



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 21.05.2024 № 223

### Об утверждении региональной программы Тульской области «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи на 2024–2030 годы»

В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи, на основании статьи 46 Устава (Основного Закона) Тульской области Правительство Тульской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить региональную программу Тульской области «Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи на 2023–2030 годы» (приложение).
2. Постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

Заместитель Губернатора  
Тульской области



С.Н. Егоров

Приложение  
к постановлению Правительства  
Тульской области

от 21.05.2024

№ 223

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**«Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи**  
**на 2024–2030 годы»**

**Паспорт региональной программы Тульской области**

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Наименование Программы              | Повышение результативности первичной медико-санитарной помощи на 2024–2030 годы  |
| Ответственный исполнитель Программы | Министерство здравоохранения Тульской области  |
| Соисполнители Программы             | Министерство промышленности и торговли Тульской области, комитет Тульской области по печати и массовым коммуникациям, министерство труда и социальной защиты Тульской области, министерство молодежной политики Тульской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тульской области (по согласованию), государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию), главные внештатные специалисты департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию) |
| Цель Программы                      | Повышение результативности оказания первичной медико-санитарной помощи при сохраняющемся уровне обеспеченности медицинскими кадрами и иными ресурсами здравоохранения с применением новых организационных решений на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения   |
| Задачи Программы                    | 1. Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи населению Тульской области в амбулаторных условиях с использованием новых организационных решений.   |

|                      |  |
|----------------------|--|
|                      | <p>2. Реализация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.</p> <p>3. Формирование оптимальных механизмов по обеспечению преемственности между уровнями оказания медицинской помощи, включая информационный обмен, электронный документооборот и привлечение сотрудников из числа немедицинского персонала.</p> <p>4. Внедрение в рамках межведомственного взаимодействия организационных технологий по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях.</p> <p>5. Совершенствование методов работы по повышению грамотности населения Тульской области в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни.</p> <p>6. Обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием цифровых сервисов врача и пациента, системы поддержки принятия врачебных решений, в том числе на основе искусственного интеллекта и телемедицинских технологий.</p> <p>7. Реализация комплекса мер, направленных на повышение удовлетворенности пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе посредством создания комфортных условий пребывания в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, на основе принципов пациент-ориентированности.</p> <p>8. Использование системы индикаторов, разработанных на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения, отражающих результативность реализации мероприятий Программы в Тульской области</p> |
| Индикаторы Программы | 1. Доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи  |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
|                                   | <p>до момента её получения, %.</p> <p>2. Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, %.</p> <p>3. Случаи госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» на 100 тысяч населения.</p> <p>4. Случаи госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь» на 100 тысяч населения.</p> <p>5. Случаи госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет» на 100 тысяч населения.</p> <p>6. Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации).</p> <p>7. Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения к государственному учреждению здравоохранения Тульской области, оказывающему первичную медико-санитарную помощь, %.</p> <p>8. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %</p> |
| <p>Индикаторы задач программы</p> | <p>1. Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи населению Тульской области в амбулаторных условиях с использованием новых организационных решений:</p> <p>1) доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения, %;</p> <p>2) средний срок ожидания приема врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), дней;</p> <p>3) средний срок ожидания приема врача-педиатра участкового, дней.</p> <p>2. Реализация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических</p>   |

рекомендаций:

доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения к государственному учреждению здравоохранения Тульской области, оказывающему первичную медико-санитарную помощь, %.

3. Формирование оптимальных механизмов по обеспечению преемственности между уровнями оказания медицинской помощи, включая информационный обмен, электронный документооборот и привлечение сотрудников из числа немедицинского персонала:

1) доля ампутаций у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, от числа всех больных сахарным диабетом старше 18 лет, %;

2) доля лиц, осмотренных врачом терапевтом участковым в течение 1 недели после вызова скорой медицинской помощи при исходе вызова: отказ от госпитализации (коды МКБ-10: I20-24.0 I11, I 60-66, I49, R00, J46, E10-E14%, %;

3) доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации), %.

4. Внедрение в рамках межведомственного взаимодействия организационных технологий по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях:

1) доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10-E14) за отчетный год, %;

2) доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %;

3) число реализуемых проектов в Тульской области по сопровождению пациентов, единиц.

5. Совершенствование методов работы по повышению грамотности населения Тульской области в вопросах здоровья и приверженности к

здоровому образу жизни:

1) доля лиц из приоритетной группы населения (лица трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не проходили профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию), от общего числа прошедших профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, %;

2) охват населения иммунизацией в рамках Национального календаря профилактических прививок от подлежащих иммунизации, (дети) %;

3) доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %.

4) распространенность табакокурения, %;

5) потребление алкоголя на душу населения, литры этанола.

6. Обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием цифровых сервисов врача и пациента, системы поддержки принятия врачебных решений, в том числе на основе искусственного интеллекта и телемедицинских технологий:

1) доля государственных учреждений здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с использованием дистанционных консультаций «врач-пациент», %;

2) количество внедренных в Тульской области систем поддержки принятия врачебных решений, единиц.

7. Реализация комплекса мер, направленных на повышение удовлетворенности пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе посредством создания комфортных условий пребывания в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, на основе принципов пациент-ориентированности:

оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью, %.

8. Использование системы индикаторов, разработанных на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения, отражающих результативность реализации мероприятий

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | Программы в Тульской области:<br>1) доля муниципальных образований Тульской области, в которых рассчитаны прогнозные значения по основным классам причин смерти, половозрастная структура умерших, средний возраст смерти, общий коэффициент смертности, %;<br>2) полнота заполнения медицинских свидетельств о смерти (всех необходимых полей), % |
| Сроки реализации Программы | Программа реализуется в три этапа:<br>1-й этап – 2024-2025 годы;<br>2-й этап – 2026-2027 годы;<br>3-й этап – 2028-2030 годы  |

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

В настоящее время сеть медицинских организаций представлена 46 государственными учреждениями здравоохранения Тульской области, из них: 5 диспансерами (туберкулезный, наркологический, кардиологический, дермато-венерологический, онкологический); 30 больницами; государственным учреждением здравоохранения (далее – ГУЗ) «Тульская областная стоматологическая поликлиника» (стоматологическая помощь оказывается взрослым и детям), ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр имени В.С. Гумилевской», ГУЗ ТО «Территориальный центр медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи»; ГУЗ «Тульский областной хоспис»; ГУЗ ТО «Тульский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и другими учреждениями здравоохранения: ГУЗ «Клинический центр детской психоневрологии имени Б.Д. Зубицкого», ГУЗ «Тульский специализированный областной дом», ГУЗ «Тульская областная станция переливания крови», ГУЗ «Тульский областной детский многопрофильный санаторий «Иншинка» имени супругов Баташева И.С. и Баташевой А.В.», ГУЗ ТО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», ГУЗ «Тульский областной центр медицинской профилактики и реабилитации имени Я.С. Стечкина».

В Тульской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи, которая продолжает совершенствоваться. С целью повышения эффективности оказания медицинской помощи по различным направлениям разработаны схемы маршрутизации населения в учреждения здравоохранения области для оказания медицинской помощи в соответствии с утверждёнными порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Сеть учреждений здравоохранения Тульской области максимально

приближена к федеральным нормативам с учетом территориальных особенностей.

Первый уровень включает первичную медико-санитарную помощь в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области в соответствии с потребностями населения в ее оказании, с учетом заболеваемости и смертности, половозрастного состава населения, его плотности, а также иных показателей, характеризующих здоровье населения: 8 центральных и городских больниц, 410 фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (далее – ФАП, ФП соответственно), 39 врачебных амбулаторий и 105 домовых хозяйств.

В населенных пунктах с численностью населения менее 100 человек и (или) расположенных на значительном расстоянии от медицинских организаций или их подразделений на территории Тульской области созданы домовые хозяйства. На сегодняшний день в муниципальных образованиях Тульской области 2900 населенных пунктов с численностью жителей от 1 до 100 человек с общей численностью населения 44545 человек.

В целях усиления работы по организации и функционированию домовых хозяйств для оказания первой помощи в виде самопомощи или взаимопомощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни человека, в населенных пунктах, не имеющих на своей территории государственных учреждений здравоохранения Тульской области или их структурных подразделений, министерством здравоохранения Тульской области был разработан и утвержден приказ от 27.07.2015 № 763-осн «Об усилении работы по организации и функционированию домовых хозяйств в отдаленных населенных пунктах, не имеющих на своей территории государственных учреждений здравоохранения Тульской области или их структурных подразделений». Все уполномоченные домовые хозяйства обеспечены укладками первой помощи и мобильными телефонами. По состоянию на 01.01.2024 функционирует 105 домовых хозяйств (2022 год – 107; 2021 год – 110, 2020 год – 114, 2019 год – 116, 2018 год – 123). Снижение количества домовых хозяйств связано со строительством в отдаленных населенных пунктах, не имеющих на своей территории государственных учреждений здравоохранения Тульской области или их структурных подразделений, ФАП и ФП.

Кроме того, сельское население осматривается выездными врачебными бригадами, организованными при центральных районных больницах области. Организационно-методическими отделами совместно с советами фельдшеров составляются ежегодно графики выездов с указанием даты выезда и состава бригады.



Экстренная выездная работа обеспечивается бригадами скорой медицинской помощи ГУЗ ТО «Территориальный центр медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи» и отделениями экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» и ГУЗ «Тульская детская областная клиническая больница».

За период 2018–2019 годы министерством здравоохранения Тульской области были проведены мероприятия по территориальному планированию сети медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В 2018 году на территории Тульской области введены в эксплуатацию 17 новых (вновь созданных) ФП, в том числе: 9 капитальных (из них 7 с квартирами для медицинских работников); 6 модульных; 2 ФП открыты после проведения капитального ремонта. Кроме того, в 3 населенных пунктах в 2018 году ФП переведены из аварийных помещений в новые модульные здания. В 2019 году введено в эксплуатацию 22 ФАП, в том числе: 2 капитальных ФАП с квартирами для медицинских работников; 20 модульных ФАП.

Работа по оптимальной доступности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь для населения, продолжена в рамках реализации региональной программы Тульской области «Модернизация первичного звена здравоохранения Тульской области» (далее – Модернизация первичного звена здравоохранения), утвержденной постановлением правительства Тульской области от 15.12.2020 № 764. В целях максимального приближения медицинской помощи к жителям сельских населенных пунктов с численностью населения менее 100 человек или расположенных на значительном расстоянии от медицинских организаций и их подразделений, в рамках Модернизации первичного звена здравоохранения проводятся работы по капитальному ремонту и новому строительству (его завершение) ФАП и ФП, замене зданий ФАП и ФП в случае высокой степени износа, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь. В 2020 году введено в эксплуатацию 26 ФАП, кроме того выполнен капитальный ремонт 43 ФАП. С 2021 по 2023 год установлено 130 модульных объектов (2023 год – 60 объектов (57 ФАП и 3 амбулатории), 2022 год – 37 объектов (34 ФАП и 3 амбулатории), 2021 год – 33 объекта (32 ФАП и 1 амбулатория). По состоянию на 01.01.2024 в Тульской области функционируют 410 ФАП и ФП, на ФАП работают 342 медицинских работника, в том числе: фельдшера и акушерки – 259 человек (75,7%), медицинские сестры – 83 (24,3%). Укомплектованность медицинскими работниками, работающими на ФАП и ФП, – 95,7%.

Реализация Модернизации первичного звена здравоохранения позволила создать условия равного доступа всех жителей Тульской области, в том числе проживающих в сельской местности, к качественной медицинской помощи; организовать оказание медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы, исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи (разработка и утверждение оптимальных схем территориального планирования). Первичная медико-санитарная помощь будет доступна для жителей всех населенных пунктов региона, по состоянию на 31.12.2025 будут функционировать 420 ФАП и ФП, 8 центральных и городских больниц, 39 врачебных амбулаторий и 105 домашних хозяйств.

Второй уровень включает в себя оказание специализированной круглосуточной стационарной медицинской помощи в межмуниципальных и городских лечебно-диагностических центрах и отделениях: 11 центральных и городских больницах, 2 областных диспансерах (ГУЗ «Тульский областной наркологический диспансер № 1», ГУЗ «Тульский областной противотуберкулезный диспансер № 1»), ГУЗ «Тульская областная клиническая психиатрическая больница имени Каменева», ГУЗ Тульской области «Тульский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГУЗ «Тульская областная стоматологическая поликлиника», ГУЗ ТО «Территориальный центр медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи» (далее – Центр медицины катастроф) и 2 учреждений особого типа (ГУЗ «Тульский областной хоспис», ГУЗ «Тульский областной центр восстановительной медицины и реабилитации имени Я.С. Стечкина»).

Проводится реструктуризация коечной сети по следующим направлениям:

перепрофилирование коечного фонда в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса и функционирования койки;

развитие стационарозамещающих технологий (дневные стационары, стационары на дому).

В процессе реструктуризации коечного фонда соблюдаются принципы концентрации, специализации и стандартизации медицинской помощи.

Главными внештатными специалистами департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области оказывается методическая помощь районным и городским больницам по реструктуризации коечной сети, повышению качества оказания медицинской помощи на местах и рациональному использованию имеющихся ресурсов.

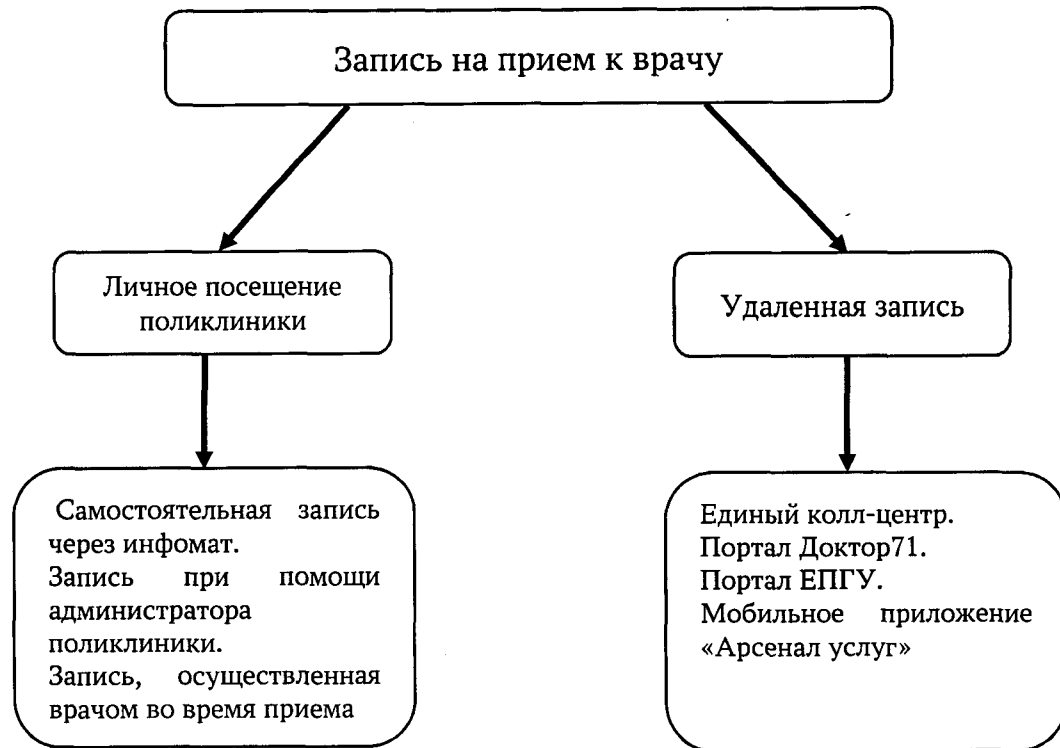
Коечная сеть в целом по области с учетом всех уровней и видов оказания медицинской помощи на 01.01.2024 составила 10662 койки – против 11881 койки в 2017 году. За пять лет проведена реструктуризация 1219 коек.

Третий уровень включает в себя оказание высокотехнологичной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области: ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница», ГУЗ «Тульская областная больница № 2 имени Л.Н. Толстого», ГУЗ «Тульская детская областная клиническая больница», «Тульский областной перинатальный центр имени В.С. Гумилевской»; ГУЗ ТО «Клинический центр детской психоневрологии имени Б.Д. Зубицкого»; 3 диспансера: ГУЗ «Тульский областной клинический онкологический диспансер», ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер», ГУЗ «Тульский областной клинический кардиологический диспансер»; 4 городских и 3 районных больницах.

В 2018 году реализовывался проект «Бережливая поликлиника», который нашел свое продолжение в приоритетном проекте «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». В рамках реализации проекта «Бережливая поликлиника» улучшена организация работы регистратуры. Введена должность администратора зала, основная функция которого разведение потоков пациентов, оказание консультативной помощи пациентам, обратившимся в поликлинику. Модель Тульской поликлиники представляет собой систему оказания медицинской помощи населению, которая включает в себя комплекс организационных мероприятий, оборудования, подразделений поликлиники и медицинских специалистов, обеспечивающих профилактику, диагностику и лечение заболеваний, а также реабилитацию пациентов.

Главной целью поликлиники является обеспечение доступности и качества медицинской помощи для жителей Тулы и Тульской области. Основные элементы модели поликлиники включают: организацию записи на прием к врачу, посещение поликлиники, получение медицинской помощи.

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Тульской области от 05.06.2019 № 230-осн «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги «Прием заявок (запись) на прием к врачу» в поликлиниках реализован следующий механизм записи на прием к врачу:



В целях обеспечения доступности оказания медицинской помощи специалистами 1 и 2 уровней в амбулаторно-поликлиническом звене государственных учреждений здравоохранения Тульской области (взрослые и детские поликлиники) согласно приказу министерства здравоохранения Тульской области от 19.06.2017 № 607-осн «Об обеспечении повышения доступности и качества оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене государственных учреждений здравоохранения Тульской области» специалисты государственных учреждений здравоохранения Тульской области обеспечивают доступность записи на прием к врачу для всех пациентов, оперативно решают проблемы, возникшие при записи на прием. В рамках обратной связи между учреждением и пациентом – государственное учреждение здравоохранения Тульской области информирует о предстоящих приемах, предоставляет пациентам возможность беспрепятственно отказаться от записи на прием или перенести время.

Сформированы логистически эффективные потоки пациентов. Администраторы (введены в штатное расписание поликлиник) представляют посетителям информацию о дальнейшем маршруте в зависимости от цели визита посетителя в государственное учреждение здравоохранения Тульской области, что позволяет эффективно распределять входящий поток пациентов. Администраторы осуществляют индивидуальное информирование о режиме работы государственных учреждений здравоохранения Тульской области (структурных подразделений), вариантах записи на прием к врачу и вызова врача на дом, также помогают осуществить запись на прием при помощи

инфомата, а также, в рамках своей компетенции, осуществляют иные функции, направленные на повышение доступности предоставления медицинских услуг посетителям поликлиники.

Потоки пациентов распределяются в зависимости от цели посещения и персонала:

поток пациентов по предварительной записи (плановая помощь);

поток пациентов, нуждающихся в неотложной медицинской помощи (обращение день в день);

поток пациентов, обратившихся для прохождения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра и других профилактических мероприятий;

поток пациентов, обратившихся за оформлением медицинской документации (справки, направления и т.д.);

поток пациентов, обратившихся за получением платных медицинских услуг.

С целью недопущения формирования очередей в регистратуре в утренние часы сотрудниками колл-центра государственных учреждений здравоохранения Тульской области осуществляется предварительное информирование пациента о дате и времени приема, что исключает посещение пациентом регистратуры и позволяет своевременно попасть на прием к врачу, экономя время и сокращая количество перемещений внутри организации.

В поликлиниках государственных учреждений здравоохранения Тульской области используется система навигации, которая помогает пациентам ориентироваться в здании и находить нужные кабинеты. Эта система включает в себя указатели, информационные стенды и другие элементы, которые помогают пациентам быстро и легко найти необходимый кабинет.

Система навигации поликлиники доступна и понятна, выполнена в едином стиле для всей медицинской организации, включая все ее удаленные подразделения (филиалы), обеспечивает быстрый поиск кабинетов врачей-специалистов. Системой навигации охвачены все точки принятия решений (пункты, в которых посетитель принимает решение о дальнейшем маршруте в зависимости от цели визита посетителя в государственное учреждение здравоохранения Тульской области).

Внедренная система навигации наглядна и понятна посетителям государственного учреждения здравоохранения Тульской области, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья (высококонтрастные цветовые обозначения, оптимальная подсветка указателей, цвета и подсветки для обозначения коридоров, стен, дверей, предметов интерьера имеют матовую поверхность и т.д.).

В поликлиниках созданы «зоны комфортного ожидания». «Зона комфортного ожидания» является специализированным местом в здании поликлиники, предназначенном для обеспечения комфортных условий пребывания пациентов, их законных представителей и членов их семей, а также для лиц, сопровождающих пациентов, на период времени ожидания между приемами. В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» в поликлиниках размещены следующие элементы доступной среды: мнемосхемы; тактильные направляющие; таблицы со шрифтом Брайля; звуковые устройства и средства информации; изменяемый тип покрытия пола перед препятствиями и местом изменения направления движения.

Оказание плановой медицинской помощи в поликлиниках Тулы и Тульской области осуществляется по предварительной записи, за исключением случаев, требующих оказания неотложной медицинской помощи.

Для пациентов, которым требуется оказание неотложной медицинской помощи, в поликлинике функционирует отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи. Данное отделение является структурным подразделением поликлиники и организовано для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи.

По итогам приема врач поликлиники вносит в электронную медицинскую карту пациента в региональной информационной системе здравоохранения Тульской области (далее – РИСЗ ТО) все данные о состоянии здоровья, назначенных обследованиях и лечении. Это позволяет сохранить всю информацию о здоровье пациента в электронном виде и обеспечивает быстрый доступ к ней как медицинским работникам, так и самому пациенту или его законному представителю.

Для удобства пациентов в поликлиниках Тулы и Тульской области организованы кабинеты «справок и направлений» и кабинеты «выписки льготных рецептов». Пациенты могут получить необходимые справки и направления на различные виды медицинских обследований и процедур в одном кабинете. Это упрощает процесс получения медицинских услуг и делает его более удобным для пациентов и медицинских работников.

Специалисты регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи осуществляют выездные мероприятия в поликлиники и поликлинические отделения государственных учреждений здравоохранения Тулы и Тульской области с целью проведения анализа достижения результата

«Увеличена доступность поликлиник и поликлинических отделений государственных учреждений здравоохранения Тулы и Тульской области, внедривших стандарты и правила «Новой модели организации оказания медицинской помощи» регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», утвержденного Координационным советом по проектному управлению в органах исполнительной власти Тульской области 11 декабря 2018 года.

С целью удобства посещения поликлиники и сокращения количества перемещений пациента в поликлинике выстроена логистика расположения кабинетов. Наиболее востребованные кабинеты располагаются на нижних этажах здания. Кабинеты узких специалистов везде, где это возможно, располагаются рядом с кабинетами функциональной диагностики.

В целях недопущения скопления пациентов и образования очередей администратор зала (сотрудник регистратуры) осуществляет контроль на этажах и перед кабинетами врачей и, при необходимости, распределяет потоки и пациентов возле кабинетов врачей.

Для оказания медицинской помощи маломобильным гражданам сформированы врачебно-сестринские бригады, осуществляющие выезды к маломобильным гражданам по графику с целью динамического наблюдения, своевременного диспансерного наблюдения и недопущения декомпенсации хронических заболеваний.

Развита сеть телемедицинских консультаций (далее – ТМК). Реализованы ТМК в режиме фельдшер–врач, врач–врач, врач–пациент.

С целью получения качественной и своевременной медицинской помощи, высвобождения времени врача для осмотра пациента во всех государственных учреждениях здравоохранения Тульской области внедрены элементы искусственного интеллекта:

1. Система поддержки принятия врачебных решений (далее – СППВР) по автоматическому анализу медицинских данных, прогнозированию и оценке рисков возникновения/развития сердечно-сосудистых заболеваний на основе искусственного интеллекта в электронной медицинской карте пациента (позволяет соблюдать клинические рекомендации кардиологического профиля).

2. СППВР «Цельс» по описанию и интерпретации данных флюорографических и рентгенологических исследований органов грудной клетки с применением технологий искусственного интеллекта (позволяет обратить внимание врача к рентгенологическим снимкам с подозрением на патологию).

3. Программное обеспечение системы голосового заполнения медицинской документации Voice2med сокращает время, требуемое на заполнение медицинской документации.

Для обеспечения качества и безопасности медицинской помощи важно наличие единых подходов к организации лечебно-диагностического процесса. Использование клинических рекомендаций позволяет внедрять во врачебную практику наиболее эффективные и безопасные медицинские технологии (в том числе лекарственные средства), отказываться от необоснованных медицинских вмешательств и повышать качество медицинской помощи.

Требованиями к организации оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями являются: наличие в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области клинических рекомендаций (в соответствии с профилем), регулярное информирование персонала об изменениях (опубликовании новых или внесения изменений в старые) в клинических рекомендациях, исполнение клинических рекомендаций (проколов лечения).

Программа предполагает следующие мероприятия:

аудит наличия клинических рекомендаций (протоколов лечения) во всех государственных учреждениях здравоохранения Тульской области и во всех структурных подразделениях в полном объеме (все опубликованные, включая за последний полный месяц, предшествующий аудиту) в соответствии со всеми профилями оказываемой медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области;

оценку доступности клинических рекомендаций для персонала, проверку наличия их в печатном виде, или электронной базы данных, или круглосуточного доступа в интернет; демонстрацию в каждом подразделении клинических рекомендаций врачами и средними медицинскими работниками (не менее 3-х сотрудников);

оценку системы обновления информации о клинических рекомендациях (протоколов лечения), в соответствии с профилем оказываемой помощи, систему регулярного информирования персонала об изменениях в клинических рекомендациях;

оценку знаний персоналом (врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием) клинических рекомендаций с привлечением медицинского института Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тульский государственный университет», государственного профессионального образовательного учреждения «Тульский областной медицинский колледж»;

оценку соответствия ведения пациентов клиническим рекомендациям в каждом подразделении государственного учреждения здравоохранения Тульской области, отобранных методом случайной выборки, включая пролеченных пациентов в течение последнего месяца, предшествующего аудиту;



внедрение системы контроля соответствия лечебно-диагностического процесса клиническим рекомендациям во всех медицинских организациях Тульской области;

внедрение программы повышения квалификации по вопросам применения клинических рекомендаций, обучающих модулей для 100% охвата медицинских работников.

Результат реализации Программы – снижение доли выявленных нарушений при проведении экспертизы качества медицинской помощи, снижение неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи и количества жалоб на качество медицинской помощи.

Для повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, министерством здравоохранения Тульской области проведена работа по организации кабинетов «неотложной медицинской помощи» на базе амбулаторно-поликлинических отделений 27 государственных учреждений здравоохранения Тульской области.

При поступлении на подстанции скорой медицинской помощи вызова категории «неотложный», вызов, поступивший в рабочее время кабинетов «неотложной помощи», переадресовывается диспетчером в кабинет «неотложной помощи» государственного учреждения здравоохранения Тульской области с учетом территориального принципа и обслуживается сотрудником кабинета. Работа кабинетов «неотложной помощи» позволила снизить нагрузку на бригады скорой медицинской помощи.

В целях организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), снижения смертности от болезней системы кровообращения, в соответствии с приказом министерства здравоохранения Тульской области от 30.10.2020 № 944-осн «Об утверждении алгоритма оказания специализированной скорой медицинской помощи врачом-консультантом кардиологом дистанционно-консультационного центра по передаче данных электрокардиограмм в Региональные сосудистые центры и Первичные сосудистые отделения государственных учреждений здравоохранения Тульской области» при подозрении на ОКС исследование электрокардиограмм (далее – ЭКГ) проводится бригадой скорой медицинской помощи (далее – СМП) в срок до 10 минут от момента прибытия на вызов. Время регистрации и интерпретации ЭКГ считается первым медицинским контактом. При возникновении трудностей в интерпретации результатов фельдшер или врач бригады СМП (все бригады оснащены электрокардиографами «Кардиометр-МТ» с возможностью дистанционной передачи ЭКГ) Центра медицины катастроф связываются с врачом-

консультантом кардиологом дистанционно-консультационного центра с целью дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ. При необходимости госпитализации в региональные сосудистые центры или первичные сосудистые отделения врач-консультант кардиолог Центра медицины катастроф связывается с дежурным кардиологом регионального сосудистого центра или первичного сосудистого отделения, для чего организованы рабочие места с установленным программным обеспечением «Кардиометр-МТ». В нерабочие часы врачей-консультантов кардиологов взаимодействие с бригадами СМП осуществляется через старшего врача оперативного отдела Центра медицины катастроф или непосредственно с дежурными кардиологами региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений. За 2023 год выполнено 4956 консультаций по расшифровке дистанционных ЭКГ.

После выписки пациентов с ОКС из стационаров государственное учреждение здравоохранения Тульской области на базе которого пациент получал медицинскую помощь в стационарных условиях формирует и направляет списки пациентов с ОКС, выписанных из стационара в государственные учреждения здравоохранения Тульской области по месту прикрепления с учетом территориального принципа по сети Vipnet. Врачи-терапевты участковые проводят осмотр пациента или посещают его на дому, выписывают рецепты на лекарственные препараты согласно рекомендациям из выписного эпикриза. После осмотра направляют пациента к кардиологу для постановки на диспансерный учет.

Кроме того, государственные учреждения здравоохранения Тульской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и имеющие прикрепленное население, осуществляют постановку на диспансерный учёт пациентов с иными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, ведут регистры этих пациентов и осуществляют выписку лекарственных препаратов по рекомендациям, указанным в выписном эпикризе.

С января 2021 года с целью информационного сопровождения застрахованных граждан и обеспечения доступности медицинской помощи пациентам, находящимся на симптоматическом и паллиативном лечении с онкологическими заболеваниями, страховые медицинские представители обзванивают таких пациентов по персонализированному списку, поступившему из ГУЗ «Тульский областной клинический онкологический диспансер», с выяснением их потребности в медицинской помощи на данный момент. Ряду пациентов требуется коррекция обезболивания, посещение врача, госпитализация и другая медицинская помощь (лечение сопутствующих заболеваний, получение памперсов и других медицинских изделий, получение бесплатных лекарств, запись к врачам-специалистам и на

исследования). Результаты обзвонов анализируются в ГУЗ «Тульский областной клинический онкологический диспансер», из списка выбираются пациенты с потребностью в медицинской помощи, и сведения о них передаются в государственные учреждения здравоохранения Тульской области по месту прикрепления пациента. Врачами государственных учреждений здравоохранения Тульской области по месту жительства пациентов оказывается необходимая помощь.

В целях реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов» приказом министерства здравоохранения Тульской области от 26.02.2024 № 165-осн утвержден перечень государственных учреждений здравоохранения Тульской области, переходящих на электронный медицинский документооборот.

С целью повышения доступности медицинской помощи и проведения диспансеризации лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, в рамках взаимодействия государственных учреждений здравоохранения Тульской области и государственных учреждений социального обслуживания Тульской области, в соответствии с приказом министерства здравоохранения Тульской области от 05.08.2019 № 376-осн «Об организации проведения дополнительных скрининговых медицинских обследований лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний», с 12.08.2019 организована доставка граждан в районные поликлиники для выявления заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, онкологических заболеваний, сахарного диабета, автотранспортом, приобретенным министерством труда и социальной защиты Тульской области в рамках национального проекта «Демография».

Министерством здравоохранения Тульской области и министерством труда и социальной защиты Тульской области реализуется совместный приказ от 28.02.2013 № 199-осн/96-осн «О порядке взаимодействия при организации обеспечения граждан пожилого возраста лекарственными препаратами, назначенными им по медицинским показаниям, с доставкой на дом», согласно которому главные врачи учреждений здравоохранения и руководители аптечных организаций организуют внеочередной прием социальных работников при исполнении ими служебных обязанностей.

С 2018 года Тульская область входит в число регионов, на территории которых реализуется пилотный проект по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в

уходе (далее – система долговременного ухода). В систему долговременного ухода входят 16 учреждений социального обслуживания, 29 учреждений здравоохранения, региональный координационный центр и 7 территориальных координационных центров. В рамках региональной модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, утвержденной постановлением Правительства Тульской области от 10.03.2023 № 115, между учреждениями здравоохранения и социального обслуживания осуществляется межведомственное, в том числе информационное, взаимодействие. Информация о гражданах, нуждающихся в уходе, из учреждений здравоохранения с использованием региональной системы здравоохранения Тульской области и автоматизированной системы «Адресная социальная помощь» поступает в региональный координационный центр, сотрудники которого осуществляют их дальнейшую маршрутизацию. Ежегодно социальные и медицинские услуги в рамках системы долговременного ухода получают более 6 тысяч человек.

Реализация мероприятий Программы позволит сформировать критерии регионального стандарта первичной медико-санитарной помощи Тульской области, в том числе отдельных структурных подразделений (поликлиники, врачебной амбулатории, участковой больницы, ФАП и ФП), план мероприятий по достижению стандарта первичной медико-санитарной помощи по направлениям: повышение доступности первичной медико-санитарной помощи, реализация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности, обеспечение преемственности между уровнями оказания медицинской помощи, реализация мер по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях, повышение грамотности населения в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни, обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием цифровых сервисов, реализация мер, направленных на повышение удовлетворенности населения медицинской помощью, улучшение показателей общественного здоровья; автоматизировать сбор сведений для расчёта значений индикаторов в разрезе медицинских организаций Тульской области.

Особое внимание в программе уделено вопросам доступности медицинской помощи сельскому населению: выездная работа, выстраивание взаимодействия медицинской службы с сельскими старостами, участие фельдшеров ФАП в сельских чатах, формирование «потоков здоровья» - дни сельских жителей в центральных районных больницах или областных больницах, цифровизация ФАП, виртуальные обходы, развитие ТМК «врач - пациент» с использованием возможностей ФАП, закрепление за каждым

районом областных специалистов-кураторов района необходимости анализа причин неудовлетворенности граждан в недоступности медицинской помощи и таргетное принятие мер.

В Тульской области на постоянной основе проводятся профилактические мероприятия по актуальным вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Координатором данной работы является ГУЗ «Тульский областной центр медицинской профилактики и реабилитации имени Я.С. Стечкина». Профилактическая деятельность структурных подразделений службы медицинской профилактики ведется по основным направлениям: информирование населения и формирование приверженности к аспектам здорового образа жизни; проведение профилактических скрининговых обследований, диспансеризации и профилактических медицинских осмотров с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний; коррекция выявленных факторов риска.

На базе государственных учреждений Тульской области организовано 22 отделения медицинской профилактики, 47 кабинетов медицинской профилактики, 9 центров здоровья для взрослых и детей, 24 кабинета медицинской помощи при отказе от курения, 8 кабинетов здорового питания. Ежегодно в центры здоровья первично обращается в среднем 21 тысяча граждан. Организована работа 152 школ здоровья для пациентов с артериальной гипертонией, бронхиальной астмой, сахарным диабетом, а также пациентов, перенесших инсульт, и их родственников, пациентов, перенесших инфаркт, для беременных и прочие школы. С целью коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний у пациентов, находящихся на лечении в стационарах терапевтического профиля, организованы 33 кабинета медицинской профилактики в круглосуточных стационарах государственных учреждений здравоохранения Тульской области. Всем обратившимся пациентам, у которых выявляются факторы риска, даются индивидуальные рекомендации по немедикаментозной коррекции факторов риска и профилактике осложнений, составляются индивидуальные планы.

В Тульской области на постоянной основе при проведении массовых акций и мероприятий, приуроченных к Всемирным дням здоровья, проводятся скрининговые медицинские обследования с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, осуществляется распространение информационных материалов, проведение социологических исследований с участием волонтеров. Ведется активная информационная кампания в сотрудничестве со средствами массовой информации: телевидением, радио и прессой, а также посредством интернет-технологий.

В целях реализации государственной социально-экономической политики Российской Федерации, направленной на обеспечение достойной жизни и свободного развития человека, создание условий для укрепления здоровья граждан, увеличение продолжительности жизни, снижение смертности, во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 2 июля 2021 года № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» постановлением Правительства Тульской области от 02.05.2023 № 236 утверждена региональная программа Тульской области «Комплекс мер по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Тульской области на 2023–2027 годы». Задачами указанной региональной программы являются: проведение мониторинга и анализа динамики показателей уровня употребления алкогольной продукции; изменение структуры потребления населением алкогольной продукции за счет уменьшения доли потребления крепких спиртных напитков при одновременном существенном снижении общего уровня потребления алкогольной продукции; переориентирование населения на ведение трезвого и здорового образа жизни; формирование у населения региона антиалкогольного иммунитета; информирование населения о негативных последствиях злоупотребления алкоголем; совершенствование организации оказания наркологической медицинской помощи лицам, злоупотребляющим алкогольной продукцией, и больным алкоголизмом; привлечение детей и молодежи к занятиям физической культурой, туризмом и спортом с ориентацией на формирование ценностей здорового образа жизни; организация новых видов отдыха и досуга для молодежи и взрослого населения, исключая традицию употребления алкогольной продукции; повышение трудовой занятости и мотивации к трудовой деятельности, обеспечение культурного досуга населения, проживающего в малых городах и сельской местности; противодействие нелегальному производству и обороту алкогольной продукции.

## 2. Цель, задачи, этапы, сроки реализации, индикаторы Программы

Цель Программы – повышение результативности оказания первичной медико-санитарной помощи при сохраняющемся уровне обеспеченности медицинскими кадрами и иными ресурсами здравоохранения с применением новых организационных решений на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения.

Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

1. Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи населению в амбулаторных условиях с использованием новых организационных решений.

2. Реализация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

3. Формирование оптимальных механизмов по обеспечению преемственности между уровнями оказания медицинской помощи, включая информационный обмен, электронный документооборот и привлечение сотрудников из числа немедицинского персонала.

4. Внедрение организационных технологий по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия.

5. Совершенствование методов работы по повышению грамотности населения Тульской области в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни.

6. Обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием цифровых сервисов врача и пациента, системы поддержки принятия врачебных решений, в том числе на основе искусственного интеллекта и телемедицинских технологий.

7. Реализация комплекса мер, направленных на повышение удовлетворенности пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе посредством создания комфортных условий пребывания в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, на основе принципов пациент-ориентированности.

8. Использование системы индикаторов, разработанных на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения, отражающих результативность реализации мероприятий Программы в регионе.

Целевые значения индикаторов Программы определены на период 2024-2030 годы. В период реализации Программы предполагается ежегодная актуализация установленных целевых значений индикаторов.

Программа реализуется в три этапа: первый этап – 2024-2025 годы, второй этап – 2026-2027 годы, третий этап – 2028-2030 годы.

## Индикаторы Программы

| Наименование индикатора  | Единица измерения      | Базовое значение (2023 год) | Целевые значения индикаторов |         |         |         |
|--|------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------|---------|---------|
|  |                        |                             | 2024                         | 2025    | 2026    | 2030    |
| 1. Доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента её получения  | процентов              | 37,46                       | 44,04                        | 47,0    | 50,0    | 65,0    |
| 2. Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью  | процентов              | 60,6                        | 64,0                         | 61,0    | 63,0    | 75,0    |
| 3. Случаи госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность»   | на 100 тысяч населения | 362,67                      | 351,85                       | 346,53  | 341,38  | 331,15  |
| 4. Случаи госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь»   | на 100 тысяч населения | 471,67                      | 452,83                       | 443,83  | 434,75  | 417,43  |
| 5. Случаи госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет»   | на 100 тысяч населения | 625,63                      | 606,85                       | 597,87  | 588,76  | 569,10  |
| 6. Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации)   | процентов              | Менее 5                     | Менее 5                      | Менее 5 | Менее 5 | Менее 5 |
| 7. Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения к государственному учреждению здравоохранения Тульской области, оказывающему первичную медико-санитарную помощь | процентов              | 5,9                         | 5,88                         | 5,86    | 5,83    | 5,74    |
| 8. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях  | процентов              | 58,9                        | 57,7                         | 59,1    | 62,0    | 65,0    |
| Задача 1. «Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи населению Тульской области в амбулаторных условиях с использованием новых организационных решений»   |                        |                             |                              |         |         |         |
| 1. Доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской помощи   | процентов              | 37,46                       | 44,04                        | 47,0    | 50,0    | 65,0    |



| Наименование индикатора   | Единица измерения | Базовое значение (2023 год) | Целевые значения индикаторов |         |         |         |
|---|-------------------|-----------------------------|------------------------------|---------|---------|---------|
|   |                   |                             | 2024                         | 2025    | 2026    | 2030    |
| услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения   |                   |                             |                              |         |         |         |
| 2. Средний срок ожидания приема врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача)   | дней              | 2,58 дней                   | 1 день                       | 1 день  | 1 день  | 1 день  |
| 3. Средний срок ожидания приема врача-педиатра участкового  | дней              | 1 день                      | 1 день                       | 1 день  | 1 день  | 1 день  |
| Задача 2. «Реализация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций» |                   |                             |                              |         |         |         |
| 1. Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения к государственному учреждению здравоохранения Тульской области, оказывающему первичную медико-санитарную помощь  | процентов         | 5,9                         | 5,88                         | 5,86    | 5,83    | 5,74    |
| Задача 3. «Формирование оптимальных механизмов по обеспечению преемственности между уровнями оказания медицинской помощи, включая информационный обмен, электронный документооборот и привлечение сотрудников из числа немедического персонала»   |                   |                             |                              |         |         |         |
| 1. Доля ампутаций у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, от числа всех больных сахарным диабетом старше 18 лет   | процентов         | 0,002                       | 0,0019                       | 0,0017  | 0,0017  | 0,0015  |
| 2. Доля лиц, осмотренных врачом терапевтом участковым в течение 1 недели после вызова скорой медицинской помощи при исходе вызова: отказ от госпитализации (коды МКБ-10: I20-24.0 I11, I60-66, I49, R00, J46, E10-E14)  | процентов         | 47                          | 50                           | 53      | 55      | 70      |
| 3. Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации)  | процентов         | Менее 5                     | Менее 5                      | Менее 5 | Менее 5 | Менее 5 |

| Наименование индикатора  | Единица измерения | Базовое значение (2023 год) | Целевые значения индикаторов |             |             |             |
|--|-------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
|  |                   |                             | 2024                         | 2025        | 2026        | 2030        |
| Задача 4. «Внедрение в рамках межведомственного взаимодействия организационных технологий по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях»  |                   |                             |                              |             |             |             |
| 1. Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10-E14) за отчетный год  | процентов         | 13,4                        | 14,8                         | 14,8        | 16,2        | 20          |
| 2. Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением                   | процентов         | 70,0                        | 70,0                         | 80,0        | 80,0        | 80,0        |
| 3. Число реализуемых проектов в Тульской области по сопровождению пациентов  | единиц            | 3                           | 3                            | 3           | 3           | 6           |
| Задача 5. «Совершенствование методов работы по повышению грамотности населения Тульской области в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни»   |                   |                             |                              |             |             |             |
| 1. Доля лиц из приоритетной группы населения (лица трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не проходили профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию), от общего числа прошедших профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию | процентов         | 13                          | 17                           | 23          | 25          | 40          |
| 2. Охват населения иммунизацией в рамках Национального календаря профилактических прививок от подлежащих иммунизации, (дети)   | процентов         | 95,0                        | не менее 95                  | не менее 95 | не менее 95 | не менее 95 |
| 3. Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях  | процентов         | 63,2                        | 57,7                         | 59,1        | 62,0        | 65,0        |
| 4. Распространенность табакокурения  | процентов         | 20,2                        | 19,8                         | 19,6        | 19,2        | 17,6        |
| 5. Потребление алкоголя на душу населения  | литров этанола    | 9,12                        | 8,91                         | 8,79        | 8,69        | 8,16        |

| Наименование индикатора   | Единица измерения | Базовое значение (2023 год) | Целевые значения индикаторов |       |       |       |
|---|-------------------|-----------------------------|------------------------------|-------|-------|-------|
|   |                   |                             | 2024                         | 2025  | 2026  | 2030  |
| Задача 6. «Обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием цифровых сервисов врача и пациента, системы поддержки принятия врачебных решений, в том числе на основе искусственного интеллекта и телемедицинских технологий»   |                   |                             |                              |       |       |       |
| 1. Доля государственных учреждений здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с использованием дистанционных консультаций «врач-пациент»   | процентов         | 100                         | 100                          | 100   | 100   | 100   |
| 2. Количество внедренных в Тульской области систем поддержки принятия врачебных решений   | единиц            | 2                           | 3                            | 3     | 3     | 3     |
| Задача 7. «Реализация комплекса мер, направленных на повышение удовлетворенности пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе посредством создания комфортных условий пребывания в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, на основе принципов пациент-ориентированности» |                   |                             |                              |       |       |       |
| 1. Оценка общественного мнения по удовлетворенности населения медицинской помощью   | процентов         | 60,6                        | 64,0                         | 61,0  | 63,0  | 75,0  |
| Задача 8. «Использование системы индикаторов, разработанных на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения, отражающих результативность реализации мероприятий Программы в Тульской области»  |                   |                             |                              |       |       |       |
| 1. Доля муниципальных образований Тульской области, в которых рассчитаны прогнозные значения по основным классам причин смерти, половозрастная структура умерших, средний возраст смерти, общий коэффициент смертности  | процентов         | -                           | 100,0                        | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 2. Полнота заполнения медицинских свидетельств о смерти (всех необходимых полей), %   | процентов         | 68,0                        | 72,0                         | 75,0  | 80,0  | 100,0 |

## 3. План мероприятий Программы

| Наименование мероприятия, контрольной точки  | Сроки реализации проекта |           | Ответственный исполнитель  | Характеристика результата   |
|--|--------------------------|-----------|--|---|
|  | начало                   | окончание |  |   |
| 1  | 2                        | 3         | 4  | 5   |
| <b>Задача 1. «Повышение доступности первичной медико-санитарной помощи населению Тульской области в амбулаторных условиях с использованием новых организационных решений»</b>  |                          |           |  |   |
| 1.1. Внедрение методических рекомендаций записи на прием к врачу, в том числе путем совершенствования подходов по направлениям:<br>единообразный подход к ведению расписания и контроль за правильностью его формирования;<br>оптимизация бизнес-процессов с целью снижения нагрузки на медицинский персонал;<br>организационные решения по разделению потоков пациентов по цели обращения | 2024 год                 | 2024 год  | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Изменен подход к организации работы врача-терапевта участкового и персонала со средним медицинским образованием при оказании первичной медико-санитарной помощи для высвобождения рабочего времени врача.<br>Увеличена доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения |
| 1.2. Определение перечня организаций с графиком работы 12*7 и организация их работы, в том числе с целью проведения профилактических мероприятий (диспансеризация взрослого населения, профилактические медицинские осмотры, углубленная диспансеризация взрослого населения, диспансерное наблюдение)   | 2024 год                 | 2024 год  | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Увеличена доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения.<br>Организована возможность проведения профилактических мероприятий в 1 день, как результат – увеличение охвата профилактическими мероприятиями лиц трудоспособного возраста                                |

| 1   | 2        | 3        | 4   | 5   |
|---|----------|----------|---|---|
| 1.3. Организация и алгоритмизация выездных форм работы  | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)  | Снижен средний срок ожидания приема врача.<br>Повышена удовлетворенность населения временем ожидания медицинской услуги |
| 1.4. Организация маршрутизации населения Тульской области с учетом транспортной доступности   | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию), главные внештатные специалисты департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Снижен средний срок ожидания приема врача.<br>Повышена удовлетворенность населения временем ожидания медицинской услуги |
| 1.5. Контроль за использованием автомобильного транспорта для доставки пациентов в государственные учреждения здравоохранения Тульской области, медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов  | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)  | Снижен средний срок ожидания приема врача.<br>Повышена удовлетворенность населения временем ожидания медицинской услуги |
| 1.6. Аудит работы фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (далее – ФАП, ФП соответственно) с последующей стандартизацией и алгоритмизацией работы фельдшера на ФАП и ФП, в том числе с формированием пациентопотока по целям обращения, утверждением плановых показателей работы (неделя, месяц, год) и контролем за работой посредством информационных панелей на основе | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)  | Увеличена доступность медицинской помощи сельскому населению Тульской области   |

| 1   | 2        | 3        | 4  | 5   |
|---|----------|----------|--|---|
| выгрузка из региональной информационной системы здравоохранения Тульской области (далее – РИСЗ ТО)  |          |          |  |   |
| 1.7. Разработка порядков, требований и определение перечня нозологических групп, в рамках которых возможно проведение телемедицинских консультаций «врач-пациент»   | 2024 год | 2025 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)   | Утвержден порядок проведения телемедицинских консультаций «врач-пациент»  |
| 1.8. Реализация проекта «Телекардиолог» на всех ФАП и ФП  | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию), главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию)                             | Увеличена доступность специализированной кардиологической медицинской помощи жителям, проживающим в отдаленных населенных пунктах, повышение качества диспансерного наблюдения и оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в районах региона |
| 1.9. Организация на базе районных поликлиник государственных учреждений здравоохранения Тульской области, обслуживающих сельское население и имеющих в своем составе ФАПы/ФП, рабочего места дежурного/участкового терапевта с возможностью дистанционного консультирования | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Увеличен уровень доступности консультаций терапевта (медицинской помощи) для сельского населения Тульской области   |

| 1  | 2        | 3        | 4  | 5   |
|--|----------|----------|--|---|
| <p>1.10. Централизация амбулаторно-консультативной службы Тульской области: организация рабочих мест врачей – специалистов центра дистанционного консультирования (далее – Центр) с учетом потребностей региона (в том числе с учетом кадровой ситуации по муниципальным образованиям) с определением государственных учреждений здравоохранения Тульской области, на базе которых будут организованы Центры; определение перечня нозологических форм и условий, при которых может проводиться дистанционное консультирование; разработка регламента и порядка работы Центра; поэтапная организация работы Центра с учетом потребности; открытие работы Центра</p> | 2024 год | 2026 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)   | Увеличен уровень доступности медицинской помощи, проведена оптимизация штатного расписания районных больниц   |
| <p>1.11. Разработка и утверждение регламента работы выездных врачебных бригад. Организация и алгоритмизация выездных форм работы (график выездов, состав врачей – специалистов, нагрузка на выезд и т.д.)</p>  | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)   | Выезды врачебных бригад осуществлены по утвержденному графику с привлечением врачей – специалистов с учетом потребности территории, на которую осуществляется выезд, формирование пациентопотока для осмотра врачебной бригадой                     |
| <p>1.12. Организация централизованного подразделения дистанционной расшифровки электрокардиограммы (далее – ЭКГ) и дистанционного консультирования</p>   | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию), главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения | Разработан единый формат и высокое качество интерпретации результата исследования на всей территории Тульской области; увеличена доступность исследования для пациентов, включая сельское население Тульской области; расширена возможность анализа |

| 1  | 2               | 3               | 4   | 5   |
|--|-----------------|-----------------|---|---|
|  |                 |                 | <p>министерства здравоохранения<br/>Тульской области<br/>(по согласованию)</p>  | <p>большого количества исследований<br/>в динамике при назначении<br/>дальнейшего обследования<br/>и лечения пациента</p>   |
| <p>1.13. Внедрение метода электрокардиографического обследования населения с применением портативных регистраторов ЭКГ с возможностью дистанционной передачи данных (на ФАПах, ФП), в первую очередь среди населения Тульской области, проживающего в отдаленных населенных пунктах: внедрение на ФАПах, ФП государственного учреждения здравоохранения «Ефремовская районная клиническая больница имени А.И. Козлова»; тиражирование на все государственные учреждения здравоохранения Тульской области</p> | <p>2024 год</p> | <p>2030 год</p> | <p>Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию), главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию)</p> | <p>Организована регистрация ЭКГ на вызове к пациенту при оказании неотложной помощи, на ФАП/ /ФП/амбулатории; создан электронный архив ЭКГ пациентов Тульской области в РИСЗ ТО; обеспечен доступ врача функциональной диагностики, врача-кардиолога, врача-терапевта к архиву ЭКГ с рабочего места в РИСЗ ТО с возможностью анализа динамики исследований</p>  |
| <p>Задача 2. «Реализация системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций»</p>   |                 |                 |   |   |
| <p>2.1. Организация работы Ситуационного центра по кардиологии и расширение функционала работы</p>   | <p>2024 год</p> | <p>2024 год</p> | <p>Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию)</p>  | <p>Организован контроль за оказанием медицинской помощи пациентам с диагнозами «Хроническая сердечная недостаточность», «Гипертоническая болезнь», организовано взаимодействие с государственным учреждением здравоохранения Тульской области «Территориальный центр медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи», государственными учреждениями здравоохранения Тульской области,</p> |



| 1   | 2        | 3        | 4   | 5  |
|---|----------|----------|---|--|
|   |          |          |   | <p>ведутся регистры пациентов группы высокого риска, контролируется доступность по профилю «кардиология», отслеживается профильность госпитализации. Работа Ситуационного центра по кардиологии позволит реализовать риск – ориентированную стратегию развития региона, аккумулировать информацию и принимать управленческие решения по организации работы кардиологической службы. Как результат – снижение смертности от болезней системы кровообращения</p> |
| <p>2.2. Внедрение и расширение сервисов с применением элементов искусственного интеллекта:<br/> 1) внедрение системы поддержки принятия врачебных решений (далее – СППВР): «Прогнозирование и оценка рисков возникновения/развития сердечно-сосудистых заболеваний» и «Цельс»;<br/> 2) внедрение VOICE2MED – голосовое заполнение медицинской документации;<br/> 3) внедрение сервисов СМС – оповещений; электронные памятки для пациентов;<br/> 4) создание текстовых чатов с государственными учреждениями здравоохранения Тульской области;<br/> 5) роботизированные обзвоны с возможностью записи пациента на прием</p> | 2024 год | 2030 год | <p>Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)</p> | <p>Организован контроль соблюдения клинических рекомендаций, повышение качества проведения диагностических исследований и медицинской помощи, экономия времени врача, сокращение необходимости частых визитов в поликлинику, снижение нагрузки на колл-центры государственных учреждений здравоохранения Тульской области.<br/> Количество внедренных в Тульской области систем поддержки принятия врачебных решений не менее 3-х сервисов</p>                 |
| <p>2.3. Обеспечение соответствия штатного расписания отделений (кабинетов) медицинской профилактики с учетом</p>  | 2024 год | 2030 год | <p>Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения</p>  | <p>Увеличен охват граждан профилактическими мероприятиями, обеспечено сокращение времени на</p>  |

| 1  | 2               | 3               | 4   | 5   |
|--|-----------------|-----------------|---|---|
| <p>прикрепленного населения, их укомплектование, а также своевременное обучение на циклах тематического усовершенствования врачей и средних медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Тульской области</p> |                 |                 | <p>здравоохранения Тульской области (по согласованию)</p>   | <p>проведение профилактического медицинского осмотра/диспансеризации. Доля лиц из приоритетной группы населения (лица трудоспособного возраста с 40 до 65 лет, которые в течение последних 2-х лет не проходили профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию), не менее 30%</p>   |
| <p>2.4. Внедрение СППВР «Прогнозирование и оценка рисков возникновения/развития сердечно – сосудистых заболеваний»</p>   | <p>2024 год</p> | <p>2024 год</p> | <p>Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)</p> | <p>Соблюдены клинические рекомендации во всех государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, внедрены трехуровневые системы контроля соответствия лечебно-диагностического процесса клиническим рекомендациям, что позволит снизить долю выявленных нарушений при проведении экспертизы качества медицинской помощи, снижены неблагоприятные исходы при оказании медицинской помощи. Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения, не менее 5,74%</p> |
| <p>2.5. Внедрение СППВР «Цельс» – описание и интерпретация данных флюорографических и рентгенологических исследований (второе чтение рентгенограмм (флюорограмм) при</p>   | <p>2024 год</p> | <p>2024 год</p> | <p>Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской</p>                           | <p>Соблюдены клинические рекомендации во всех государственных учреждениях здравоохранения Тульской области,</p>   |

| 1   | 2               | 3               | 4   | 5   |
|---|-----------------|-----------------|---|---|
| <p>проверочной (профилактической) рентгенографии легких (флюорографии) и информирование врача о возможном наличии патологии)</p>  |                 |                 | <p>области (по согласованию)</p>  | <p>внедрены трехуровневые системы контроля соответствия лечебно-диагностического процесса клиническим рекомендациям, что позволит снизить долю выявленных нарушений при проведении экспертизы качества медицинской помощи, снижены неблагоприятные исходы при оказании медицинской помощи. Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения, не менее 5,74%</p>                          |
| <p>2.6. Аудит наличия клинических рекомендаций во всех государственных учреждениях здравоохранения Тульской области в соответствии с профилями оказываемой медицинской помощи</p> | <p>2024 год</p> | <p>2030 год</p> | <p>Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)</p> | <p>Соблюдены клинические рекомендации во всех государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, внедрены трехуровневые системы контроля соответствия лечебно-диагностического процесса клиническим рекомендациям, что позволит снизить долю выявленных нарушений при проведении экспертизы качества медицинской помощи, снижены неблагоприятные исходы при оказании медицинской помощи. Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49,</p> |

| 1   | 2        | 3        | 4  | 5  |
|---|----------|----------|--|--|
|   |          |          |  | R00, J44, J45, J46, E10-E14),<br>из числа прикрепленного населения,<br>не менее 5,74%  |
| 2.7. Внедрение системы контроля соответствия лечебно-диагностического процесса клиническим рекомендациям во всех государственных учреждениях здравоохранения Тульской области   | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Соблюдены клинические рекомендации во всех государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, внедрены трехуровневые системы контроля соответствия лечебно-диагностического процесса клиническим рекомендациям, что позволит снизить долю выявленных нарушений при проведении экспертизы качества медицинской помощи, снижены неблагоприятные исходы при оказании медицинской помощи. Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения, не менее 5,74% |
| Задача 3. «Формирование оптимальных механизмов по обеспечению преемственности между уровнями оказания медицинской помощи, включая информационный обмен, электронный документооборот и привлечение сотрудников из числа немедицинского персонала»  |          |          |  |  |
| 3.1. Формирование в РИСЗ ТО единого реестра граждан со 2 группой здоровья, установленной по результатам профилактического медицинского осмотра/диспансеризации, и уточнением постановки на диспансерный учет у врача терапевта участкового, врача отделения (кабинета) медицинской профилактики, фельдшера ФАП/ФП | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Достигнуты целевые уровни для основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у граждан со 2 группой здоровья, состоящих на диспансерном учете. Увеличена доля пациентов второй группы здоровья, диспансерное наблюдение которых проводится  |

| 1  | 2        | 3        | 4  | 5   |
|--|----------|----------|--|---|
|  |          |          |  | в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, соблюдена периодичность их наблюдения  |
| 3.2. Реализация в РИСЗ ТО возможности просмотра отчета по пациентам, находящимся на диспансерном наблюдении, вызвавших скорую медицинскую помощь по причине заболеваний, по которым они включены в группу диспансерного наблюдения, не закончившихся госпитализацией, в разрезе терапевтических участков | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области  | <p>Организован контроль участковой службой государственных учреждений здравоохранения Тульской области за диспансерной группой пациентов, своевременная коррекция проводимой терапии, снижены случаи декомпенсации хронических неинфекционных заболеваний у пациентов диспансерной группы.</p> <p>Доля лиц, осмотренных врачом терапевтом участковым в течение 1 недели после вызова скорой медицинской помощи при исходе вызова: отказ от госпитализации (коды МКБ-10: I20-24.0 I11, I 60-66, I49, R00, J46, E10-E14, не менее 70%</p> |
| 3.3. Разработка алгоритмов сопровождения пациентов и информационного обмена между отделениями медицинской профилактики и участковой сетью  | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Увеличена доля пациентов, прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, из числа включенных в группу диспансерного наблюдения в текущем году   |
| 3.4. Выписка электронного рецепта пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями без посещения государственных учреждений здравоохранения Тульской области по итогам проведенной телемедицинской консультации «врач-пациент»   | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Организовано своевременное обеспечение лекарственными препаратами пациентов, имеющих право на получение бесплатных лекарственных средств и перенесших острое сердечно-сосудистое событие, осуществлен контроль за выпиской рецептов.  |

| 1   | 2        | 3        | 4   | 5  |
|---|----------|----------|---|--|
|   |          |          |   | Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации), менее 5%  |
| 3.5. Оповещение участковой сети государственных учреждений здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, посредством РИСЗ ТО о выписке пациентов из региональных сосудистых центров и/или первичных сосудистых отделений, перенесших острое сердечно-сосудистое событие   | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области                                 | Организована своевременная постановка на диспансерное наблюдение и обеспечение лекарственными препаратами пациентов, имеющих право на получение бесплатных лекарственных средств и перенесших острое сердечно-сосудистое событие.<br>Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации), менее 5% |
| 3.6. Выписка лекарственных препаратов пациентам, имеющим право на получение бесплатных лекарственных средств и перенесших острое сердечно-сосудистое событие, сроком на 1 месяц в день выписки из региональных сосудистых центров и/или первичных сосудистых отделений с последующим обеспечением пациентов лекарственными препаратами на уровне первичного звена | 2024 год | 2030 год | Государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Пациенты, имеющие право на получение бесплатных лекарственных средств и перенесшие острое сердечно-сосудистое событие, обеспечены лекарственными препаратами с целью непрерывного приема лекарственных средств   |
| 3.7. Реализация бесшовного механизма записи пациента, перенесшего острое сердечно-сосудистое событие, посредством РИСЗ ТО врачом при выписке из стационара на прием в участковую сеть государственных учреждений здравоохранения Тульской области   | 2024 год | 2030 год | Государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Достижение преемственности между специализированными отделениями и первичным звеном, как результат – своевременная постановка на диспансерное наблюдение, выписка лекарственных препаратов.  |

| 1  | 2        | 3        | 4  | 5  |
|--|----------|----------|--|--|
|  |          |          |  | Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации), менее 5%  |
| 3.8. Разработка и утверждение алгоритмов информационного взаимодействия межрайонных эндокринологических центров и регионального эндокринологического центра с целью контроля за оказанием медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист эндокринолог департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Совершенствование системы преемственности медицинской помощи по профилю «эндокринология». Доля ампутаций у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, от числа всех больных сахарным диабетом старше 18 лет, менее 0,0015%  |
| <b>Задача 4. «Внедрение в рамках межведомственного взаимодействия организационных технологий по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях»</b>   |          |          |  |  |
| 4.1. Разработка и утверждение регионального стандарта сопровождения пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении  | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, главные внештатные специалисты департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию)             | Пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении, сопровождаются по утвержденному стандарту, благодаря чему увеличено количество пациентов, у которых соблюдена периодичность посещений в рамках диспансерного наблюдения. Доля лиц, которым оказана скорая медицинская помощь по причине обострения хронических заболеваний (коды МКБ: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), из числа прикрепленного населения, не менее 5,74% |
| 4.2. Совершенствование и доработка РИСЗ ТО в части: уведомления врача о необходимости постановки на диспансерное наблюдение при установлении диагноза, подлежащего диспансерному наблюдению;   | 2024 год | 2025 год | Министерство здравоохранения Тульской области  | Организована своевременная постановка пациентов на диспансерное наблюдение, соблюдена кратность и периодичность явок в рамках диспансерного наблюдения.  |

| 1  | 2        | 3        | 4   | 5   |
|--|----------|----------|---|---|
| информирования пациента в личном кабинете на портале Doctor71 о периодичности явок в рамках диспансерного наблюдения;<br>формирования списков пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению с учетом приоритезации                            |          |          |   | Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации), не более 5%  |
| 4.3. Разработка концепции единого подхода к реализации процессных мероприятий в рамках диспансерного наблюдения, включая всех участников процесса, в том числе с использованием функционала РИСЗ ТО (с учетом внесенных изменений и доработки) | 2024 год | 2025 год | Министерство здравоохранения Тульской области, главные внештатные специалисты департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию), государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Все сотрудники государственных учреждений здравоохранения Тульской области, участвующие в реализации процессных мероприятий в рамках диспансерного наблюдения, работают в рамках концепции единого подхода к диспансерному наблюдению, как результат – увеличен охват диспансерным наблюдением пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.<br>Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, не менее 80% |
| 4.4. Внедрение программы дистанционного контроля артериального давления у жителей области (персональный медицинский помощник) для своевременной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и предотвращения                         | 2024 год | 2025 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)  | Достигнуты целевые значения уровня артериального давления, соблюдена периодичность явок в рамках диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией.  |



| 1   | 2        | 3        | 4  | 5  |
|---|----------|----------|--|--|
| экстренных госпитализаций с инфарктами  |          |          |  | Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, не менее 80%                                    |
| 4.5. Внедрение программы по дистанционному наблюдению пациентов с сахарным диабетом   | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)   | Достигнуты целевые значения уровня глюкозы, соблюдена периодичность явок в рамках диспансерного наблюдения пациентов с сахарным диабетом.<br>Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (E10-E14) за отчетный год, не менее 20% |
| 4.6. Реализация комплексного мультидисциплинарного подхода к лечению пациентов с сахарным диабетом и профилактике развития его осложнений, в т.ч. диабетической ангиопатии, полинейропатии, организация кабинетов «диабетической стопы», утверждение маршрутизации, укомплектование кабинетов согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2023 года № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист эндокринолог департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Реализован комплексный подход к лечению и профилактике осложнений сахарного диабета, как результат: снижение доли ампутаций у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, не менее 0,0015%   |

| 1  | 2        | 3        | 4  | 5  |
|--|----------|----------|--|--|
| 4.7. Внедрение обследования населения с применением портативных регистраторов ЭКГ, в первую очередь среди населения, проживающих в отдаленных населенных пунктах (на ФАП/ФП/амбулатории)   | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | <p>Организована регистрация ЭКГ на вызове к пациенту (неотложная помощь), на ФАП/ФП/амбулатории; создан электронный архив ЭКГ пациентов Тульской области в РИСЗ ТО;</p> <p>доступ врачей (врач по функциональной диагностике, кардиолог, терапевт) к архиву ЭКГ с рабочего места в РИСЗ ТО с возможностью анализа динамики исследований.</p> <p>Доля государственных учреждений здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с использованием дистанционных консультаций «врач-пациент», 100%</p> |
| 4.8. Разработка и утверждение Порядка межведомственного взаимодействия между организациями – участниками региональной системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее – система долговременного ухода) | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области                       | <p>Утвержден Порядок межведомственного взаимодействия между организациями – участниками региональной системы долговременного ухода.</p> <p>Доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента её получения, не менее 65%</p>  |
| 4.9. Разработка оптимальных организационных технологий в многопрофильных стационарах с целью повышения преемственности качества медицинской помощи и социальной эффективности  | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области                       | <p>Разработаны и утверждены стандартные операционные процедуры (далее – СОПы), реализованы организационные решения, позволяющие достигнуть</p>   |

| 1   | 2        | 3        | 4  | 5  |
|---|----------|----------|--|--|
|   |          |          |  | <p>повышение качества медицинской и социальной помощи.</p> <p>Доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента её получения, не менее 65%</p>   |
| <p>4.10. Утверждение алгоритмов взаимодействия и информационного обмена между участниками системы долговременного ухода с целью динамического наблюдения и оказания пациентам старше 60 лет своевременной медицинской и социальной помощи</p>   | 2024 год | 2024 год | <p>Министерство здравоохранения Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области</p>  | <p>Разработаны и утверждены алгоритмы взаимодействия между участниками системы долговременного ухода, а также СОПы для всех участников процесса взаимодействия</p>   |
| <p>4.11. Доработка РИСЗ ТО и автоматизированной системы «Адресная социальная помощь» (далее – АС «АСП») с целью интеграции и информационного обмена:</p> <p>направление обменной карты о выявлении пациента, нуждающегося в уходе, посредством РИСЗ ТО в региональный координационный центр для рассмотрения и обработки заявки;</p> <p>направление медицинской справки об отсутствии противопоказаний к социальному обслуживанию;</p> <p>направление рекомендаций по уходу и лечению за пациентом посредством РИСЗ ТО помощнику по уходу;</p> <p>заполнение помощником по уходу в системе АС «АСП» дневников ухода за пациентом с возможностью просмотра лечащим врачом в РИСЗ ТО в истории болезни пациента основных параметров и показателей</p> | 2024 год | 2025 год | <p>Министерство здравоохранения Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)</p> | <p>Организовано взаимодействие между участниками процесса посредством информационных систем, налажен «бесшовный» механизм передачи данных минуя бумажные носители и минимизирована необходимость посещения государственных учреждений здравоохранения Тульской области.</p> <p>Реализована возможность вызова врача на дом социальным работником пациенту, находящемуся на сопровождении</p> |

| 1   | 2        | 3        | 4  | 5  |
|---|----------|----------|--|--|
| <p>состояния здоровья пациента (в том числе в виде графиков по основным параметрам: артериальное давление, частота сердечных сокращений, температура, сатурация) для своевременной коррекции терапии;</p> <p>возможность вызова помощником по уходу посредством информационной системы без необходимости визитов и звонков в государственное учреждение здравоохранения Тульской области врача на дом пациенту, включенному в систему долговременного ухода</p> |          |          |  |  |
| <p>4.12. Организация работы школ для пациентов с сахарным диабетом</p>  | 2024 год | 2030 год | Государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)  | Увеличена доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом, как результат – уменьшение количества декомпенсаций сахарного диабета   |
| <p>4.13. Формирование персонифицированного и алгоритмизированного подхода к проактивному приглашению пациентов на диспансерное наблюдение</p>   | 2024 год | 2024 год | Государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)  | Пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении, сопровождаются по утвержденному единому стандарту, увеличено количество пациентов на диспансерное наблюдение, соблюдена периодичность диспансерных осмотров  |
| <p>4.14. Индивидуальное сопровождение пациентов из группы высокого сердечно-сосудистого риска «медицинским помощником»</p>  | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Осуществлена своевременная постановка на диспансерное наблюдение, организовано сопровождение с целью своевременного проведения аортокоронарного шунтирования или многоэтапного стентирования коронарных артерий, обеспечение необходимыми лекарственными |

| 1   | 2        | 3        | 4   | 5   |
|---|----------|----------|---|---|
|   |          |          |   | <p>препаратами.</p> <p>Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, не менее 80%</p>  |
| <p>4.15. Индивидуальное сопровождение пациентов с подозрением на злокачественное новообразование (далее – ЗНО) «медицинским помощником»</p>   | 2024 год | 2030 год | <p>Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)</p> | <p>Организовано сопровождение пациентов с подозрением на ЗНО до начала специализированного лечения, сокращение сроков от момента постановки подозрения на ЗНО до получения специализированной помощи.</p> <p>Доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента её получения, не менее 65%</p> |
| <p>Задача 5. «Совершенствование методов работы по повышению грамотности населения Тульской области в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни»</p>                           |          |          |   |   |
| <p>5.1. Выработка и утверждение региональных планов по снижению числа точек реализации алкогольной и спиртосодержащей продукции</p>   | 2024 год | 2025 год | <p>Министерство промышленности и торговли Тульской области</p>  | <p>Снижена доступность приобретения алкогольной и спиртосодержащей продукции.</p> <p>Потребление алкоголя на душу населения, не более 8,16 литров этанола</p>   |
| <p>5.2. Распространение информационных материалов о влиянии алкоголя на здоровье, в том числе с использованием популярных средств массовой информации и социальных сетей (Телеграмм-каналы)</p> | 2024 год | 2030 год | <p>Министерство здравоохранения Тульской области, комитет Тульской области по печати и массовым коммуникациям</p>                   | <p>Население Тульской области широко проинформировано о влиянии алкоголя на здоровье</p>  |

| 1   | 2        | 3        | 4   | 5   |
|---|----------|----------|---|---|
| 5.3. Формирование рабочей группы по оценке текущего статуса медицинской помощи по снижению потребления табака | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области   | Сформирована рабочая группа по оценке текущего статуса медицинской помощи по снижению потребления табака  |
| 5.4. Реализация межведомственного взаимодействия по популяризации здорового образа жизни                      | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, министерство промышленности и торговли Тульской области, комитет Тульской области по печати и массовым коммуникациям, министерство труда и социальной защиты Тульской области, министерство молодежной политики Тульской области | Реализован комплексный межведомственный подход, позволяющий увеличить приверженность населения Тульской области к здоровому образу жизни, увеличить охват граждан, в том числе трудоспособного возраста, профилактическими мероприятиями  |
| 5.5. Формирование ежегодного плана профилактических акций   | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области   | Проведены профилактические акции согласно утвержденному плану с целью популяризации здорового образа жизни и увеличения охвата граждан профилактическими мероприятиями. Это позволит выявить и оказать влияние на управляемые факторы риска, связанные с образом жизни населения: злоупотребление алкоголем, курение, избыточная масса тела, нерациональное питание, низкая физическая активность |
| 5.6. Внедрение корпоративных программ укрепления общественного здоровья                                       | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, министерство промышленности и торговли Тульской области, министерство труда и социальной защиты Тульской области   | Внедрены корпоративные программы укрепления общественного здоровья, позволяющие объединить усилия работодателей, работников и органов власти по улучшению здоровья и благополучия людей трудоспособного возраста. Снижение потребления  |

| 1   | 2        | 3        | 4   | 5  |
|---|----------|----------|---|--|
|   |          |          |   | алкоголя на душу населения, не более 8,16 литров этанола, распространенность табакокурения, не более 17,6%                           |
| 5.7. Ежегодное формирование списков, подлежащих иммунизации посредством РИСЗ ТО в разрезе участков  | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)  | Охват вакцинацией в рамках национального календаря профилактических прививок не менее 95%  |
| 5.8. Реализация региональной программы Тульской области «Комплекс мер по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Тульской области на 2023-2027 годы» | 2024 год | 2027 год | Министерство здравоохранения Тульской области, министерство промышленности и торговли Тульской области, комитет Тульской области по печати и массовым коммуникациям, министерство труда и социальной защиты Тульской области, министерство молодежной политики Тульской области | Снижено потребление алкогольной продукции на душу населения Тульской области   |
| 5.9. Разработка и реализация мер по борьбе с курением и снижению распространенности потребления наркотиков  | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)  | Разработаны и реализуются меры, направленные на снижение потребление табака и наркотиков – как следствие снижение потребление табака |
| 5.10. Аудит деятельности смотровых кабинетов, внедрение методики проведения онкоскрининга полости рта методом аутофлуоресцентной стоматоскопии  | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, главный внештатный специалист онколог департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию), главный внештатный специалист стоматолог   | Увеличена доля ЗНО, выявленных на I-II стадиях   |

| 1   | 2        | 3        | 4   | 5   |
|---|----------|----------|---|---|
|   |          |          | департамента здравоохранения<br>министерства здравоохранения<br>Тульской области<br>(по согласованию) |   |
| <b>Задача 6. «Обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием цифровых сервисов врача и пациента, системы поддержки принятия врачебных решений, в том числе на основе искусственного интеллекта и телемедицинских технологий»</b>  |          |          |   |   |
| 6.1. Внедрение сервиса с использованием искусственного интеллекта – СППВР по автоматическому анализу медицинских данных, прогнозированию и оценке рисков возникновения/развития сердечно-сосудистых заболеваний на основе искусственного интеллекта в электронную медицинскую карту пациента  | 2024 год | 2025 год | Министерство здравоохранения<br>Тульской области  | Организован контроль качества диспансерного наблюдения у пациентов с болезнями системы кровообращения.<br>Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, не менее 80% |
| 6.2. Реализация в РИСЗ ТО возможности просмотра отчета о пациентах в разрезе терапевтических участков, находящихся на диспансерном наблюдении (коды по МКБ-10: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14), вызвавших скорую медицинскую помощь по причине заболеваний, по которым они включены в группу диспансерного наблюдения | 2024 год | 2025 год | Министерство здравоохранения<br>Тульской области  | Организован контроль участковой службой за диспансерной группой пациентов, своевременная коррекция проводимой терапии (качество проведения ДН), выход участкового терапевта на дом после вызова СМП – как итог снижение случаев декомпенсации хронических неинфекционных заболеваний у пациентов диспансерной группы  |
| 6.3. Реализация в РИСЗ ТО возможности просмотра отчета о пациентах в разрезе терапевтических участков, у которых в выбранном диапазоне дат имеется повторная госпитализация по одной подгруппе  | 2024 год | 2025 год | Министерство здравоохранения<br>Тульской области  | Реализовано информационное взаимодействие структурных подразделений, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях и  |



| 1   | 2        | 3        | 4  | 5  |
|---|----------|----------|--|--|
| диагнозов в течение 30 суток со дня первой госпитализации   |          |          |  | ПМСП посредством РИСЗ ТО.<br>Доля повторных экстренных госпитализаций в течение 30 суток после выписки по одному и тому же классу заболеваний (госпитализации), менее 5%   |
| 6.4. Организация взаимодействия первичного звена со службой скорой медицинской помощи посредством РИСЗ ТО: реализация в РИСЗ ТО возможности просмотра отчета о пациентах в разрезе терапевтических участков, находящихся на диспансерном наблюдении (коды по МКБ-10: I20.8, I11, I21, I64, I49, R00, J44, J45, J46, E10-E14) с фактом вызова скорой медицинской помощи по поводу обострения заболеваний, по которым они включены в группу диспансерного наблюдения, не закончившихся госпитализацией; передача активов службой скорой медицинской помощи посредством РИСЗ ТО в участковую сеть; проактивное сопровождение данной категории пациентов сотрудниками колл-центра | 2024 год | 2025 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Организовано взаимодействие первичного звена со службой скорой медицинской помощи с целью своевременного оказания медицинской помощи пациентам, вызывавшим скорую медицинскую помощь, не завершившихся госпитализацией.<br>Ежедневный контроль участковой службы за количеством пациентов, вызывавших скорую медицинскую помощь, не завершившихся госпитализацией, с целью своевременного оказания медицинской помощи, своевременная коррекция проводимой терапии, снижение случаев декомпенсации хронических неинфекционных заболеваний у пациентов диспансерной группы |
| Задача 7. «Реализация комплекса мер, направленных на повышение удовлетворенности пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе посредством создания комфортных условий пребывания в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, на основе принципов пациент-ориентированности»   |          |          |  |  |
| 7.1. Формирование рабочей группы по обеспечению доступной среды и комфортных условий пребывания в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области с целью оценки необходимости обеспечения доступной среды исходя из потребностей  | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области  | Повышена удовлетворенность населения Тульской области медицинской помощью  |

| 1  | 2        | 3        | 4  | 5  |
|--|----------|----------|--|--|
| 7.2. Формирование зон комфортного ожидания/пребывания (оборудование торговыми аппаратами с едой, кофе, оборудование точками доступа WI-FI, информационные панели)  | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Повышена удовлетворенность населения Тульской области медицинской помощью  |
| 7.3. Утверждение порядка и алгоритмизация коммуникаций сотрудников с пациентами  | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Утверждены и реализованы порядки коммуникаций сотрудников с пациентами для исключения конфликтных ситуаций, повышение удовлетворенности населения медицинской помощью  |
| 7.4. Формирование позитивного имиджа государственных учреждений здравоохранения Тульской области: создание единого логотипа; визуальное оформление (вывески, стенды, сайты); единый стиль одежды для медицинских работников (возможно наличие цветовой маркировки одежды сотрудников); привлечение специалистов многофункциональных центров для работы в качестве администраторов зала | 2025 год | 2028 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Повышена удовлетворенность населения Тульской области медицинской помощью  |
| 7.5. Выстраивание логистики/эргономики: создание «сестринских постов»; изменение расположения кабинетов  | 2025 год | 2028 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Выстроена система логистики в медицинских организациях, позволяющая своевременно и оперативно управлять потоками пациентов, сэкономить время врачей, сократить количество перемещений пациента в поликлинике, повысить удовлетворенность населения медицинской помощью |
| 7.6. Совершенствование организационно-планировочных решений отделений (кабинетов) медицинской профилактики   | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения  | Уменьшено количество пересечения потоков пациентов. Обеспечено сокращение времени  |

| 1   | 2        | 3        | 4  | 5   |
|---|----------|----------|--|---|
|   |          |          | здравоохранения Тульской области (по согласованию)   | на проведение профилактического медицинского осмотра/диспансеризации  |
| 7.7. Реализация методических рекомендаций записи на прием к врачу, в том числе путем совершенствования подходов по направлениям:<br>единообразный подход к ведению расписания и контроль за правильностью его формирования;<br>оптимизация бизнес-процессов с целью снижения нагрузки на медицинский персонал;<br>внедрение методических рекомендаций записи на прием к врачу в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную специализированную помощь | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию)   | Изменены подходы к организации работы врача-терапевта участкового и персонала со средним медицинским образованием при оказании первичной медико-санитарной помощи для высвобождения рабочего времени врача.<br>Увеличена доля населения, удовлетворенного временем ожидания медицинской услуги с момента возникновения потребности в медицинской помощи до момента ее получения |
| 7.8. Формирование рабочей группы с целью оценки проектов, разработанных государственными учреждениями здравоохранения Тульской области, и дальнейшей реализации и тиражирования «лучших» проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в государственные учреждения здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь  | 2024 год | 2026 год | Министерство здравоохранения Тульской области, главные внештатные специалисты департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию), ГУЗ «Тульский областной информационно-аналитический центр» (по согласованию) | Выбраны «лучшие практики» по тиражированию бережливых технологий во всех государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь   |
| <b>Задача 8. «Использование системы индикаторов, разработанных на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения, отражающих результативность реализации мероприятий Программы в Тульской области»</b>   |          |          |  |   |
| 8.1. Формирование рабочей группы по анализу результативности текущих показателей смертности по муниципальным образованиям в разрезе нозологий и возрастных групп  | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области  | Утвержден состав рабочей группы по анализу текущих показателей смертности по муниципальным образованиям в разрезе нозологий и возрастных групп  |

| 1  | 2        | 3        | 4  | 5   |
|--|----------|----------|--|---|
| 8.2. Разработка и утверждение регламента работы рабочей группы по анализу результативности текущих показателей смертности по муниципальным образованиям в разрезе нозологий и возрастных групп   | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области  | Утвержден регламент работы рабочей группы по анализу результативности текущих показателей смертности по муниципальным образованиям в разрезе нозологий и возрастных групп                   |
| 8.3. Проведение регулярного (еженедельного, ежемесячного) анализа медико-демографических показателей региона, показателей состояния и деятельности системы здравоохранения с выявлением наиболее неблагоприятных трендов (до уровня муниципальных образований региона и государственных учреждений здравоохранения Тульской области) с принятием организационных и управленческих решений, а также прогнозирование показателей смертности в разрезе половозрастных групп с декомпозицией до муниципалитетов и в целом по региону | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области  | Реализована система оперативного мониторинга демографической ситуации, своевременная коррекция планов по снижению смертности с учетом параметров прогноза                                   |
| 8.4. Реализация процессного подхода к управлению медико-демографической ситуацией  | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области  | Реализована система оперативного мониторинга демографической ситуации, своевременная коррекция планов по снижению смертности с учетом параметров прогноза                                   |
| 8.5. Формирование рабочей группы/консультативно-методического центра по достоверности кодирования причин смертности и заболеваемости   | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области  | Сформирована рабочая группа по достоверности кодирования причин смертности и заболеваемости   |
| 8.6. Актуализация приказов в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области о назначении лиц, ответственных за контроль качества кодирования и выбора первоначальной причины смерти  | 2024 год | 2024 год | Министерство здравоохранения Тульской области, государственные учреждения здравоохранения Тульской области (по согласованию) | Актуализированы приказы государственных учреждений здравоохранения Тульской области о назначении лиц, ответственных за контроль качества кодирования и выбора первоначальной причины смерти |

| 1   | 2        | 3        | 4  | 5  |
|---|----------|----------|--|--|
| 8.7. Разработка и реализация системы контроля качества кодирования и выбора причин смерти   | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области, главные внештатные специалисты департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области (по согласованию), ГУЗ «Тульский областной информационно-аналитический центр» (по согласованию) | Сформирована трехуровневая система контроля правильности формирования медицинских свидетельств о смерти  |
| 8.8. Обучение медицинских работников правилам кодировки и выбора первоначальной причины смерти в соответствии с заявленной потребностью | 2024 год | 2030 год | Министерство здравоохранения Тульской области  | Обучены все медицинские работники (100%) по правилам кодирования и выбора первоначальной причины смерти в соответствии с заявленной потребностью |

#### 4. Ожидаемые результаты Программы

Программа направлена на повышение результативности оказания первичной медико-санитарной помощи в Тульской области при сохраняющемся уровне обеспеченности медицинскими кадрами и иными ресурсами здравоохранения с применением новых организационных решений на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения.

В ходе реализации Программы планируется обеспечить:

повышение доступности первичной медико-санитарной помощи населению Тульской области в амбулаторных условиях с использованием новых организационных решений;

реализацию системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению Тульской области, в амбулаторных условиях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;

формирование оптимальных механизмов по обеспечению преемственности между уровнями оказания медицинской помощи, включая информационный обмен, электронный документооборот и привлечение сотрудников из числа немедицинского персонала;

внедрение организационных технологий по сопровождению пациента на всем жизненном пути и в различных жизненных ситуациях, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия;

совершенствование методов работы по повышению грамотности населения Тульской области в вопросах здоровья и приверженности к здоровому образу жизни;

обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи населению Тульской области с использованием цифровых сервисов врача и пациента, системы поддержки принятия врачебных решений, в том числе на основе искусственного интеллекта и телемедицинских технологий;

реализацию комплекса мер, направленных на повышение удовлетворенности пациентов при оказании первичной медико-санитарной помощи населению Тульской области, в том числе посредством создания комфортных условий пребывания в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, на основе принципов пациент-ориентированности;

использование системы индикаторов, разработанных на основе принципов ценностно-ориентированного здравоохранения, отражающих результативность реализации мероприятий Программы в Тульской области.

---