающих семинаров для психологов и педагогов общеобразовательных организаций по вопросам раннего выявления потребителей ПАВ	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист – нарколог министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Ежегодно проводятся обучающие семинары для психологов и педагогов общеобразовательных организаций по вопросам раннего выявления потребителей ПАВ

1	2	3	4	5
	9.1. Мероприятия по снижению смертности от самоубийств в возрастных категориях 0–15 лет, 15–19 лет			
1.	Организация и проведение информационной кампании «Детский телефон доверия «Ты не один» с единым общероссийским телефонным номером 88002000122	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный детский специалист – психиатр министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Проведено не менее 50 информационно-коммуникационных мероприятий ежегодно
2.	Ведение суицидологического регистра детей и подростков и проведение мониторинга суицидальных попыток детей и подростков в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 14.01.2014 № 41 «О создании областного суицидологического регистра детей и подростков»	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный детский специалист – психиатр министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежедневно	Представление 2 раза в год информации о несовершеннолетних, осуществивших суицидальную попытку, в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Амурской области
3.	Проведение информационных семинаров для работников учреждений образования и социальной защиты населения Амурской области по вопросам суицидального поведения несовершеннолетних	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, главный внештатный детский специалист – психиатр министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Проведено не менее 2 семинаров в учебном году ежегодно

1	2	3	4	5
4.	Оказание комплексной реабилитационной помощи (психолого-педагогической, медицинской, социальной, правовой) несовершеннолетним, совершившим попытку суицида, и их семьям, оказавшимся в кризисной ситуации	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный детский специалист – психиатр министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежедневно	Всем несовершеннолетним, совершившим суицидальные попытки, оказана реабилитационная помощь при наличии добровольного информированного согласия
5.	Проведение областных межведомственных семинаров по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, главный внештатный детский специалист – психиатр министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Ежегодно проводятся областные межведомственные семинары по профилактике суицидального поведения несовершеннолетних
6.	Проведение цикла бесед с учащимися образовательных учреждений и их родителями, воспитанниками учреждений социальной защиты населения Амурской области по вопросам профилактики суицидального поведения несовершеннолетних	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный детский специалист –	01.06.2026, далее ежегодно	Ежегодно проведено не менее 200 бесед с учащимися образовательных учреждений и их родителями, воспитанниками учреждений социальной защиты населения Амурской области по вопросам профилактики суицидального поведения несовершеннолетних

1	2	3	4	5
		психиатр министерства здравоохранения Амурской области		
7.	Подготовка и распространение буклетов, памяток и листовок для родителей и педагогов по определению ранних проявлений суицидального поведения у детей и подростков	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, руководители медицинских организаций, главный внештатный детский специалист – психиатр министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Ежегодно подготовлено не менее 5 видов печатной продукции
8.	Подготовка педагогов-психологов для работы в общеобразовательных организациях с целью обеспечения норматива соотношения численности обучающихся на одну штатную единицу педагога-психолога	Министерство образования и науки Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Увеличение штатной численности педагогов-психологов в общеобразовательных организациях
9.	Формирование центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее – ППМС-центр)	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Восстановление и поддержка позитивной социализации детей, имеющих отклонения в психическом развитии и поведении, испытывающих трудности в обучении и адаптации

1	2	3	4	5
10.	Организация межведомственного взаимодействия в части передачи информации между органами, осуществляющими управление в сфере образования, органами в сфере охраны здоровья, органами внутренних дел, молодежной политики и социальной защиты населения Амурской области	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, министерство социальной защиты населения Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию), управление молодежной политики Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Заключение соглашения об информационном взаимодействии. Утверждение порядка взаимодействия в рамках суицидального поведения и иных кризисных состояниях между органами и учреждениями, входящими в систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних
11.	Привлечение к оказанию экстренной и кризисной психологической помощи несовершеннолетним, пережившим суицид и близким суицидентов, педагогов-психологов образовательных организаций и ППС-центров	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, главный внештатный специалист – психиатр министерства здравоохранения Амурской области	01.06.2026, далее ежедневно	Своевременное оказание психологической, психиатрической помощи, сокращение повторных суицидальных попыток на 30 %
12.	Организация взаимодействия с автономной некоммерческой организацией «Центр изучения и сетевого мониторинга молодежной среды» в целях выявления деструктивных, включая аутоагрессивные,	Министерство образования и науки Амурской области	01.06.2026, далее ежедневно	Своевременное оказание психологической, психиатрической помощи, сокращение повторных суицидальных попыток на 30 %

1	2 проявлений у несовершеннолетних в социальных сетях	3	4	5

1	2	3	4	5
		министерство образования и науки Амурской области, министерство здравоохранения Амурской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Амурской области (по согласованию)		
4.	Организация проведения ситуационно-ролевых игр и моделирование чрезвычайных ситуаций для отработки правильных действий в реальных условиях	УМВД России по Амурской области (по согласованию), министерство образования и науки Амурской области, министерство здравоохранения Амурской области, органы местного самоуправления муниципальных образований Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение информированности населения Амурской области по вопросам дорожно-транспортного травматизма, в том числе детского и юношеского
5.	Проведение тренингов по психологической подготовке к стрессовым ситуациям в целях уменьшения возникновения паники и повышения способности адекватно реагировать на нештатные ситуации	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области,	01.06.2026, далее ежегодно	Информирование населения в целях подготовки к стрессовым ситуациям

1	2	3	4	5
		управление молодежной политики Амурской области		
6.	Тестирование на знание правил дорожного движения детей и подростков	УМВД России по Амурской области (по согласованию), министерство образования и науки Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение информированности населения по вопросам дорожно-транспортного травматизма, в том числе детского и юношеского
7.	Обязательное обучение по комплексным программам «Навыки оказания первой помощи», «Школа дорожных наук» в системе АИС «Навигатор»	Министерство здравоохранения Амурской области, министерство образования и науки Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию), главное управление МЧС России по Амурской области (по согласованию), Амурское региональное отделение общественной организации «Российский Красный Крест» (по согласованию)	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение информированности населения по вопросам дорожно-транспортного травматизма, в том числе детского и юношеского
8.	Организация проведения воркшопов, тренингов («Пагубные пристрастия», «Даёшь здоровый образ жизни», «Помни о последствиях», «Умей сказать нет», «Твой	Министерство образования и науки Амурской области,	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение информированности населения по вопросам дорожно-транспортного травматизма, в том числе детского и юношеского

1	2	3	4	5
	выбор», «За кругом»)	министерство здравоохранения Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию), управление молодежной политики Амурской области		
9.	Проведение дискуссионного клуба «Молодёжь за здоровый образ жизни», «Безопасная дорога»	Министерство образования и науки Амурской области, министерство здравоохранения Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию), управление молодежной политики Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение информированности населения по вопросам дорожно-транспортного травматизма, в том числе детского и юношеского
10.	Проведение флешмоба «Лаборатория здоровья», «МОТО-ВЕЛО-СИМ»	Министерство образования и науки Амурской области, министерство здравоохранения Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию), управление молодежной политики Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Повышение информированности населения по вопросам дорожно-транспортного травматизма, в том числе детского и юношеского

1	2	3	4	5
11.	Обеспечение детей-пешеходов световозвращающими элементами в темное время суток	Министерство образования и науки Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию), управление молодежной политики Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Снижение показателя смертности от ДТП до 8,4 на 100 тыс. населения
12.	Проведение образовательных семинаров, направленных на повышение дисциплины детей-водителей мототранспорта, детей-велосипедистов	Министерство образования и науки Амурской области, УМВД России по Амурской области (по согласованию), управление молодежной политики Амурской области	01.06.2026, далее ежегодно	Снижение показателя смертности от ДТП до 8,4 на 100 тыс. населения
10. Мероприятия по увеличению доли граждан, ведущих здоровый образ жизни				
1.	Освещение в средствах массовой информации, социальных сетях, печатных изданиях и на площадках интернет-ресурсов преимуществ ведения активного, здорового, здорового образа жизни с участием и привлечением узнаваемых лиц Амурской области	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Повышение грамотности и информированности населения Амурской области о здоровом образе жизни
2.	Активное ведение официальных страниц (Госпабликов) медицинских организаций с регулярным размещением постов о негативном влиянии на здоровье человека потребления ПАВ (никотин, наркотики, алкоголь), преимуществах здоровьесберегающего поведения	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее ежемесячно	Ознакомление населения Амурской области с основами здоровьесбережения

1	2	3	4	5
3.	Расширение межведомственного взаимодействия при проведении совместных массовых мероприятий с привлечением организаций культуры, образования, спорта и правоохранительных органов	Министерство здравоохранения Амурской области, руководители медицинских организаций	01.06.2026, далее по мере необходимости	Вовлечение большого количества жителей Амурской области к участию в массовых мероприятиях, популяризирующих здоровый образ жизни
4.	Разработка и реализация обновленных муниципальных программ укрепления общественного здоровья во всех муниципальных образованиях Амурской области	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области по медицинской профилактике, главы муниципальных образований Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежегодно	Создание в муниципальных образованиях Амурской области, способствующей повышению двигательной активности, рациональному питанию, отказу от вредных привычек
5.	Проведение анализа лучших практик корпоративных программ по ведению здорового образа жизни и профилактики хронических инфекционных заболеваний с внедрением в деятельность организаций Амурской области	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области по медицинской профилактике	01.06.2026, далее ежегодно	Распространение опыта сохранения здоровья на рабочем месте с увеличением охвата вовлеченных лиц
6.	Поддержка и сопровождение мероприятий, проводимых социально-ориентированными некоммерческими организациями, ориентированных на пропаганду здо-	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист	01.06.2026, далее ежегодно	Популяризация принципов здорового образа жизни

1	2	3	4	5
	рового образа жизни, активный досуг, развитие хобби, поддерживающих ресурс здоровья	стерства здравоохранения Амурской области по медицинской профилактике		
7.	Мониторинг выполнения планов-графиков профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и их коррекция	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области по медицинской профилактике	01.06.2026, далее ежемесячно	Снижение распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний
8.	Тиражирование и распространение печатной продукции, освещающей престиж здоровья	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области по медицинской профилактике	01.06.2026, далее ежегодно	Доведений информации о важности здорового образа жизни до большего количества жителей Амурской области
9.	Обеспечение информационно-коммуникационной кампании с активным продвижением портала о здоровом образе жизни «Так здорово» (https://www.takzdorovo.ru/)	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Амурской области по медицинской профилактике	01.06.2026, далее ежегодно	Доведений информации о важности здорового образа жизни до большего количества жителей Амурской области

1	2	3	4	5
10.	Проведение анализа потребительского поведения жителей Амурской области	Министерство здравоохранения Амурской области, главный внештатный специалист – диетолог министерства здравоохранения Амурской области, министерство сельского хозяйства Амурской области, главы муниципальных образований Амурской области (по согласованию)	01.06.2026, далее ежеквартально	Оценка востребованности функционального питания и разработка мер, направленных на формирование устойчивых принципов умного потребления у жителей Амурской области, повышение доступности свежих овощей и фруктов