



ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

10.06.2022

№ 559

г. Благовещенск

Об утверждении региональной
программы Амурской области
«Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»

В целях достижения контрольной точки, предусмотренной планом реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Правительство Амурской области

п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
2. Признать утратившими силу постановления Правительства Амурской области от 01.06.2021 № 351, от 27.08.2021 № 634.
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Амурской области – министра здравоохранения Амурской области Леонтьеву С.Н.

Губернатор Амурской области



В.С. Орлов

Приложение
УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Амурской области
от 10.06.2022 № 559

**Региональная программа
Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Амурской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Амурской области

1.1. Краткая характеристика Амурской области

Амурская область расположена в Дальневосточном федеральном округе. Располагается область на юго-востоке Российской Федерации в азиатской ее части, между Становым хребтом на севере и рекой Амур на юге. На юге проходит государственная граница с Китаем. На западе область граничит с Забайкальским краем, на севере – с Республикой Саха (Якутия) и на востоке – с Хабаровским краем и Еврейской автономной областью. Почти вся территория области расположена в бассейне реки Амур. Амурская область имеет площадь 361,9 тысяч кв. км (2,1 % территории Российской Федерации).

Амурская область имеет особые географические условия, а именно наличие на территории области труднодоступных районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей. Протяжённость территории Амурской области с севера на юг составляет 750 км, а с северо-запада на юго-восток – 1150 км. Для Амурской области характерна большая отдаленность населенных пунктов друг от друга, наличие большого числа малонаселенных пунктов, расположенных на значительном удалении от основных транспортных магистралей.

Климат континентальный с муссонными чертами. Средняя температура воздуха колеблется с юга на север от +20,7 до +17,6 °С в июле и от -27,6 до -2,8°С в январе. Зима сухая и малоснежная. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года.

Амурская область имеет важное геополитическое значение на Востоке страны: она имеет протяженную границу с Китаем (1243 км) и относительно близко расположена к странам Азиатско-Тихоокеанского региона (АТР) – Корее и Японии. Экономическая деятельность области ориентирована на внешнюю торговлю.

Экономика Амурской области представляет собой многоотраслевое хозяйство, включающее такие виды деятельности, как сельское и лесное хозяйство, добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, производство и распределение электроэнергии, газа и воды, транспорт и связь, строительство, оптовая и розничная торговля, здравоохранение и предоставление социальных услуг, образование и т. д.

По объемам производства валового регионального продукта (далее – ВРП) Амурская область занимает пятое место среди субъектов, входящих в Дальневосточный федеральный округ, уступая Сахалинской области, Республике Саха (Якутия), Приморскому и Хабаровскому краям.

В Амурской области определены 6 центров экономического развития: газопереработка, добыча полезных ископаемых, агропромышленный, туристско-рекреационный, энергетический, космический.

Перспективными для Амурской области направлениями деятельности считаются золотодобывающая отрасль (ввод в эксплуатацию Покровского автоклавно-гидрометаллургического комплекса, наращивание добычи золота на Покровском и Маломырском рудниках), обрабатывающие производства (выпуск продукции газохимической промышленности), обеспечение электрической энергией, газом и паром (строительство тепловой электростанции для Амурского газоперерабатывающего завода, появление нового вида деятельности «Распределение газообразного топлива по газораспределительным сетям»), транспортировка и хранение (ввод в эксплуатацию трансконтинентального мостового перехода в районе городов Благовещенск – Хэйхэ (Китайская Народная Республика).

На территории Амурской области расположены Транссибирская и Байкало-Амурская железнодорожные магистрали. Протяженность железнодорожных путей общего пользования в границах Амурской области составляет 2920 км. Ввод в эксплуатацию трансконтинентального мостового перехода через реку Амур (Хэйлунцзян) в районе городов Благовещенск – Хэйхэ (Китайская Народная Республика) позволило выйти на транспортную сеть Китая, что повысило привлекательность области как для потенциальных инвесторов, так и для туристов.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Численность постоянного населения Амурской области за последние 10 лет уменьшилась на 8,6 % и составила 781,8 тысяч человек на 1 января 2021 года.

Общее число мужчин за рассматриваемый период уменьшилось на 4,9 % – с 389, тысяч человек в 2012 году до 370,1 тысяч человек в 2021 году.

Общее число женщин уменьшилось на 11,7 % – с 466,5 тысяч человек в 2012 году до 411,7 тысяч человек в 2021 году.

За последние пять лет среднегодовая численность населения Амурской области уменьшилась на 24566 человек (3,1 %) – с 801752 человек в 2017 году до 777186 человек в 2021 году. При этом численность женщин уменьшилась на 2,0 % – с 422508 человек в 2017 году до 414156 человек в 2021 году, мужчин – на 1,8 % – с 379244 человек в 2017 году до 372574 человек в 2021 году. В течение последних пяти лет в большей степени наблюдалось снижение сельского населения – на 7586 человек (2,9 %), городское население снизилось на 8757 человек (1,1 %).

Таблица 1

Среднегодовая численность населения Амурской области

Показатель	Год				
	2017	2018	2019	2020	2021
Численность населения, всего, человек, в том числе	801752	795817	793124	785945	777186
Мужчины	379244	376638	375035	372574	Нет данных
Женщины	422508	419179	416579	414156	Нет данных
Город	538686	536731	535363	532914	Нет данных
Село	261402	259086	256251	253816	Нет данных

Амурская область, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области (далее – Амурстат), характеризуется процессом старения населения.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
М	389,0	386,6	383,6	384,3	381,4	379,3	377,8	375,4	374,7	370,1
Ж	466,5	430,4	427,5	425,8	424,3	439,0	446,5	440,8	415,4	411,7

Численность населения трудоспособного возраста сократилась за последние 5 лет на 10,1 %. В 2017 году доля населения трудоспособного возраста составляла 57,1 %, в 2021 году – 57,3 %, доля населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения снизилась на 0,1 % (2017 год – 22,6 %, 2020 год – 22,5 %).

Таблица 3

Возрастная структура населения Амурской области
(на начало года)

Показатель	Год				
	2017	2018	2019	2020	2021
Численность населения моложе трудоспособного возраста, тыс. человек	162,5	163,2	162,8	160,3	158,0
Численность населения трудоспособного возраста, тыс. человек	457,8	462,0	445,8	453,1	447,7
Численность населения старше трудоспособного возраста, тыс. человек	181,4	173,3	185,1	176,6	176,1

Анализ смертности за последние пять лет показал, что общая смертность населения Амурской области увеличилась на 37,7 % – с 13,4 на тысячу населения в 2017 году (10699 человек) до 18,4 на тысячу населения в 2021 году (14298 человек). Следует отметить, что с 2017 по 2018 год наблюдалось снижение показателя общей смертности.

В 2019 году зарегистрирован рост смертности в сравнении с предыдущим годом на 472 человека (4,4 %).

Прирост смертности 2020 году составил 1589 человек (14,3 %) по сравнению с 2019 годом, в 2021 году – 1621 человек по сравнению с 2020 годом. При этом на рост общей смертности повлияла пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Высокие показатели общей смертности в 2021 году отмечены в п.г.т. Прогресс – 28,7 на 1000 населения, Зейском районе – 24,9 на 1000 населения, г. Райчихинск – 24 на 1000 населения, Констангиновском районе – 24 на 1000 населения, Завитинском муниципальном округе – 23,9 на 1000 населения.

Таблица 4

Общие показатели смертности населения Амурской области
(на 1 тыс. населения)

Наименование муниципального образования	Год											
	2017		2018		2019		2020		2021			
	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск, (ГП 1)	661	12,4	667	12,54	719	13,52	930	17,48	1012	19,0		
г. Благовещенск, (ГП 2)	520	13,3	545	13,8	552	13,9	622	15,7	735	18,8		
г. Благовещенск, (ГП 3)	457	8,7	440	7,7	430	7,5	561	9,8	693	12,0		
г. Благовещенск, (ГП 4)	524	12,8	538	13,2	526	12,9	642	15,7	797	19,5		
г. Белогорск	885	13,2	880	13,2	925	14,0	1033	15,7	1200	18,6		
г. Зeya	347	14,8	361	15,6	390	17,0	423	18,5	480	21,3		
Зейский район	221	14,7	230	15,7	251	17,8	263	19,3	329	24,9		
г. Райчихинск	366	18,1	355	17,8	433	22,0	485	25,1	455	24,0		
п.г.т. Прогресс	255	21,4	232	19,8	257	22,4	272	24,1	318	28,7		
Свободненский район	199	14,0	206	14,6	211	15,2	208	15,1	250	18,4		
г. Свободный	896	16,6	782	14,6	863	16,2	982	18,3	1066	20,3		
г. Тында	316	9,5	337	10,2	372	11,3	425	12,8	458	14,0		
Тындинский (район) муниципальный округ	135	9,8	164	12,2	152	11,6	185	14,3	229	18,0		
г. Шимановск	309	16,6	270	14,5	307	16,6	319	17,2	363	19,7		
Шимановский район	127	23,9	100	19,2	99	19,6	138	28,3	105	22,3		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Белогорский (район) муниципальный округ	270	15,1	265	15,0	248	14,2	289	16,9	339	20,3
Благовещенский район	291	11,2	277	10,3	318	11,5	379	13,3	415	14,3
Архаринский район	265	17,9	276	19,0	289	20,4	293	21,1	295	21,6
Бурейский (район) муниципальный округ	344	16,7	338	16,7	352	17,8	354	18,3	424	22,5
Завитинский (район) муниципальный округ	240	16,6	273	19,1	257	12,6	313	23,2	314	23,9
Ивановский (район) муниципальный округ	321	13,4	327	13,7	323	13,6	344	14,6	462	19,8
Константиновский район	161	12,9	174	14,0	201	16,4	220	18,1	286	24,0
Магдагачинский район	310	15,3	373	18,5	347	17,5	397	20,4	409	21,4
Мазановский район	219	16,4	205	15,6	215	16,6	236	18,6	229	18,7
Михайловский район	217	15,6	190	13,9	192	14,4	237	18,2	269	21,2
Октябрьский район	213	11,7	234	12,8	245	13,4	246	13,6	335	18,7
Ромненский (район) муниципальный округ	161	19,5	154	19,1	160	20,4	150	19,5	158	21,1
Селемджинский район	116	11,2	125	12,2	112	11,3	135	13,8	131	13,7
Серышевский район	378	15,4	340	13,9	342	14,3	362	15,3	451	19,1
Сковородинский район	411	15,1	417	15,4	382	14,4	400	15,3	473	18,4
Тамбовский район	334	15,5	305	14,2	324	15,3	378	18,2	465	22,7
Всего по данным Амурстата	10699	13,4	10616	13,3	11088	14,0	12677	16,1	14298	18,4

В структуре общей смертности на территории Амурской области от основных причин на первом месте, как и в целом по Российской Федерации, случаи смерти от болезней системы кровообращения (далее – БСК).

За последние пять лет установлено, что смертность от БСК в Амурской области увеличилась на 53,3 % – с 422,5 на 100 тысяч населения в 2017 году (3396 человек) до 647,9 на 100 тысяч человек в 2021 году (5092 человека). Наибольший рост смертности больных от БСК отмечен в 2020–2021 годах.

Высокие показатели смертности от БСК в 2021 году отмечены в п.г.т. Прогресс – 1010,0 на 100 тысяч населения, г. Райчихинск – 886,8 на 100 тысяч населения, в Константиновском районе – 885,8 на 100 тысяч населения, Зейском районе – 866,7 на 100 тысяч населения, Ромненском муниципальном округе – 866,5 на 100 тысяч населения.

Таблица 5

Показатели смертности от БСК в разрезе муниципальных образований Амурской области на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Год											
	2017		2018		2019		2020		2021			
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск, (ГП 1)	213	400,6	218	409,9	283	532,1	385	723,8	362	679,8		
г. Благовещенск, (ГП 2)	173	443,6	197	497,0	204	514,6	237	597,9	258	659,2		
г. Благовещенск (ГП 3)	171	324,5	156	271,8	162	282,2	213	371,1	233	404,3		
г. Благовещенск, (ГП 4)	238	583,3	213	522,1	207	507,4	233	571,1	241	590,7		
г. Белогорск	227	336,8	245	368,6	346	520,5	435	658,8	397	607,3		
г. Зея	86	355,4	121	522,0	151	651,4	152	659,8	161	704,7		
Зейский район	55	352,6	91	631,5	110	763,3	118	847,5	117	866,7		
г. Райчихинск	74	359,2	111	557,7	200	1004,8	181	923,1	171	886,8		
п.г.т. Прогресс	53	438,0	87	745,6	99	848,4	115	1003,4	114	1010,0		
Свободненский район	71	493,1	75	532,9	89	632,4	84	603,6	104	754,9		
г. Свободный	196	359,6	260	485,6	360	672,4	410	763,3	403	753,8		
г. Тында	103	290,1	113	342,5	124	375,9	155	469,0	152	460,2		
Тындинский (район) муниципальный округ	58	453,1	63	473,6	58	436,0	64	489,2	84	650,1		
г. Шимановск	101	587,2	92	494,8	129	693,8	101	544,4	112	604,3		
Шимановский район	30	576,9	41	793,3	38	735,3	55	1098,2	38	785,6		
Белогорский (район) муниципальный округ	66	362,6	75	427,1	99	563,8	119	686,8	122	718,3		
Благовещенский район	96	390,2	107	392,2	140	513,1	134	475,7	165	571,9		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Архаринский район	77	490,4	95	659,8	119	826,5	122	864,7	114	823,2
Бурейский (район) муниципальный округ	87	410,4	86	427,5	136	676,1	123	626,2	148	772,0
Завитинский (район) муниципальный округ	67	471,8	93	657,0	105	741,7	116	842,2	106	789,5
Ивановский (район) муниципальный округ	126	520,7	111	465,8	145	608,5	138	582,9	166	705,5
Константиновский район	33	264,0	47	380,3	83	671,6	89	728,5	107	885,8
Магдагачинский район	80	412,4	139	692,0	136	677,1	171	865,1	145	747,0
Мазановский район	63	508,1	72	550,3	104	794,8	104	810,1	93	742,9
Михайловский район	53	378,6	50	369,7	86	635,9	91	687,7	111	857,5
Октябрьский район	71	385,9	95	520,1	110	602,2	105	576,8	125	691,0
Ромненский (район) муниципальный округ	35	416,7	53	663,3	64	800,9	59	757,0	66	866,5
Селемджинский район	43	417,5	58	573,4	43	425,1	49	495,7	47	485,1
Серьшевский район	107	436,7	137	565,8	133	549,3	149	624,2	150	631,6
Сковородинский район	152	552,7	196	731,2	190	708,8	192	727,8	194	746,5
Тамбовский район	94	415,9	116	544,0	148	694,1	144	685,2	153	738,8
ЗАТО Циолковский	9	138,5	18	270,3	14	210,2	20	286,3		
ВСЕГО по данным Амурската	3396	422,5	3576	448,4	4511	566,8	5019	634,0	5092	647,9

Среди лиц трудоспособного возраста смертность от БСК возросла за 5 последних лет на 31,6 % – с 148,6 на 100 тысяч населения (680 случаев) в 2017 году до 195,0 на 100 тысяч населения (869 случаев) в 2021 году.

Таблица 6

Показатели смертности трудоспособного населения Амурской области от БСК в разрезе муниципальных образований Амурской области на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования Амурской области	Год											
	2017		2018		2019		2020		2021			
	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск	127	88,9	134	95,2	148	105,1	185	131,7	156	111,1		
г. Белогорск	59	151,2	52	136,2	61	159,8	72	189,7	72	189,7		
г. Зея	26	205,8	23	189,5	33	271,8	32	264,6	36	297,7		
Зейский район	12	148,9	10	132,2	25	330,6	31	407,1	24	315,2		
г. Райчихинск	18	171,4	20	199,2	35	348,6	25	253,0	23	232,8		
п.г.т. Прогресс	14	234,0	13	228,3	10	175,6	13	232,2	18	321,5		
Свободненский район	10	130,6	19	258,6	10	136,1	12	165,3	22	303,0		
г. Свободный	44	145,8	56	189,2	58	196,0	55	181,3	67	220,8		
г. Тында	21	107,9	14	74,3	31	164,5	41	216,4	37	195,3		
Тындинский (район) муниципальный округ	19	239,6	7	90,8	13	168,6	15	187,2	21	262,1		
г. Шимановск	17	171,3	15	153,6	25	256,0	14	142,7	30	305,9		
Шимановский район	4	140,3	10	379,4	10	379,4	12	478,3	11	438,4		
Белогорский (район) муниципальный округ	24	235,7	18	186,5	14	145,1	16	171,3	18	192,7		
Благовещенский район	18	120,5	24	153,2	12	76,6	12	74,9	26	162,3		
Архаринский район	22	286,8	18	249,8	21	291,5	19	271,8	18	257,5		
Бурейский (район) муниципальный округ	36	336,8	20	198,4	26	257,9	21	214,0	26	264,9		
Завитинский (район) муниципальный округ	16	214,2	17	243,7	17	243,7	12	178,2	25	371,3		
Ивановский (район) муниципальный округ	12	90,8	21	164,5	21	164,5	20	159,5	25	199,4		
Константиновский район	6	94,4	13	215,7	13	215,7	15	253,0	22	371,1		
Магдагачинский район	23	214,0	25	240,8	28	269,7	42	413,6	32	315,1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мазановский район	12	160,5	16	216,9	16	216,9	17	230,1	15	203,0
Михайловский район	12	165,3	13	191,9	15	221,5	15	230,1	20	306,8
Октябрьский район	6	56,3	14	134,2	15	143,8	12	117,1	25	244,1
Ромненский (район) муниципальный округ	8	193,9	9	238,6	7	185,6	12	333,2	6	166,6
Селемджинский район	13	224,3	12	216,5	7	126,3	12	218,9	6	109,4
Серьшевский район	33	244,2	27	207,4	30	230,5	17	132,6	29	226,2
Сковородинский район	47	302,5	54	362,4	32	214,7	42	286,1	32	218,0
Тамбовский район	19	167,1	20	183,4	19	174,2	19	179,1	23	216,9
ЗАТО Цюлковский	2	53,9	2	49,8	4	99,6	7	163,1	4	93,2
ВСЕГО по Амурской области	680	148,6	696	156,1	756	169,6	817	183,7	869	195,0

В структуру смертности населения Амурской области от БСК в 2021 году наибольший вклад внесли ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) – 45,5 % (в 2020 году – 40,7 %) и цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВЗ) – 33,2 % (в 2020 году – 35,6 %). В сравнении с 2017 годом в 2021 году смертность от ИБС увеличилась на 37 % (595 человек), от цереброваскулярных болезней – на 56,3 % (590 человек).

Таблица 7

Структура смертности населения Амурской области от заболеваний сердечно-сосудистой системы
на 100 тысяч населения

Нозология	Год									
	2017		2018		2019		2020		2021	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Болезни системы кровообращения	3396	424,5	3648	456,0	4511	566,8	5019	634,0	5092	647,9
Гипертоническая болезнь (I10–I15)	15	1,9	27	3,4	28	3,5	38	4,8	25	3,2
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21–I22)	270	33,8	308	38,5	350	44,0	388	49,0	375	47,7
ИБС (I20–I25)	1720	215,0	1501	187,6	2021	254,0	2044	258,2	2315	294,6
Алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	98	12,3	200	25,0	189	23,8	177	22,4	189	24,1
Цереброваскулярные болезни (I60–I69)	1100	137,5	1238	154,7	1556	195,5	1789	226,0	1690	215,0
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	43	5,4	34	4,3	44	5,5	41	5,2	30	3,8
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	249	31,1	230	28,8	279	35,1	277	35,0	335	42,6
Инфаркт мозга (I63)	270	33,8	342	42,8	423	53,2	544	68,7	560	71,3
Инсульт неуточненный (I64)	5	0,6	7	0,9	11	1,4	19	2,4	3	0,4
Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)	3	0,4	5	0,6	5	0,6	6	0,8	9	1,2
Остановка сердца (I46)	1	0,1	3	0,4	16	2,0	15	1,9	41	5,2
Неревматические поражения клапана (I34–I37)	17	2,1	130	16,3	96	12,1	92	11,6	73	9,3
Врожденные аномалии (Q20–Q25)	3	0,4	9	1,1	8	1,0	7	0,9	9	1,2

За последние 5 лет среди лиц трудоспособного возраста смертность от ИБС возросла на 4,3 % (5 человек), от ЦВЗ – на 37,8 % (57 человек). Отмечалось снижение смертности от ИБС в 2018–2019 годах, от ЦВЗ – в 2017–2018 годах. В 2020–2021 годах вновь зарегистрирован рост смертности по данным нозологиям.

Таблица 8

Структура смертности трудоспособного населения Амурской области от заболеваний сердечно-сосудистой системы на 100 тысяч населения

Нозология	Год											
	2017		2018		2019		2020		2021		показа- тель	
	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель		
Болезни системы кровообращения	680	148,6	696	156,1	756	169,6	817	183,7	869	195,0		
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	3	0,7	5	1,1	0	0,0	3	0,7	1	0,2		
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21-I22)	70	15,3	61	13,7	80	18,0	91	20,5	79	17,7		
ИБС (I20-25)	319	69,7	258	57,9	259	58,1	286	64,3	324	72,7		
Алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	64	14,0	141	31,63	132	29,61	123	27,66	131	29,4		
Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	167	36,5	157	35,2	203	45,5	204	45,9	224	50,3		
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	23	5,0	21	4,7	28	6,3	26	5,9	14	3,1		
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	78	17,0	66	14,8	82	18,4	90	20,2	97	21,8		
Инфаркт мозга (I63)	27	5,9	37	8,3	33	7,4	35	7,9	53	11,9		
Инсульт неуточненный (I64)	0	0,0	2	0,5	2	0,5	2	0,5	0	0,0		

Смертность населения от ЦВЗ в 2021 году по сравнению с 2017 годом возросла на 56,3 % (на 590 человек) – с 137 до 215 на 100 тысяч населения.

В 2017–2018 годах отмечалось снижение смертности от ЦВЗ, в 2020–2021 годах отмечен значительный рост ЦВЗ по сравнению с 2019 годом.

Среди умерших от ЦВЗ преобладают лица нетрудоспособного возраста (в 2021 году – 86,7 %). Однако в 2021 году в сравнении с 2019 годом наблюдается увеличение доли лиц трудоспособного возраста в смертности от ЦВЗ – с 11,4 % до 13,3 %.

Наибольшая смертность от ЦВЗ в 2021 году зарегистрирована в п.г.т. Прогресс – 389,8 на 100 тысяч населения (44 человека), Зейском районе – 385,2 на 100 тысяч населения (52 человека), Михайловском районе – 355,4 на 100 тысяч населения (46 человек), г. Райчихинск – 342,3 на 100 тысяч населения (66 человек), Ромненском муниципальном округе – 341,3 на 100 тысяч населения (26 человек).

Таблица 9

Смертность населения Амурской области в разрезе муниципальных образований от ЦВЗ на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Год											
	2017		2018		2019		2020		2021		показа- тель	
	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск, (ГП 1)	72	135,4	63	118,5	101	189,9	123	231,3	106	199,1		
г. Благовещенск, (ГП 2)	63	135,9	63	158,9	65	164,0	90	227,0	77	196,7		
г. Благовещенск (ГП 3)	49	93,0	57	99,3	38	66,2	71	123,7	75	130,2		
г. Благовещенск, (ГП 4)	103	252,5	88	215,7	93	227,9	92	225,5	73	178,9		
г. Белогорск	90	133,5	70	105,3	144	216,6	169	256,0	123	188,2		
г. Зeya	41	169,4	44	189,8	69	297,6	69	299,5	63	275,8		
Зейский район	15	96,2	38	263,7	51	353,9	45	323,2	52	385,2		
г. Райчихинск	28	135,9	42	211,0	57	286,4	82	418,2	66	342,3		
п.г.т. Прогресс	29	239,7	31	265,7	32	274,2	36	314,1	44	389,8		
Свободненский район	13	90,3	28	199,0	37	262,9	42	301,8	41	297,6		
г. Свободный	73	133,9	91	170,0	113	211,1	141	262,5	148	275,0		
г. Тында	41	115,5	32	97,0	43	130,3	56	169,5	48	145,3		
Тындинский (район) муниципальный округ	26	203,1	16	120,3	15	112,8	17	129,9	23	178,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Шимановск	39	226,7	36	193,6	49	263,5	34	183,3	41	221,2
Шимановский район	17	326,9	16	309,6	14	270,9	14	279,6	15	310,1
Белогорский (район) муниципальный округ	17	93,4	24	136,7	38	216,4	45	259,7	36	212,0
Благовещенский район	43	174,8	37	135,6	41	150,3	38	134,9	54	187,2
Архаринский район	27	172,0	37	257,0	34	236,1	49	347,3	45	325,0
Бурейский (район) муниципальный округ	33	155,7	29	144,2	44	218,7	53	269,8	56	292,1
Завитинский (район) муниципальный округ	20	140,8	28	197,8	36	254,3	33	239,6	30	223,4
Ивановский (район) муниципальный	37	152,9	34	142,7	48	201,4	44	185,8	57	242,3
Константиновский район	17	136,0	19	153,8	28	226,6	26	212,8	32	264,9
Магдагачинский район	37	190,7	64	318,6	61	303,7	68	344,0	57	293,7
Мазановский район	22	177,4	28	214,0	33	252,2	36	280,4	33	263,6
Михайловский район	15	107,1	12	88,7	21	155,3	41	309,8	46	355,4
Октябрьский район	29	157,6	31	169,7	39	213,5	37	203,3	35	193,5
Ромненский (район) муниципальный округ	11	131,0	15	187,7	28	350,4	18	231,0	26	341,3
Селемджинский район	14	135,9	10	98,9	7	69,2	15	151,7	12	123,9
Серышевский район	32	130,6	56	231,3	61	251,9	48	201,1	35	147,4
Сковородинский район	51	185,5	52	194,0	59	220,1	51	193,3	43	165,5
Тамбовский район	34	150,4	45	211,1	51	239,2	45	214,1	46	222,1
ЗАТО Циолковский	3	46,2	4	60,1	6	90,1	11	157,5	4	55,7
Всего по Амурской области	1100	137,0	1238	155,6	1556	195,5	1789	226,0	1690	215,0

Анализ смертности от острого нарушения нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) за последние пять лет показал, что смертность увеличилась в 2,1 раза – с 55,1 на 100 тысяч населения (443 человека) в 2017 году до 118,1 на 100 тысяч населения (928 человек) в 2021 году.

В 2021 году по сравнению с предыдущим годом смертность от ОНМК увеличилась на 3,8 % (27 человек).

За последние 5 лет на территории Амурской области наблюдается стабильный рост смертности от инфаркта мозга – с 33,8 на 100 тысяч населения (270 человек) в 2017 году до 71,3 на 100 тысяч населения (560 человек) в 2021 году и от геморрагического инсульта – с 31,1 на 100 тысяч населения (249 человек) в 2017 году до 42,6 на 100 тысяч населения (335 человек) в 2021 году.

Наибольшие показатели смертности от ОНМК в 2021 году зарегистрированы в п.г.т. Прогресс – 21,58 на 100 тысяч населения, Мазановском районе – 191,7 на 100 тысяч населения, г. Райчихинск – 176,3 на 100 тысяч населения, Архаринском районе – 173,3 на 100 тысяч населения, Михайловском районе – 170,0 на 100 тысяч населения.

Наибольший рост смертности от ОНМК в 2021 году по сравнению с 2020 годом наблюдался в Магдагачинском районе – 188,2 %, Бурейском муниципальном округе – 91 %, п.г.т. Прогресс – 69,2 %, г. Райчихинск – 57,1 %, в Тындинском муниципальном округе – 28 %.

Таблица 10

Смертность населения Амурской области в разрезе муниципальных образований от ОНМК на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Год											
	2017		2018		2019		2020		2021			
	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
г. Благовещенск, (ГП 1)	35	65,8,	34	63,9	57	107,2	75	141,0	63	118,3		
г. Благовещенск, (ГП 2)	30	76,9	35	88,3	37	93,3	47	118,6	49	125,2		
г. Благовещенск, (ГП 3)	20	38,0	31	54,0	21	36,6	37	64,5	47	81,6		
г. Благовещенск, (ГП 4)	26	63,7	27	66,2	28	68,6	46	112,8	28	68,6		
г. Белогорск	47	69,7	36	54,2	72	108,3	86	130,3	85	130,0		
г. Зея	14	57,9	8	34,5	26	112,2	26	112,2	23	100,7		
Зейский район	3	19,2	11	76,3	19	131,8	16	114,9	12	88,9		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Райчихинск	15	72,8	15	75,4	22	110,5	22	112,2	34	176,3
п.г.т. Прогресс	12	99,2	19	162,8	14	120,0	15	130,9	25	221,5
Свободненский район	8	55,6	20	142,1	23	163,4	26	186,8	22	159,7
г. Свободный	48	88,1	66	123,3	81	151,3	88	163,8	82	153,4
г. Тында	22	62,0	17	51,5	27	81,8	32	96,8	31	93,9
Тындинский (район) муниципальный округ	18	140,6	6	45,1	6	45,1	11	84,1	14	108,4
г. Шимановск	23	133,7	22	118,3	25	134,5	24	129,4	25	134,9
Шимановский район	6	115,4	12	232,2	7	135,5	9	179,7	8	165,4
Белогорский (район) муниципальный округ	11	60,4	11	62,6	16	91,1	24	138,5	20	117,8
Благовещенский район	20	81,3	16	58,6	19	69,6	22	78,1	30	104,0
Архаринский район	18	114,6	16	111,1	14	97,2	21	148,8	24	173,3
Бурейский (район) муниципальный округ	16	75,5	14	69,6	13	64,6	15	76,4	28	146,1
Завитинский (район) муниципальный округ	8	56,3	13	91,8	15	106,0	19	138,0	17	126,6
Ивановский (район) муниципальный округ	12	49,6	19	79,7	25	104,9	20	84,5	32	136,0
Константиновский район	11	88,0	13	105,2	13	105,2	13	104,4	13	107,6
Магдагачинский район	17	87,6	17	87,6	17	84,6	6	30,4	17	87,6
Мазановский район	12	96,8	12	96,8	24	183,4	31	241,5	24	191,4
Михайловский район	11	78,6	11	78,6	10	73,9	19	143,6	22	170,0
Октябрьский район	11	59,8	11	59,8	16	87,6	18	98,9	19	105,0
Ромненский (район) муниципальный округ	8	95,5	8	95,2	14	175,2	10	128,3	12	157,5
Селемджинский район	2	19,4	2	19,4	3	29,7	5	50,6	3	31,0
Серьшевский район	26	106,1	26	106,1	24	99,1	28	117,3	25	105,3
Сковородинский район	27	98,2	27	98,2	22	82,1	20	75,8	21	80,8
Тамбовский район	17	75,2	17	75,2	33	154,8	25	119,0	20	96,6
ЗАТО Цюлковский	2	30,8	2	30,8	4	60,1	10	143,1	10	143,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего по Амурской области	443	55,1	722	97,0	772	97,0	901	113,8	928	118,1

Среди лиц, умерших от ОНМК, преобладали лица старше трудоспособного возраста. При этом доля лиц старше трудоспособного возраста, умерших от геморрагического инсульта и инфаркта мозга, уменьшилась за последние 5 лет с 20,3 % в 2017 году до 16,7 % в 2021 году.

При анализе смертности пациентов с БСК за последние 5 лет наблюдается двукратное увеличение смертности при алкогольной кардиомиопатии (далее – АКМП) – с 12,3 на 100 тысяч населения (98 человек) в 2017 году до 24,1 на 100 тысяч населения (189 человек) в 2021 году. При этом в 2021 году среди умерших больных с АКМП преобладали лица трудоспособного возраста – 69,3 % (131 человек).

Число умерших от поражения клапанов неревматического генеза (в основном, аортального стеноза) за 2021 год увеличилось по сравнению с 2017 годом в 3 раза – с 2,1 на 100 тысяч населения (17 человек) до 6,6 на 100 тысяч населения (52 человека). Все умершие больные – лица нетрудоспособного возраста. Рост смертности при данной патологии обусловлен увеличением частоты кодирования аортального стеноза неревматического генеза как основной причины смерти.

От гипертонической болезни (далее – ГБ) в 2021 году умерло 25 человек, показатель составил 3,2 на 100 тысяч населения, в 2017 году – 15 человек, показатель – 1,9 на 100 тысяч населения, то есть произошло увеличение на 10 человек (68,4 %). Стоит отметить, что в 2021 году в сравнении с 2020 годом смертность от ГБ снизилась на 33,3 %. Все умершие – лица нетрудоспособного возраста. Процент смертности от ГБ в общей смертности от БСК в 2021 году составил 0,5 %.

Фибрилляция предсердий (I48) как основное заболевание, которое привело к смерти, кодировалось достаточно редко.

Обращает на себя внимание значительный рост показателя внезапной смерти (I46) за рассматриваемый период – с 0,1 на 100 тысяч населения (1 человек) в 2017 году до 5,2 на 100 тысяч населения (41 человек) в 2021 году.

За последние 5 лет смертность населения Амурской области от инфаркта миокарда (далее – ИМ) выросла на 42 % – с 33,6 на 100 тысяч населения до 47,7 на 100 тысяч населения. По сравнению с 2020 годом смертность от ИМ снизилась на 2,7 % – с 49 на 100 тысяч населения (388 человек) до 47,7 на 100 тысяч населения (375 человек). При этом целевой

показатель смертности от ИМ в 2021 году составлял 28,4 на 100 тысяч населения, таким образом, данный показатель в 2021 году превышает целевой на 68 %.

Таблица 11

Смертность населения Амурской области от ИМ на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Год											
	2017		2018		2019		2020		2021		показа- тель	
	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск, (ГП 1)	26	48,9	30	56,4	21	39,5	34	63,9	21	39,4		
г. Благовещенск, (ГП 2)	21	53,9	17	42,9	18	45,4	18	45,4	17	43,4		
г. Благовещенск, (ГП 3)	16	30,4	16	27,9	18	31,4	22	38,3	12	20,8		
г. Благовещенск, (ГП 4)	21	51,5	18	44,1	22	53,9	17	41,7	13	31,9		
г. Белогорск	15	22,3	21	31,6	32	48,1	25	37,9	54	82,6		
г. Зея	14	57,9	14	60,4	12	51,8	12	52,1	14	61,3		
Зейский район	10	64,1	7	48,6	14	97,2	10	71,8	6	44,4		
г. Райчихинск	9	43,7	6	30,1	8	40,2	7	35,7	12	62,2		
п.г.т. Прогресс	5	41,3	11	94,3	3	25,7	15	130,9	7	62,0		
Свободненский район	2	13,9	5	35,5	8	56,9	2	14,4	8	58,1		
г. Свободный	20	36,7	25	46,7	37	69,1	45	83,8	30	56,1		
г. Тында	9	25,4	17	51,5	10	30,3	11	33,3	6	18,2		
Тындинский (район) муниципальный округ	4	31,3	3	22,6	2	15,0	5	38,2	3	23,2		
г. Шимановск	6	34,9	5	26,9	9	48,4	8	43,1	8	43,2		
Шимановский район	1	19,2	2	38,7	1	19,4	1	20,0	0	0,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Белогорский (район) муниципальный округ	2	11,0	8	45,6	4	22,8	12	69,3	17	100,1
Благовещенский район	7	28,5	14	51,3	11	40,3	17	60,4	9	31,2
Архаринский район	4	25,5	4	27,8	12	83,3	5	35,4	6	43,3
Бурейский (район) муниципальный округ	8	37,7	6	29,8	11	54,7	8	40,7	14	73,0
Завитинский (район) муниципальный округ	6	42,3	4	28,3	7	49,5	3	21,8	8	59,6
Ивановский (район) муниципальный округ	8	33,1	11	46,2	7	29,4	13	54,9	14	59,5
Константиновский район	3	24,0	1	8,1	8	64,7	6	49,1	11	91,1
Магдагачинский район	7	36,1	3	14,9	4	19,9	6	30,4	10	51,5
Мазановский район	12	96,8	9	68,8	16	122,3	13	101,3	13	103,9
Михайловский район	9	64,3	7	51,8	7	51,8	7	52,9	2	15,5
Октябрьский район	2	10,9	9	49,3	7	38,3	5	27,5	16	88,5
Ромненский (район) муниципальный округ	4	47,6	4	50,1	6	75,1	6	77,0	3	39,4
Селемджинский район	3	29,1	3	29,7	2	19,8	4	40,5	3	31,0
Серышевский район	4	16,3	4	16,5	10	41,3	15	62,8	11	46,3
Сковородинский район	2	7,3	6	22,4	2	7,5	9	34,1	7	26,9
Тамбовский район	8	35,4	12	56,3	13	61,0	12	57,1	10	48,3
ЗАТО Циолковский	2	30,8	1	15,0	1	15,0	3	42,9		
Всего по Амурской области	270	33,6	308	38,7	350	44,0	388	49,0	375	47,7

Наибольшая смертность от ИМ в 2021 году зарегистрирована в Мазановском районе – 103,9 на 100 тысяч населения, Белогорском муниципальном округе – 100,1 на 100 тысяч населения, Константиновском районе – 91,1 на 100 тысяч населения, Октябрьском районе – 88,5 на 100 тысяч населения, г. Белогорск – 82,6 на 100 тысяч населения.

Вне стационара умерло 168 человек (44,8 %). Среди умерших городское население составило 46,8 %, сельское – 53,2 %, мужчины – 58,1 %, женщины – 41,9 %. Число больных, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, уменьшилось на 13,7 % – с 91 человека (20,5 на 100 тысяч населения) в 2017 году до 79 человек (17,7 на 100 тысяч населения) в 2021 году.

Среди умерших больных от ИМ в первые 2 часа от начала заболевания поступили 12,3 % больных, до 12 часов – 35,8 % больных, позже суток – 38,0 %, то есть наблюдалось позднее обращение больных за медицинской помощью. Анализ показал, что 21,0 % умерших больных не наблюдались в поликлинике, 48,5 % наблюдались нерегулярно, 51,7 % больных состояли на диспансерном учете по поводу ИБС, при этом контроль целевого уровня холестерина поддерживали только 25,0 % больных.

В 2021 году у 28 умерших больных с ИМ была зарегистрирована новая коронавирусная инфекция (COVID-19) как сопутствующее заболевание.

1.3. Заболеваемость болезнями кровообращения

БСК являются одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения. По данным официальной статистики, они занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости на территории Амурской области. Рост заболеваемости БСК обусловлен рядом причин, в том числе определенную роль играет улучшение диагностики заболеваний сердца и сосудов. Играют роль и другие факторы, в частности, увеличение средней продолжительности жизни населения, приводящее к увеличению возрастной прослойки лиц пожилого и старческого возраста, среди которых заболевания сердца и сосудов наблюдаются чаще.

За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости БСК среди взрослого населения на 0,7 % – с 324 на тысячу населения в 2017 году до 326,4 на тысячу населения в 2021 году. Первичная заболеваемость с 2017 по 2021 годы снизилась на 19,6 % – с 27,1 до 21,8 на тысячу населения.

Незначительное повышение показателей заболеваемости наблюдалось в 2018–2019 годах, в 2020 году вновь отмечалось их снижение, что связано с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

За последние пять лет наибольшая общая заболеваемость БСК зарегистрирована в г. Благовещенск – 479,8 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 461 на тысячу населения, Ивановском муниципальном округе – 442,1 на тысячу населения, г. Зeya – 437,6 на тысячу населения. В то же время низкие показатели общей заболеваемости БСК в 2021 году отмечены в Магдагачинском районе – 118,7 на тысячу населения, Тындинском муниципальном округе – 131,3 на тысячу населения, г. Белогорск – 145,1 на тысячу населения, Селемджинском районе – 146,4 на тысячу населения, что свидетельствует о низком выявлении больных в первичном звене здравоохранения.

Таблица 12

Показатели заболеваемости при БСК в муниципальных образованиях Амурской области (на тысячу населения)

Наименование муниципального образования Амурской области	Год											
	2017		2018		2019		2020		2021		первая квартал	первая квартал
	общая	первая квартал	общая	первая квартал	общая	первая квартал	общая	первая квартал	общая	первая квартал		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск	487,5	21,1	474,6	20,5	505,3	25,1	525,5	25,9	479,8	15,0		
г. Белогорск	145,5	15	144,9	15,0	165,8	16,4	141,5	14,6	145,1	12,0		
г. Зея	285,1	64,6	281,4	63,7	388,4	42,8	464,2	31,0	437,6	45,8		
г. Райчихинск	239,4	37,1	249,8	38,8	282,4	32,9	296,7	33,2	310,5	35,1		
п.г.т. Прогресс	441,4	53,5	450,1	54,5	458,3	68,4	376,1	42,6	376,1	44,9		
г. Свободный	256,2	27,8	257,3	27,9	258,1	22,6	234,8	20,9	236,3	20,4		
г. Тында	283,4	27,3	281,1	27,0	277,4	27,3	261,8	25,2	235,4	28,3		
г. Шимановск	285,6	92,4	281,0	90,9	263,0	54,0	265,7	33,6	235,2	27,6		
Архаринский район	242,8	36,9	252,0	38,3	285,0	29,6	268,9	26,8	275,8	27,8		
Белогорский муниципальный округ	137,5	5,7	140,1	5,8	146,2	10,8	138,3	4,9	152,2	7,0		
Благовещенский район	214,7	17,9	209,6	17,5	235,1	33,2	235,2	33,7	255,3	30,4		
Бурейский муниципальный округ	152,9	13,6	141,7	13,1	160,4	17,0	158,8	14,9	162,5	16,5		
Завитинский муниципальный округ	290,7	29	278,6	27,8	229,7	19,5	219,6	13,7	308,0	28,3		
Зейский район	299,5	43,8	318,9	46,6	284,1	30,6	235,4	40,9	249,5	16,8		
Ивановский муниципальный округ	370,9	38,7	395,3	38,8	415,9	66,1	409,2	40,0	442,1	51,6		
Константиновский район	265,2	25,5	270,8	28,9	315,3	44,9	335,2	33,0	341,9	51,9		
Магдагачинский район	125,8	17,2	107,7	14,2	117,6	25,0	113,3	11,5	118,7	10,6		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мазановский район	400,4	21,6	417,2	20,6	414,8	27,3	354,8	28,4	293,9	30,3
Михайловский район	362,7	32	397	31,4	420,9	40,3	496,7	30,3	412,2	21,3
Октябрьский район	373,6	20,8	372,4	22,0	348,0	52,0	356,3	28,2	365,2	28,3
Ромненский муниципальный округ	403,9	25,6	420,7	27,0	447,2	31,2	469,0	29,4	461,0	34,0
Свободненский район	317,5	23,7	337	25,1	336,8	30,5	339,1	25,3	345,8	23,2
Селемджинский район	160	10,6	179,6	68,1	189,4	15,7	142,8	5,9	146,4	12,3
Серышевский район	324,1	45,9	317,4	33,7	255,5	38,5	215,3	84,5	241,3	28,5
Сковородинский район	170,7	13,9	165	10,0	164,5	9,3	163,0	9,5	162,0	8,0
Тамбовский район	394,3	49,9	405,6	38,5	411,6	22,2	389,3	24,5	389,9	16,8
Тындинский муниципальный округ	160,4	12,9	164,3	13,2	147,2	9,8	151,2	13,2	131,3	29,6
Шимановский район	211,0	20,1	228,1	21,7	283,7	40,9	272,1	23,0	305,2	26,7
По Амурской области	324,0	27,1	325,4	27,2	335,6	28,0	323,9	24,6	326,4	21,8

В структуре общей заболеваемости БСК в 2021 году основную долю занимает ГБ – 42,1 %, второе место занимают ЦВЗ – 22,5 %, на третьем – ИБС – 22,4 %. В структуре первичной заболеваемости БСК в 2021 году основную долю занимают ЦВЗ – 36,2 %, на втором месте находится ИБС – 28,4 %, третье место занимает ГБ – 14,2 %.

За последние пять лет рост общей заболеваемости при ГБ составил 31,2 % (с 104,7 до 137,4 на тысячу населения). При этом снизился показатель впервые выявленных больных с ГБ на 24,4 % (с 4,1 до 3,1 на тысячу населения). В 2021 году по сравнению с 2020 годом общая заболеваемость ГБ снизилась на 35,4 %.

За рассматриваемый период наблюдается рост общей заболеваемости кардиомиопатиями на 57,1 % – с 1,4 на тысячу населения в 2017 году до 2,2 на тысячу населения в 2022 году, ЦВЗ – на 23,9 % – с 59,3 на тысячу населения в 2017 году до 73,5 на тысячу населения в 2021 году, между тем, первичная заболеваемость ЦВЗ снизилась на 13,2 % – с 9,1 на тысячу населения в 2017 году до 7,9 на тысячу населения в 2021 году.

Таблица 13

Структура заболеваемости при сердечно-сосудистой патологии в Амурской области (на тысячу населения)

Заболевания	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	квщдо	квнщивапн	квщдо	квнщивапн	квщдо	квнщивапн	квщдо	квнщивапн	квщдо	квнщивапн
Болезни системы кровообращения (100–I99)	323,9	27,1	325,4	27,2	335,6	28	323,9	24,6	326,4	21,8
Гипертоническая болезнь (I10–I15)	104,7	4,1	127,6	4	136,7	4,7	135,9	4,8	137,4	3,1
ИБС(I20–I25)	73,5	7,3	72,5	7,6	75,8	8,1	74,3	6,7	73,1	6,2
Острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ) (I21–I22)	1,6	1,6	1,7	1,7	1,9	1,9	1,7	1,7	1,6	1,6
Кардиомиопатия (I42)	1,4	0,3	2,3	0,3	3,1	0,7	2,2	0,5	2,2	0,4
Цереброваскулярные заболевания (I60–I69)	59,3	9,1	82,1	8,7	81,6	8,4	74,2	8,6	73,5	7,9
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	0,4	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Инфаркт мозга (I63)	1,8	1,8	3,0	3,0	3,2	3,2	3,0	3,0	3,2	3,2
Инсульт неуточненный или инфаркт мозга (I64)	0,6	0,6	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
Врожденные пороки сердца (Q20–Q25)	2,0	0	1,9	0	1,9	0	1,5	0	1,4	0,0
Транзиторные ишемические атаки	1,4	0,8	1,5	0,7	1,4	0,7	1,1	0,5	0,8	0,4

Высокая общая заболеваемость ГБ зарегистрирована в 2021 году в г. Зей – 279,9 на тысячу населения, Михайловском районе – 230,0 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 206,8 на тысячу населения, Мазановском районе – 203,7 на тысячу населения.

Высокая первичная заболеваемость в 2021 году зарегистрирована в Константиновском районе – 15,3 на тысячу населения, Тындинском муниципальном округе – 12,2 на тысячу населения, Ивановском муниципальном округе – 12,2 на тысячу населения. Низкая общая заболеваемость ГБ была отмечена в Белогорском муниципальном округе – 43,4 на тысячу населения, Магдагачинском районе – 52,6 на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе – 65,7 на тысячу населения, Сковородинском районе – 52,8 на тысячу населения. Низкая первичная заболеваемость ГБ были отмечены в г. Белогорск – 0,2 на тысячу населения, Белогорском муниципальном округе – 0,7 на тысячу населения, Магдагачинском

районе – 1,0 на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе – 0,6 на тысячу населения, Сковородинском районе – 1,2 на тысячу населения.

Таблица 14

Показатели заболеваемости ГБ в муниципальных образованиях
Амурской области
(на тысячу населения)

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость					Первичная заболеваемость				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск	173,0	168,4	197,4	202,6	185,7	1,7	1,7	2,0	1,6	2,2
г. Белогорск	62,1	61,8	62,00	61,5	70,6	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
г. Зeya	156,0	154	251,4	279,4	279,9	22,4	22,1	10	4,2	3,5
г. Райчихинск	128,9	134,4	156,5	166,4	172,8	3,9	4	12,7	6,1	2,9
п.г.т. Прогресс	160,0	163,1	164	159,3	163,9	4,2	4,3	8,9	2,8	2,4
г. Свободный	92,1	92,6	85,7	80,9	79,8	2,7	2,7	3,1	2,4	2,2
г. Тында	112,9	111,9	98	97,8	95,2	2,6	2,6	3,1	3,2	3,4
г. Шимановск	121,5	119,5	114,3	123,7	98,0	3,0	3,0	12,1	9,4	1,8
Архаринский район	131,4	136,4	140,4	137,4	137,5	4,5	4,6	4,6	5,9	2,7
Белогорский муниципальный округ	34,7	35,3	41,6	41,2	43,4	1,2	1,3	4,4	1,4	0,7
Благовещенский район	87,4	85,3	95,5	93,5	80,1	4,4	4,3	3,8	2,8	2,4
Бурейский муниципальный округ	57,9	57,1	61	61,8	65,7	0,4	0,4	1,0	0,7	0,6
Завитинский муниципальный округ	103,5	99,2	104	99,7	103,8	0,9	0,8	4,3	1,3	3,9
Зейский район	122,4	130,4	143,9	126,4	144,4	12,2	13	10,5	12,4	6,0
Ивановский муниципальный округ	152,3	156,7	175,1	177,0	194,0	8,7	9	23,3	9,5	12,2
Константиновский район	127,3	136,8	165,1	173,4	185,7	4,1	4,1	13,0	13,7	15,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Магдагачинский район	62,8	58,3	52,9	51,2	52,6	1,8	1,4	1,4	1,6	1,0
Мазановский район	199,2	245,5	231,5	239,1	203,7	6,1	10	8,5	9,4	6,4
Михайловский район	147,9	154,7	160,1	260,2	230,0	2	3,1	5,4	4,4	1,8
Октябрьский район	192,8	168,3	131,9	129,5	126,2	5,5	4,6	5,5	4,8	2,6
Ромненский муниципальный округ	149,4	162,4	177	198,5	206,8	1,9	5,8	2,9	3,6	3,7
Свободненский район	108,4	115	117,8	118,8	121,2	3,2	3,4	7,7	4	3,1
Селемджинский район	72,7	92,8	93,9	75,8	73,4	3,7	39,4	8,9	2,2	3,1
Серышевский район	129,5	127,9	97,3	108,5	132,2	6	13,2	15,5	59,7	7,0
Сковородинский район	54,5	54,7	53,6	53,0	52,8	1,3	1,6	1,8	1,7	1,2
Тамбовский район	138,1	144,7	141,7	134,6	135,4	5,9	4,7	2,2	2,7	1,7
Тындинский муниципальный округ	94,7	97	96,7	100,9	79,2	1,3	1,4	1,2	1,4	12,2
Шимановский район	119,8	111,7	120,8	143,8	163,2	2,1	2,3	7,3	9,7	5,2
По Амурской области	104,7	127,6	136,7	135,9	137,4	4,1	4	4,7	4,8	3,1

Доля ЦВЗ в общей заболеваемости БСК в 2021 году составила 22,5 %, что выше показателя 2017 года (18,3 %).

При анализе общей заболеваемости ЦВЗ за последние пять лет отмечено ее снижение на 6,8 % – с 78,9 на тысячу населения в 2017 году до 73,5 на тысячу населения в 2021 году, также за рассматриваемый период на 14,1 % снизилась и первичная заболеваемость ЦВЗ – с 9,2 до 7,9 на тысячу населения. В сравнении с прошлым годом в 2021 году отмечается снижение общей заболеваемости ЦВЗ на 1,6 %, первичной – на 7,4 %.

В 2021 году высокая общая заболеваемость ЦВЗ зарегистрирована в Тамбовском районе – 131,3 на тысячу населения, Свободненском районе – 129,7 на тысячу населения, г. Благовещенск – 118,3 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 97,0 на тысячу населения. Низкая общая заболеваемость ЦВЗ в 2021 году была отмечена в Тындинском муниципальном округе – 15,1 на тысячу населения, Серышевском районе – 20,5 на тысячу населения, Селемджинском районе – 21,2 на тысячу населения.

Высокая первичная заболеваемость ЦВЗ в 2021 году зарегистрирована в г. Зее – 20,2 на тысячу населения, Архаринском районе – 16,2 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 13,4 на тысячу населения, г. Райчихинск – 13,0 на тысячу населения. Низкая первичная заболеваемость ЦВЗ в 2021 году была отмечена в Белогорском муниципальном округе – 1,7 на тысячу населения, Селемджинском районе – 3,8 на тысячу населения, Сковородинском районе – 4,6 на тысячу населения.

Показатели заболеваемости ЦВЗ в муниципальных образованиях Амурской области
(на тысячу населения)

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость						Первичная заболеваемость					
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Благовещенск	129,1	132,4	128,9	129,3	135,1	118,3	6,1	6,1	6,0	6,1	9,1	5,0
г. Белогорск	35,6	48,9	48,7	62,3	45,1	43,0	5,4	5,5	5,5	7,7	6,8	5,7
г. Зея	38,0	57,9	57,1	61	62,6	62,5	19,8	24,6	24,3	15,9	17,8	20,2
г. Райчихинск	35,7	36,6	38,2	36,4	36,5	35,0	7,5	7,2	7,6	6,8	9,1	13,0
п.г.т. Прогресс	157,7	154,9	161,1	123	99,6	87,6	16,3	18,7	19	17,7	9,1	11,6
г. Свободный	84,6	85,9	86,3	80,1	71,4	72,7	11,5	13,5	13,6	10,5	10,4	9,6
г. Тында	45,8	42,9	42,6	41,9	38,5	34,5	10,6	9,6	9,5	8,9	7,9	9,2
г. Шимановск	63,3	62,3	61,3	51,9	45,2	40,7	14,6	24	23,6	8,7	12,2	11,1
Архаринский район	31,2	43,8	45,4	65,6	60,8	61,1	8,9	23	23,9	11	13,1	16,2
Белогорский муниципальный округ	60,8	59,1	60,2	54,2	51,7	57,5	5,8	2,2	2,3	2,5	2,0	1,7
Благовещенский район	48,2	48,5	47,4	45,2	47,4	58,8	4,7	7,2	7	6,3	10,0	9,6
Бурейский муниципальный округ	24,7	27,7	27,3	29,7	28,4	30,5	7,3	8,7	7,5	10	10,7	11,3
Завитинский муниципальный округ	81,1	80,1	76,8	20,8	19,5	19,8	16	15,1	14,5	9	7,9	7,5
Зейский район	62,6	65,9	70,2	70,6	47,5	50,9	7,8	12,8	13,6	9,4	8,2	5,5
Ивановский муниципальный округ	87,1	67,7	70,7	76,4	53,8	54,6	15,1	14,4	11,8	16,4	10,5	10,6
Константиновский район	34,5	35,5	39,1	44,4	44,8	26,7	5,1	5,6	7,3	8,8	7,0	11,7
Магдагачинский район	33,2	14,9	17	24,2	23,6	22,8	6,9	5	6,6	10,7	4,8	4,8
Мазановский район	84,0	63,8	40	74,9	30,2	22,9	3,2	4,3	5,9	8,4	9,4	5,8
Михайловский район	95,9	93,7	108	118	97,1	85,7	17,1	14,6	15,4	18,2	11,7	11,6
Октябрьский район	53,7	60,9	63,3	55	60,7	77,4	9,2	9,8	9,5	9,6	6,0	6,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ромненский муниципальный округ	72,1	95,8	98,1	103,7	109,8	97,0	8,9	9,4	7,4	9,2	9,2	13,4
Свободненский район	116,5	117,6	124,8	127,3	127,2	129,7	16,1	10,5	11,1	11,8	8,4	10,9
Селемджинский район	55,3	38,4	36,8	48,2	28,5	21,2	3,8	4,1	19,5	3,9	1,7	3,8
Серышевский район	37,5	40,1	28,6	27,7	14,3	20,5	20,2	18,5	3,1	7,5	10,2	12,3
Сковородинский район	55,2	65,5	63,1	63,4	64,2	63,5	5,4	6,6	3,6	4,3	4,6	4,6
Тамбовский район	129,2	136,4	132,5	138,1	131,2	131,3	29,3	31,9	23,1	12	13,3	8,3
Тындинский муниципальный округ	19,9	19,4	19,9	13,9	13,1	15,1	3,9	6	6,2	3,7	5,8	7,1
Шимановский район	30,7	36,9	39,9	53,7	45,3	48,8	9,8	10,3	11,1	16,8	9,4	8,8
По Амурской области	78,9	59,3	82,1	81,6	74,2	73,5	9,2	9,1	8,7	8,4	8,6	7,9

В 2017 году показатель заболеваемости с внутримозговым кровоизлиянием составлял 0,4 на тысячу населения. С 2018 года данный показатель остается стабильным – 0,6 на тысячу населения.

Показатель заболеваемости инфарктом мозга вырос в 1,7 раза – с 1,8 на тысячу населения в 2017 году до 3,2 на тысячу населения в 2021 году.

Заболеваемость при субарахноидальном кровоизлиянии за пять лет не изменилась и составила 0,1 на тысячу населения.

Доля ИБС в общей заболеваемости БСК в 2021 году составила 22,4 %, в 2017 году – 22,7 %, наблюдается некоторое снижение доли ИБС в структуре общей заболеваемости БСК. Общая заболеваемость ИБС за 2017–2021 годы снизилась на 0,5 % – с 73,5 до 73,1 на тысячу населения, также за рассматриваемый период уменьшился на 24,4 % показатель впервые выявленных больных с ИБС – с 4,1 до 3,1 на тысячу населения. В 2021 году общая заболеваемость при ИБС в сравнении с предыдущим годом увеличилась на 1,1 %, между тем, первичная заболеваемость ИБС в сравнении с 2020 годом снизилась на 35,4 % – с 4,8 до 3,1 на тысячу населения.

Высокая общая заболеваемость ИБС зарегистрирована в 2021 году в Ивановском муниципальном округе – 143,7 на тысячу населения, Октябрьском районе – 138,4 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 124,4 на тысячу населения, г. Благовещенск – 114,1 на тысячу населения. Низкая общая заболеваемость ИБС в 2021 году отмечена в г. Белогорск – 20,3 на тысячу населения, г. Тынды – 23,1 на тысячу населения, Тындинском муниципальном округе – 21,4 на тысячу населения, Магдагачинском районе – 31,8 на тысячу населения.

Показатели заболеваемости ИБС в муниципальных образованиях
Амурской области
(на тысячу населения)

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость					Первичная заболеваемость				
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск	114,6	111,6	118,9	121,9	114,1	6,3	6,1	6,5	7,1	5,0
г. Белогорск	23	22,9	25,6	20,4	20,3	4	3,9	3,2	2,4	2,3
г. Зея	32,7	32,3	35,1	43,9	43,8	7,8	7,7	10,3	7,1	9,6
г. Райчихинск	46,8	48,8	61,3	66,6	72,9	9,2	9,6	12,4	11	12,0
п.г.т. Прогресс	84,1	85,7	121,9	81,8	94,2	15,5	15,8	22,1	18,1	15,6
г. Свободный	40,3	40,5	40,3	38,4	38,2	7,7	7,8	7,7	7,4	6,9
г. Тында	42,7	42,4	26,3	24	23,1	3,9	3,8	4,7	3	3,7
г. Шимановск	64,4	63,4	57,9	68,5	73,5	53,3	52,5	12,4	9,1	4,9
Архаринский район	52,1	54,1	58	52,7	58,2	7,3	7,6	6,9	4,3	5,5
Белогорский (район) муниципальный округ	40	40,7	46,7	43,2	47,1	2	2	2,8	1,3	3,1
Благовещенский район	47,1	46	60	61,2	58,9	4,1	4	18	17,5	14,5
Бурейский (район) муниципальный округ	50,6	48,5	51,9	49	51,3	3,6	3,8	4,9	3,3	4,6
Завитинский (район) муниципальный округ	95,3	91,3	91,3	87	80,9	6,7	6,4	5,8	3,3	6,2
Зейский район	52	55,4	38,5	35,2	30,4	6,8	7,3	4,1	4,7	1,8
Ивановский (район) муниципальный округ	112	121,1	134,4	142,8	143,7	9,7	9,9	15,5	15,1	15,0
Константиновский район	70,5	67,1	77,1	76,6	88,7	6,1	9,3	16,4	7,7	12,6
Магдагачинский район	38,3	22,8	29,6	25,4	31,8	5,7	3,6	10	2,7	2,5
Мазановский район	79,5	77	65,9	63,8	39,0	7,3	3	7,4	6,8	7,9
Михайловский район	94,1	103,6	111,8	124,5	68,6	6,6	8,2	12,5	9,7	6,2
Октябрьский район	102,2	119,4	139,2	143,5	138,4	3,3	5,1	33,1	11,5	12,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ромненский (район) муниципальный округ	117,9	122,4	133,5	125,2	124,4	7,8	6,8	10	6,6	10,3
Свободненский район	55,9	59,3	54,1	54,3	53,4	7,1	7,5	7,7	8,8	6,1
Селемджинский район	38,8	37,2	34,3	30,8	32,4	1,3	5,4	1,2	1,8	4,3
Серышевский район	125,6	107,2	86,3	74,4	67,0	10,7	6,2	6,8	7,1	7,4
Сквородинский район	38,8	38,8	39,4	38	38,3	4,3	4	3	2,8	1,7
Тамбовский район	72,4	74,6	76,9	75,7	69,8	9,3	6	5,4	6,6	4,1
Тындинский (район) муниципальный округ	24,7	25,3	24,2	21,7	21,4	2,7	2,8	2,9	3,7	3,9
Шимановский район	40,7	44	53,2	55	67,1	3,7	4	7,6	3,4	5,2
По Амурской области	73,5	72,5	75,8	74,3	73,1	7,3	7,6	8,1	6,7	6,2

Заболелаемость ИМ за последние 5 лет колебалась от 1,6 до 1,9 на тысячу населения. В 2021 году заболеваемость ИМ по сравнению с 2020 годом уменьшилась с 1,7 до 1,6 на тысячу населения. Наибольшая заболеваемость ИМ и ее рост выявлены в Тындинском муниципальном округе – 3,0 на тысячу населения, Михайловском районе – 3,0 на тысячу населения, Ивановском муниципальном округе – 2,9 на тысячу населения.

Таблица 17

Показатели заболеваемости ИМ в муниципальных образованиях Амурской области (на тысячу населения)

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая и первичная заболеваемость					
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	
1	2	3	4	5	6	
г. Благовещенск	1,8	1,8	1,7	2,4	1,4	
г. Белогорск	2,1	2,1	1,8	1,4	2,4	
г. Зея	3,2	3,1	3,7	2,6	1,7	
г. Райчихинск	1,9	2	2,4	2,4	2,8	
п.г.т. Прогресс	3,1	3,2	2,2	3,6	1,9	
г. Свободный	1,5	1,5	1,8	1,9	1,3	
г. Тында	0,8	0,8	2,2	1,1	2,1	
г. Шимановск	1,4	1,4	1,6	2,3	1,6	

1						
	2	3	4	5	6	
Архаринский район	1,8	1,9	3	2,1	0,0	
Белогорский (район) муниципальный округ	0,8	0,8	0,8	0,8	0,6	
Благовещенский район	1,2	1,2	1,7	1,5	2,6	
Бурейский (район) муниципальный округ	1,8	2	2,4	1,8	2,1	
Завитинский (район) муниципальный округ	1,8	1,8	2,2	1,4	0,7	
Зейский район	1,1	1,2	0,4	0,0	2,7	
Ивановский (район) муниципальный округ	2,4	2,4	1,7	2,3	2,9	
Константиновский район	1,3	2,2	3,9	2,9	0,7	
Магдагачинский район	0,5	0,6	1,7	0,7	1,7	
Мазановский район	1,7	0,8	2,7	2,2	1,1	
Михайловский район	1,6	1,4	2,2	1,4	3,0	
Октябрьский район	1,2	1,8	2,7	1,3	1,7	
Ромненский (район) муниципальный округ	2,4	1,1	3,2	1,9	1,3	
Свободненский район	0,9	1	1,1	1,4	0,3	
Селемджинский район	0,1	0,1	0,2	0,5	1,9	
Серьшевский район	1,7	1,6	1,5	1,8	0,7	
Сковородинский район	0,8	0,8	1,1	0,7	1,5	
Тамбовский район	2,4	2,2	2,3	2,6	1,0	
Тындинский (район) муниципальный округ	0,5	0,5	1,1	0,9	3,0	
Шимановский район	0,2	0,3	1,3	1,6	1,6	
По Амурской области	1,6	1,7	1,9	1,7	1,6	

В Амурской области за последние пять лет регистрируется рост заболеваемости кардиомиопатиями на 57,1 % – с 1,4 на тысячу населения в 2017 году до 2,2 на тысячу населения в 2021 году. При этом рост обусловлен увеличением числа АКМП.

Сердечная недостаточность как основная причина заболеваемости не кодировалась, в связи с этим данных в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» (далее – АМИАЦ) по этой нозологии нет.

Данные по заболеваемости фибрилляцией предсердий по отчетной форме № 12, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 20.12.2021 № 932 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерства здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», также отсутствуют.

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе

На территории Амурской области не функционирует единая диспетчерская служба оказания скорой медицинской помощи. Работа по организации единой диспетчерской службы проводится. В настоящее время внедряется программный продукт ПК «ГИТ СМП», на основе которого будет реализована функция диспетчеризации санитарного транспорта, создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Амурской области.

В 2021 году среднее время «симптом – звонок» при остром коронарном синдроме составило 120 минут.

В Амурской области в 2021 году охват диспансерным наблюдением (далее – ДН) пациентов с ранее установленными БСК составил 66,7 %, что выше показателя 2020 года (66,4 %) и выше показателя 2019 года (61,3 %).

Показатель своевременности взятия под ДН пациентов с впервые выявленными БСК в 2021 году составляет 60,1 %, это ниже показателя 2020 года (61 %) и ниже среднероссийского показателя (65,7 %), но при этом выше показателя 2019 года по Амурской области (52,5 %).

Таблица 18

Показатели диспансерного наблюдения в 2018–2021 годах
(в абсолютных числах)

Нозология	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	всего	диспансерный учет	всего	диспансерный учет	всего	диспансерный учет	всего	диспансерный учет
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезни системы кровообращения(100–199)	193150	95777	205534	126009	200485	133085	196496	131135
Гипертоническая болезнь (110–15)	54366	46727	83687	72876	83218	75791	82725	74482

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ИБС(120–125)	44695	19092	46445	34451	43931	33727	44004	33035
ОИМ (121–122)	1217	1004	1139	830	1067	727	670	623
Кардиомиопатия (142)	981	226	1876	579	1359	614	1309	682
Цереброваскулярные заболевания (160–169)	49181	7194	49994	11253	42260	12311	44247	17972
Субарахноидальное кровоизлияние (160)	67	53	56	23	55	35	41	19
Внутричерепное кровоизлияние(161)	500	301	380	166	345	159	257	60
Инфаркт мозга (163)	2232	1902	1974	1526	1824	1363	1777	1262
Инсульт неуточненный или инфаркт мозга (164)	200	177	142	78	118	94	83	73

Таблица 19

Показатели диспансерного наблюдения в 2018–2021 годах
(процентов)

Нозология	Охват диспансерным наблюдением, процентов					Динамика к АППГ, процентов			
	2018 год	2019 год	2020 год	2021	2020/2019 годы	2020/2018 годы	2020/2021 годы	2020/2021 годы	
1	2	3	4	5	6	7	8	8	
Болезни системы кровообращения (100–199)	49,6	61,3	66,4	66,74	8,3	33,9	0,5		
Гипертоническая болезнь (110–15)	85,9	87,1	91,1	90,4	4,6	6	-0,8		
ИБС(120–125)	42,7	74,2	76,8	75,07	3,5	79,7	-2,25		
ОИМ (121–122)	82,5	72,9	68,1	92,99	-6,5	-17,4	36,50		
Кардиомиопатия (142)	23	30,9	45,2	52,10	46,4	96,1	15,20		
Цереброваскулярные заболевания (160–169)	14,6	22,5	29,1	40,62	29,4	99,2	36,90		
Субарахноидальное кровоизлияние (160)	79,1	41,1	63,6	46,34	54,9	-19,6	-7,10		

1	2	3	4	5	6	7	8
Внутричерепное кровоизлияние(161)	60,2	43,7	46,1	23,35	5,5	-23,4	-49,30
Инфаркт мозга (163)	85,2	77,3	74,7	71,02	-3,3	-12,3	-4,9
Инсульт неуточненный, инфаркт мозга (164)	88,5	54,9	79,7	87,95	45	-10	10,35
Транзиторные ишемические атаки	25,2	46,2	27,3		-40,8	8,2	

Охват ДН лиц с ранее выявленной ГБ в 2021 году уменьшился в сравнении с предыдущим годом и составил 90,4 % (2020 год – 91,1 %). Также в 2021 году снизился удельный вес находящихся под ДН больных с впервые выявленной ГБ и составил 78,6 % (2020 год – 83,2 %).

Охват диспансерным наблюдением лиц с ранее выявленной ИБС составил в 2021 году 75,1 %, что ниже показателя 2020 года на 2,23 %.

Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с впервые выявленной ИБС, в 2021 году незначительно увеличилась в сравнении с 2020 годом и составила 68,6 % (2020 год – 68,2 %), но при этом остается ниже среднероссийского показателя (Российская Федерация – 71,5 %).

В 2021 году отмечается значительный рост показателя находящихся под диспансерным наблюдением больных, перенесших острый инфаркт миокарда, до 93 %, что выше показателя 2020 года (68,1 %) и выше среднероссийского показателя (90,3 %).

В 2021 году значительно увеличился в сравнении с предыдущим годом охват ДН пациентов с ранее установленными ЦВЗ и составил 40,6 % (2020 год – 29,1 %). Своевременность взятия под ДН в 2021 году пациентов с впервые выявленными ЦВЗ составляет 61,1%.

Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с впервые выявленным инфарктом мозга в 2021 году составила 71 %, что ниже показателя 2020 года (74,7 %).

Снижение в 2020–2021 годах показателей охвата ДН больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями связано с эпидемиологической ситуацией на территории Амурской области.

Организация амбулаторного лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в том числе на дому, вызвала недостаток кадровых ресурсов в первичном звене здравоохранения региона, что привело к снижению объемов

плановой первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи больным с хроническими неинфекционными заболеваниями в амбулаторных условиях и на дому.

1.5. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Амурской области организовано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населения Амурской области медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Амурской области, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с Федеральным законом от 25.12.2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций»).

1.5.1. Анализ показателей, характеризующих оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Амурской области

Оперативные вмешательства по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» выполняются в отделении сосудистой хирургии и отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» (далее – ГАУЗ АО «АОКБ»), в хирургическом отделении и отделении лучевой диагностики государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Благовещенская городская клиническая больница» (далее – ГАУЗ АО «БГКБ»), в клинике кардиохирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России).

В сосудистом отделении ГАУЗ АО «АОКБ» выполняются следующие операции на сердце: аортокоронарное шунтирование при приобретенных пороках сердца; на аорте, крупных сосудах и периферических сосудах, как

тромбэмболектонии, флебэктомии, шунтирование и протезирование артерий нижних конечностей, операции при аневризме аорты, операции по поводу травм сосудов и другие.

В ГАУЗ АО «АОКБ» и в клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России проводятся операции при сердечно-сосудистых заболеваниях, аорто-артериографии, имплантации кава-фильтров, эмболизации артерий, шунтографии, стентирование коронарных артерий и аорты, баллонные ангиопластики, стентирование периферических артерий и другие.

В клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России выполняются оперативные вмешательства при врожденных и приобретенных пороках сердца, имплантация ЭКС, коррекция тахикардий, катетерные абляции, ангиопластика коронарных артерий, стентирование коронарных артерий, операции на сосудах.

В ГАУЗ АО «БГКБ» выполняется эндоваскулярная ангиопластика коронарных артерий, в том числе со стентированием, коронароангиографии.

Кардиохирургические койки на территории области развернуты на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России в количестве 35 коек.

Обеспеченность кардиохирургическими койками в области составляет 0,44 на 10 тыс. населения, что на уровне среднероссийского показателя 2019 года по Российской Федерации (0,44 на 10 тысяч населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,4 на 10 тысяч населения).

Численность коек сосудистой хирургии составляет 47 (в ГАУЗ АО «АОКБ» – 44, в ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» – 3).

Обеспеченность койками сосудистой хирургии в области составляет 0,59 на 10 тысяч населения, что стабильно выше среднероссийских значений 2019 года по Российской Федерации (0,48 на 10 тыс. населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,39 на 10 тыс. населения).

Показатель числа оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по Амурской области в 2021 году составил 3585,6 из расчета на 1 млн. населения, что выше на 4 % показателя предыдущего года (2020 год – 3446,6, 2019 год – 3664,4, 2018 год – 3663,7).

В 2021 году общее количество выполненных в Амурской области оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» составило 2770, что больше числа операций, выполненных в предыдущем году, на 1,7 % (2020 год – 2723, 2019 год – 2906, 2018 год – 2658 операций).

Медицинские организации Амурской области для выполнения кардиохирургических, сосудистых, эндоваскулярных, аритмологических оперативных вмешательств используют современное медицинское оборудование.

Хирургия врожденных пороков сердца (далее – ВПС) выполняется только в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. Основными способами лечения ВПС является коррекция хирургическими и рентгенохирургическими методами. Активно развивается эндоваскулярное направление в коррекции ВПС, что благоприятно влияет на исход лечения данной патологии. Количество выполненных оперативных вмешательств в 2021 году составило 8 (2020 год – 10). Пациенты с критическими пороками сердца, в том числе дети до 1 года, направляются в специализированные федеральные центры. В 2021 году оказана медицинская помощь 22 пациентам с приобретенным пороком сердца (2020 год – 20).

Операции коронарного шунтирования (далее – КШ) выполняются в условиях искусственного кровообращения (далее – ИК) и на «работающем» сердце выполняются на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, ГАУЗ АО «АОКБ» (в 2021 году – 64, 2020 году – 68). По медицинским показаниям пациентам выполняются операции КШ без применения ИК (в 2021 году – 4, 2020 году – 10), что благоприятно сказывается на состоянии пациента в раннем послеоперационном периоде и этапе реабилитации, приводит к сокращению нетрудоспособности. Количество КШ напрямую связано с выделенными объемами ВМП для оказания данного вида помощи, ежегодно осваиваемыми на 100 %.

Пациенты с нарушениями сердечного ритма и проводимости (далее – НРС) представляют большую по численности группу лиц с болезнями системы кровообращения, нуждающимися в использовании хирургических и интервенционных методов лечения. В 2021 году выполнено 290 оперативных вмешательств по восстановлению сердечного ритма и проводимости, что выше на 34,9 % в сравнении с 2020 годом (215).

Оперативные вмешательства на сосудах выполняются в 3 медицинских организациях в следующем спектре: флебэктомия, кроссектомия, аорто-бедренное шунтирование, аорто-бифemorальное шунтирование, каротидная эндартерэктомия, операции на восходящем отделе аорты, брюшной аорте при аневризмах. Объемы хирургического лечения больных с сосудистой патологией превосходят объемы хирургического лечения у пациентов с поражениями сердца. В 2021 году выполнено 1045 операций на сосудах, что на 4,1 % больше показателя 2020 года (1088 операций). В их структуре оперативные вмешательства на аорте, артериях, в том числе почечных, на венах и сосудах, питающих головной мозг. Экстренная ангиохирургическая помощь жителям области в 2021 году оказывалась в отделении сосудистой хирургии ГАУЗ АО «АОКБ», доля экстренности составила 8 %.

Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение являются активно развивающимся направлением современной специализированной и высокотехнологичной клинической медицины. Этот метод лечения характеризуется высокой эффективностью, малой травматичностью и служит прямой альтернативой традиционному хирургическому лечению. В 2021 году в Амурской области выполнено 1334 ангиопластики коронарных артерий, что выше на 1,4 % предыдущего года (2020 год – 1316).

За 2021 год отношение числа открытых операций к эндоваскулярным составило 1,5:1 (2020 год – 1,8:1). По данным Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, среднее отношение открытых операций к эндоваскулярным по стране за 2018 год составило 2,8:1.

За 2021 году показатель летальности при оказании специализированной медицинской помощи больным по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Амурской области составил 3,3, что на 73 % выше показателя 2020 года (1,9).

Жителям Амурской области ежегодно в рамках выделенных объемов госпитализаций оказывается ВМП, которые осваиваются на 100 %. В 2021 году оказана ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по 2459 госпитализациям, что на 3 % больше при сравнении с предыдущим годом (2020 год – 2387, 2019 год – 2506, 2018 год – 2297).

За счет средств обязательного медицинского страхования в 2021 году ВМП оказана по 1710 госпитализациям, что на 2,6 % больше при сравнении с предыдущим годом (2020 год – 1666), из них в медицинских организациях области – по 1480 госпитализациям, что на 6,5 % больше в сравнении с предыдущим годом (2020 год – 1389). За счет средств федерального бюджета в 2021 году ВМП жителям области оказана в объеме 749 госпитализаций, что на 3,9 % больше в сравнении с предыдущим годом (2020 год – 721), из них в медицинских учреждениях Амурской области – по 241 госпитализации, что на 19,3 % больше с предыдущего года (2020 год – 202).

В медицинских организациях области в 2021 году получил ВМП 1721 пациент (2020 год – 1591), а за пределами области – 738 (2020 год – 796).

1.5.2. Анализ структуры и динамики объемов кардиохирургической помощи и сосудистых операций

В 2021 году в структуре всех выполненных в области оперативных вмешательств 62,3 % составляют операции на сердце (2020 год – 60 %), 49,4 % – операции при ИБС (2020 год – 51 %), на операции на сосудах приходится 38,9 % (2020 год – 40 %).

В 2021 году в структуре операций на сердце:

77,3 % – ангиопластика коронарных артерий (2020 год – 85 %, 2019 год – 69,3 %);

17,1 % – операции при нарушениях ритма (2020 год – 13,1 %, 2019 год – 16,3 %);

0,5 % – коррекция врожденных пороков сердца (2020 год – 0,6 %, 2019 год – 0,7 %);

1,3 % – коррекция приобретенных поражений клапанов сердца (2020 год – 1,2 %, 2019 год – 1,1 %).

В структуре операций на сосудах:

61,1 % – операции на артериях (2020 год – 54,4 %, 2019 год – 37,1 %);
 38,9 % – операции на венах (2020 год – 31,9 %, 2019 год – 62,91 %);
 0,47 % – на почечных артериях (2020 год – 0,4 %, 2019 год – 0,2 %);
 4,3 % – операции на аорте (2020 год – 1,7 %, 2019 год – 0,4 %).

При анализе оперативных вмешательств, выполненных в области в 2021 году, при сравнении с 2020 годом отмечается следующая их динамика:

рост на 5,5 % числа выполненных операций на сердце (2021 год – 1796, 2020 год – 1702, 2019 год – 1854);
 рост на 10 % количества операций по коррекции приобретенных пороков сердца (2021 год – 22, 2020 год – 20, 2019 год – 20);

рост на 34,9 % числа операций при нарушениях ритма сердца (2021 год – 290, 2020 год – 215);
 рост на 41,1 % имплантаций электрокардиостимуляторов (2021 год – 182, 2020 год – 129, 2019 год – 198);
 рост на 1,4 % числа операций по ангиопластике коронарных артерий (2021 год – 1334, 2020 год – 1316, 2019 год – 1285), с ростом в их структуре на 1,1 % числа операций со стентированием (2021 год – 1318, 2020 год – 1303, 2019 год – 1280);

рост на 7,7 % числа операций на артериях (2021 год – 638, 2020 год – 592);

рост на 17,3 % числа операций на венах (2021 год – 407, 2020 год – 347);

рост на 25 % числа операций на артериях почек (2021 год – 5, 2020 год – 4).

рост в 2,6 раза числа операций на аорте (2021 год – 47, 2020 год – 18, 2019 год – 7);

снижение на 20 % числа операций по коррекции врожденных пороков сердца (2021 год – 8, 2020 год – 10, 2019 год – 13);

снижение на 1,5 % числа операций при ИБС (2021 год – 1368, 2020 год – 1389, 2019 год – 1346);

снижение на 3,9 % числа всех операций на сосудах (2021 год – 1045, 2020 год – 1088, 2019 год – 1749).

1.5.3. Анализ оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных медицинских организациях, в том числе за пределами Амурской области

В 2021 году в федеральных медицинских организациях оказана ВМП жителям Амурской области по 1218 госпитализациям, что на 14,2 % меньше объемов ВМП, освоенных в 2020 году (1419 госпитализаций).

На территории Амурской области функционирует медицинское учреждение федерального подчинения, оказывающее ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» – клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, которой в 2021 году освоено 480 объемов госпитализаций (2020 год – 623).

В федеральных медицинских организациях, расположенных за пределами Амурской области, в 2021 году оказана ВМП амурчанам по 738 госпитализациям, что на 7,3 % меньше предыдущего года (2020 год – 796 госпитализаций), в том числе на территории Дальневосточного федерального округа – 563 жителям области, за пределами Амурской области и Дальневосточного федерального округа – 175.

По оказанию ВМП амурчанам в федеральных медицинских организациях в 2021 году на первом месте ФГБУ ФЦССХ Минздрава России, г. Хабаровск (44,4 %), на втором – ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, г. Благовещенск (39,4 %), на третьем – ФГБУ НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина Минздрава России, г. Новосибирск (11,5 %).

Таблица 20

Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Амурской области, в 2020–2021 годах

Операции	2020 год		2021 год		2020 год, на 1 млн. населения	2021 год, на 1 млн. населения
	операции (ед.)	летальность	операции (ед.)	летальность		
1	2	3	4	5	781 846 чел. населения Амурской области	772 525 чел. населения Амурской области
Операции на сердце	1635	2,7	1725	4,06	2069,5	2232,9
Из них: на открытом сердце	66	0,3	52		83,5	67,3
Из них: с искусственным кровообращением	63	3,2	48		79,7	62,1
Коррекция врожденных пороков сердца	10		8	-	12,7	10,4

1	2	3	4	5	6	7
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	20		22	18,1	25,3	28,5
При нарушениях ритма	215		290	1,03	272,1	375,4
Из них: имплантация электрокардиостимулятора	129		182	1,6	163,3	235,6
По поводу ишемической болезни сердца	1389	1,9	1368	4,5	1758,1	1770,8
Из них: аорто-коронарное шунтирование	68	2,9	64	12,5	86,1	82,8
Ангиопластика коронарных артерий	1316	1,9	1334	4,2	1665,7	1726,8
Из них: со стентированием	1303	1,9	1318	4,0	1649,3	1706,1
Операций на сосудах	1088	0,7	1045	2,01	1377,1	1352,7
Из них: операции на артериях	592	1,2	638	3,3	749,3	825,9
Из них: на питающих головной мозг	142	0,7	115		179,7	148,9
Из них: каротидные эндартерэктомии	67		35		84,8	45,3
Рентгенэндоваскулярные дилатации			28			36,2
Из них: со стентированием			28			
Из них: сонных артерий						
На почечных артериях	4		5		5,1	6,5
На аорте	18	0	47		22,8	60,8
Операции на венах	347	0	407		439,2	526,8
Итого	2723	1,9	2770	3,3	3446,6	3585,6

1.6. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Амурской области сформирована трехуровневая система.

Первый уровень представлен поликлиническим звеном, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (участковая служба) и первичную специализированную медицинскую помощь (врачи узких специальностей).

Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в 28 медицинских организациях, в том числе в 5 городских поликлиниках и 23 поликлинических отделениях районных и городских больниц.

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в 5 городских поликлиниках, 18 поликлинических отделениях районных и городских больниц.

Консультативная помощь по профилю «кардиология» оказывается в 1 медицинской организации – областной консультативной поликлинике ГАУЗ АО «АОКБ».

С 2022 года в Амурской области проводятся мероприятия по созданию на базе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, амбулаторных кабинетов по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН).

Таблица 21

Перечень

медицинских организаций, на базе которых организуются амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН

Муниципальное образование, прикрепленные территории	Наименование медицинской организации, имеющие в своем составе амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН
1	2
Благовещенский район, Селемджинский район Тамбовский район	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая поликлиника»
Город Благовещенск	ГАУЗ АО «Городская поликлиника №1»
Город Благовещенск	ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2»
Город Благовещенск	ГАУЗ АО «Городская поликлиника №4»
Свободненский район, Мазановский район,	ГБУЗ АО «Свободненская больница»
Серышевский район	ГБУЗ АО «Серышевская больница»
Ивановский (район) муниципальный округ	ГАУЗ АО «Ивановская больница»
Город Свободный	ГБУЗ АО «Свободненская поликлиника»
Город Шимановск	
Шимановский район,	
Город Белогорск	ГАУЗ «Белогорская больница»
Белогорский (район) муниципальный округ	
Город Тында,	
Тындинский (район) муниципальный округ,	ГАУЗ АО «Тындинская больница»
Сковородинский район	
город Райчихинск,	ГБУЗ АО «Райчихинская больница»
Бурейский (район) муниципальный округ,	
Архаринский район,	
Михайловский район,	
Ромненский (район) муниципальный округ,	
Октябрьский район,	
Константиновский район	ГБУЗ АО «Константиновская больница»
Город Завитинск	ГБУЗ АО «Завитинская больница»
Завитинский (район) муниципальный округ	
Город Зeya,	
Зейский район, Магдагачинский район	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова»
П.г.т. Прогресс	ГАУЗ АО «Больница п.г.т. Прогресс»

Специализированная медицинская помощь пациентам с БСК в стационарных условиях оказывается в 1 региональном сосудистом центре, 5 первичных сосудистых отделениях и на базе клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

С 2010 года в Амурской области были открыты региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) на базе ГАУЗ АО «АОКБ» и 3 первичных сосудистых отделения (далее – ПСО): ПСО № 1 на базе ГАУЗ АО «БГКБ», ПСО № 2 на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Свободненская больница» (далее – ГБУЗ АО «Свободненская больница»), ПСО № 3 на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Райчихинская больница» (далее – ГБУЗ АО «Райчихинская больница»).

Определена маршрутизация больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и ОНМК из медицинских организаций области в РСЦ и 3 ПСО Амурской области.

В 2015 году в Амурской области было открыто еще 2 ПСО: ПСО № 4 в государственном автономном учреждении здравоохранения Амурской области «Тындинская больница» (далее – ГАУЗ АО «Тындинская больница») и ПСО № 5 в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Амурской области «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» (далее – ГБУЗ АО «Зейская больница»).

Зоны обслуживания ПСО № 4, № 5 находятся в северных труднодоступных районах Амурской области со сложной транспортной доступностью. Расстояние от г. Тында до областного центра составляет 860 км. Расстояние от г. Зея до областного центра составляет 650 км, до ближайшего ПСО № 2, расположенного в г. Свободный, – 350 км. Протяженность Тындинского муниципального округа – 720 км, Зейского района – 500 км.

С 2021 года в связи с перепрофилированием ГАУЗ АО «БГКБ», в инфекционный госпиталь для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), больные с подозрением на ОНМК и ОКС из зон ответственности госпитализируются в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) ГАУЗ АО «АОКБ».

Таблица 22

Маршрутизация больных с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО Амурской области

Прикрепленный муниципальные образования	Население района (тыс. человек)	Удалённость районного центра от г. Благовещенск (км.)
1	2	3

1	2	3
г. Благовещенск *	12,8	
Благовещенский район	29,6	60
Ивановский (район) муниципальный округ	23,6	31
Тамбовский район	20,8	45
г. Белогорск, Белогорский (район) муниципальный округ	82,9	128
Селемджинский район	9,8	651,8 **
Сковородинский район	26,2	430 **
Итого	205,7	

*Пос. Аэропорт; пос. Новый; пос. Садовый; пос. Моховая Падь; район Сплавной конторы; 5-й стройки; Астрахановки; Тепличного комбината; с. Белогорье; ст. Призейская; пос. Мухинка; сектор № 15 г. Благовещенска (ул. Калинина – Новотроицкое шоссе – ул. Воронкова – ул. Студенческая – ул. Игнатьевское шоссе – ул. Нагорная (объездная); сектор № 17 г. Благовещенск (Игнатьевское шоссе – ул. Студенческая – ул. Воронцова – ул. Тепличная).

**Транспортровка осуществляется авиатранспортом территориального центра медицины катастроф

ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (ПСО № 1)

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск, кроме секторов № 15, 17	218,8	
Константиновский район	12,1	107
Ромненский (район) муниципальный округ	7,7	198
Итого	238,6	

ГБУЗ АО «Свободненская больница» (ПСО № 2)

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
1	2	3
г. Свободный*	54,0	
Свободненский район	13,8	10-126
ЗАТО Циолковский	7,1	40
Сершевский район	23,7	25 (70 по тр. Амур)
г. Шимановск	18,5	95
Шимановский район	4,9	77-232

1	2	3
Мазановский район	12,7	74
Магдагачинский район	19,6	250-397**
Итого	154,3	

ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» (ПСО № 3)

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Райчихинск*	19,4	
п.г.т. Прогресс	11,3	25
Михайловский район	13,1	75
Бурейский (район) муниципальный округ	19,3	50
Завитинский (район) муниципальный округ	13,6	87
Архаринский район	13,9	93
Октябрьский район	18,1	90
Итого	108,7	

ГАУЗ АО «Тындинская больница» (ПСО № 4)

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Тында *	33,1	
Тындинский (район) муниципальный округ	13,0	12-460
Итого	46,1	

ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б. Е. Смирнова» (ПСО № 5)

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Зeya*	22,9	
Зейский район	13,6	5-297
Итого	36,5	

* Районный центр, в котором расположена медицинская организация с ПСО.

Маршрутизация больных с ОКС со стойким подъемом сегмента ST после проведенной тромболитической терапии в
чрескожном коронарном вмешательстве – центры Амурской области

Наименование медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь	Наименование муниципальных образований
Г АУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (региональный сосудистый центр)***	г. Благовещенск (секторы № 15, № 17) * г. Белогорск * Белогорский (район) муниципальный округ* Благовещенский район* Тамбовский район* Ивановский (район) муниципальный округ* Серышевский район* Ромненский (район) муниципальный округ* Октябрьский район* Завитинский (район) муниципальный округ* Михайловский район* Сковородинский район** Магдагачинский район** Селемджинский район**
Г АУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (ПСО № 1) ****	г. Благовещенск (кроме секторов № 15, № 17) * Константиновский район*

* Транспортировка бригадами скорой медицинской помощи.

** Транспортировка авиатранспортом территориального центра медицины катастроф.

*** Пациенты с отрицательным результатом анализа на наличие новой коронавирусной инфекции (в период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)).

**** Пациенты г. Благовещенск с положительным результатом анализа на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (в период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)).

Схема маршрутизации больных с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО Амурской области



С 2022 года проводятся мероприятия по созданию на базе ПСО межрайонных центров по лечению больных с ХСН. Данные межрайонные центры будут выполнять следующие функции:

- оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациям;
- оказание консультативной помощи в режиме on-line врачам прикрепленных территорий по вопросам диагностики и лечения больных с ХСН;
- организация персонализированного учета больных с ХСН, представление данных в «Регистр больных с ХСН» на территории Амурской области;
- проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных с ХСН;
- организация работы и проведение школ для больных с ХСН;
- повышение квалификации персонала медицинских организаций по вопросам медицинской помощи больным с ХСН;
- анализ качества медицинской помощи, оказанной больным с ХСН;
- мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ХСН на закрепленной территории.

Таблица 24

Маршрутизация больных с ХСН при оказании стационарной специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, в том числе в период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
1	2	3
ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», кардиологическое отделение (40 коек для больных с ХСН)		
Благовещенский район	29,6	60
Ивановский (район) муниципальный округ	23,6	31

1	2	3
Тамбовский район	20,8	45
г. Белогорск, Белогорский (район) муниципальный округ	82,9	128
Селемджинский район	9,8	651,8*
Пациенты г. Благовещенск с отрицательным результатом анализа на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (в период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19))	231,6	
*Транспортровка авиаперевозом ТЦМК		
ГБУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», кардиологические отделения (40 коек для больных с ХСН)		
г. Благовещенск	231,6	
Пациенты г. Благовещенск с положительным результатом анализа на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (в период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19))		
ГБУЗ АО «Свободненская больница» (ПСО № 2) (10 коек для больных с ХСН)		
г. Свободный	54,0	
Свободненский район	13,8	10-126
ЗАТО Цюлковский	7,1	40
Серышевский район	23,7	25 (70 по тр. Амур)
г. Шимановск	18,5	95
Шимановский район	4,9	77-232
Мазановский район	12,7	74
ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» (ПСО № 3) (10 коек для больных с ХСН)		
г. Райчихинск	19,4	
п.г.т. Прогресс	11,3	25
Михайловский район	13,1	75
Бурейский (район) муниципальный округ	19,3	50
Завитинский (район) муниципальный округ	13,6	87
Архаринский район	13,9	93

1	2	3
Октябрьский район	18,1	90
Ромненский (район) муниципальный округ	7,7	141,7
Константиновский район	12,1	145,3
ГАУЗ АО «Тындинская больница» (ПСО № 4) (10 коек для больных с ХСН)		
г. Тында	33,1	
Тындинский (район) муниципальный округ	13,0	12-460
Сковородинский район	26,2	183
ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» (ПСО № 5) (10 коек для больных с ХСН)		
г. Зeya	22,9	
Зейский район	13,6	5-297
Магдагачинский район	19,6	158

Таблица 25

Сведения о региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении и (или) дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)					План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к территории Арктической зоны (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да)
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2021 год	2022 год	2023 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	РСЦ	да			да	да					да	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
РСЦ	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», г. Благовещенск	1	675028, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	1059	43	43	-	ПИТР на 12 коек, отделение реанимации для больных с ОНМК на 12 коек	166
ПСО №1	ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», г. Благовещенск	1	675000, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	670	24	24	11	БИТР на 6 коек, БИТР ³ на 6 коек для больных с ОНМК	217,1
ПСО №2	ГБУЗАО «Свободненская больница», г. Свободный	1	676450, г. Свободный, ул. Луговая, 5	332	16	24	35	БИТР на 5 коек, БИТР на 6 коек для больных с ОНМК	192,6
ПСО №3	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», г. Райчихинск	1	676776, г. Райчихинск, ул. Центральная, 7	130	23	22	17	БИТР на 5 коек, БИТР на 5 коек для больных с ОНМК	135,8
ПСО №4	ГАУЗ АО «Тындинская больница», г. Тында	1	676282, г. Тында, ул. Зеленая, 1	185	12	14	19	ОРИТ на 3 койки, БИТР на 3 койки	45,4
ПСО №5	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», г. Зeya	1	676246, г. Зeya, ул. Гоголя, 5	216	16	16	40	ОРИТ на 3 койки, БИТР на 3 койки	39,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Больница с кардиологическим и неврологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ГАУЗ АО «АОКБ», г. Благовещенск	0	675028, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	1059	40	45	-	ОРИТ на 12 коек	613,4
Больница с кардиологическим и неврологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ГАУЗ АО «БГКБ», г. Благовещенск	0	675000, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	670	34	45	11	ПИТР на 6 коек	230,7
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Архаринская больница»	0	676741, п. Архара, ул. Восточная, 8	67			24	ПИТР на 3 койки	14,8
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Бурейская больница»	0	676720, Бурейский муниципальный округ, п. Новобурейский, ул. Комсомольская, 15	65			14	ПИТР на 3 койки	21,2
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Белогорская больница»	0	676850, г. Белогорск, ул. Набережная, 116	281			45	ОРИТ на 6 коек	85,9
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Завитинская больница»	0	676870, г. Завитинск, ул. Советская, 81	53			15	ПИТР на 3 койки	13,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Ивановская больница»	0	676930, п. Ивановка, пер. Больничный, 3	88			29	ПИТР на 3 койки	24,1
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Константиновская больница»	0	676980, с. Константиновка, ул. Советская, 15	33			9	ПИТР на 1 койку	12,5
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Магдагачинская больница»	0	676124, п. Магдагачи, ул. Лесная, 17	58			19	ПИТР на 4 койки	19,9
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Мазановская больница»	0	676530, п. Новокиевский Увал, ул. Советская, 4	33			14	ПИТР на 1 койку	13,3
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Михайловская больница»	0	676680, с. Поярково, ул. Амурская, 79	39			13	ПИТР на 2 койки	14,0
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Октябрьская больница»	0	676630, с. Екатеринославка, ул. Ленина, 6б	59			18	0	18,4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Ромненская больница»	0	676620, п. Ромны, ул. Комсомольская, 54	26			10	0	8,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка Прогресс»	0	676790, п.г.т. Прогресс, ул. Ленинградская, 30	33			17	ПИТР на 2 койки	12,2
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Серышевская больница»	0	676355, п. Серышево, 10	57			24	ПИТР на 3 койки	24,4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»	0	676014, г. Сковородино, ул. Победы, 10	75			22	ПИТР на 2 койки	27,6
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Селемджинская больница»	0	676560, п. Экимчан, ул. Линейная, 15	45			20	ПИТР на 1 койку	10,0
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗАО «Тамбовская больница»	0	676950, с. Тамбовка, ул. Ленина, 145	62			19	ПИТР на 4 койки	21,4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Шимановская больница»	0	676306, г. Шимановск, ул. Больничная, 1	55			10	ПИТР на 3 койки	23,7
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»	0	675000, г. Благовещенск, ул. Калинина, 82	0	0		0	0	55,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2	0	г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 195/1	0	0		0	0	40,1
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 3	0	г. Благовещенск, ул. Театральная, 28	0	0		0	0	57,4
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 4	0	г. Благовещенск ул. Амурская, 213	0	0		0	0	25,9
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Свободненская поликлиника»	0	г. Свободный, ул. Карла - Маркса, 17	0	0		0	0	69,1
Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля	ГБУЗ АО «Больница восстановительного лечения»	0	г. Благовещенск, ул. Краснофлотская, 189	30			30	0	613,4
Другие учреждения, где наблюдаются и лечатся взрослые больные с ССЗ	Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	0	г. Благовещенск, ул. Горького, 97	70	20/50 кардиохирургических			БИТР на 7 коек	613,4

- 1 - Палата интенсивной терапии и реанимации.
2 - Отделение интенсивной терапии и реанимации.
3 - Блок интенсивной терапии и реанимации.

1.6.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Стационарная помощь больным с ОНМК и ОКС на территории Амурской области организована в 5 ПСО, расположенных на базе медицинских организаций 2 уровня, и РСЦ, расположенного на базе учреждения 3 уровня ГАУЗ АО «АОКБ».

В состав РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» входят:

отделение для больных с ОКС на 55 коек, из которых 12 коек – блок интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР);

отделение для больных с ОНМК на 43 койки;

отделение анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК на 12 коек.

В 2021 году на койках для больных с ОКС всего пролечено 1732 пациента (2020 год – 1508 пациентов), проведено 16809 койко-дней (2020 год – 16139). Средняя длительность пребывания на койке составила 9,9 дней (2020 год – 11,0 дней). Работа койки отделения для больных с ОКС РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» составила 317 дней, что на 6,9 % больше, чем в 2020 году (296,7 дней). В течение года в отделении было пролечено 1638 больных с нестабильной стенокардией и острым ИМ, в 2020 году – 1363 больных. Количество больных, переведенных из ПСО Амурской области в отделение для больных с ОКС РСЦ для проведения рентгенэндоваскулярных методов обследования и лечения, в 2021 году составило 354, что на 4,8 % меньше, чем в 2020 году (372 человека). Все больные поступили в отделение для больных с ОКС РСЦ в экстренном порядке. Бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП) доставлен в данное отделение в 2021 году 941 человек, что составляет 54,3 % от всех поступивших.

Таблица 27

Показатели работы отделения для больных с ОКС РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ»

№	Показатель	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5
1	Всего пролечено больных	1539	1508	1732

1	2	3	4	5
2.	Переведены в другие отделения	28	39	38
3.	Профильность работы отделения (процентов)	94,9	95,2	99,0
4.	Работа койки	320,1	296,7	317
5.	Оборот койки	27,5	27,0	32,0
6.	Средний койко-день	11,6	11,0	9,9
7.	Проведено койко-дней	17603	16139	16809
8.	Умерло больных	77	106	102
9.	Летальность (процентов)	5,1	7,2	6,0
10.	Досуточная летальность (процентов)	1,4	2,7	2,2
11.	Летальность от острого инфаркта миокарда (процентов)	7,0	6,3	4,9
12.	Послеоперационная летальность (процентов)	2,2	2,4	2,2
13.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	-	-	-

Общая летальность больных с ОКС составила в 2021 году 6,0 %, что на 16,6 % ниже показателя 2020 года (7,2 %). Снижение общей летальности произошло за счет значительного снижения летальности от острого ИМ с 6,3 % в 2020 году до 4,9 % в 2021 году. В 2021 году отмечается снижение показателя досуточной летальности до 2,2 % в сравнении с показателем 2020 года (2,5 %).

Таблица 28

Летальность в отделении для больных с ОКС РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ»

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год.
Умерло больных	77	106	102
Умерло от инфаркта миокарда	47	50	42
Летальность (процентов)	5,1	7,2	6,0
Досуточная летальность (процентов)	1,4	2,7	2,2
Летальность от острого инфаркта миокарда (процентов)	7,0	6,3	4,9
Летальность в группе стентированных больных (процентов)	2,2	2,5	2,2
Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	-	-	-

В течение 2021 года в отделение для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» поступило 1257 больных, что на 144 больных больше, чем за аналогичный период 2020 года. Работа койки составила 367,6 дня, что на 28,1 % больше, чем в 2020 году (286,9). В 2021 году на койках для больных с ОНМК пациентами проведен 185321 койко-день (2020 год – 17191).

Средняя длительность пребывания больного на койке в прошедшем году составила 14,9 дня (в 2020 году – 14,3 дня), оборот койки – 22,9 (в 2020 году – 22,8). Летальность в отделении в прошедшем году составила 18,9 % (в 2020 году – 18,7 %). Из ПСО области в отделение для больных с ОНМК РСЦ в течение прошедшего года было переведено 19 больных с геморрагическим инсультом и 10 больных с ишемическим инсультом для дообследования и решения вопроса об оперативном лечении.

В отделении для больных с ОНМК РСЦ активно проводят реабилитационные мероприятия специалисты мультидисциплинарной бригады. В течение прошедшего года число больных с ОНМК, независимых в повседневной жизни, к концу стационарного лечения (оценка по шкале Рэнкин не более 2 баллов), выписанных из отделения, составило 739, что на 135 больных больше, чем в 2020 году.

Работа койки отделения анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в 2021 году составила 353,7 дня, что на 5,5 % меньше, чем в 2020 году (373,7 дня). В 2021 году средняя длительность пребывания на койке составила 2,5 дня (в 2020 году – 14,3 дня), летальность в отделении – 9,6 % (2020 год – 8,5 %). Наибольшая летальность отмечается у пациентов с геморрагическим инсультом и его осложнениями – 32,8 %. На втором месте по летальности находится ишемический инсульт – 5,3 %.

Таблица 29

Распределение больных в палате реанимации по виду заболевания

Вид заболевания	Количество пациентов, всего	Из них умерло	Процентов от общего числа больных	Процентов летальности в группах больных
Ишемический инсульт	1352	79	78,7	5,3
Геморрагический инсульт (в т.ч. оперированные в нейрохирургии)	206	69	12	32,8
Транзиторная ишемическая атака	20	–	1	–
Операции на сосудах головного мозга (аневризмы)	36	7	2	19,4

Респираторной поддержке подвергнуто 527 пациентов, госпитализированных в палату реанимации и интенсивной терапии, вазопрессорная и инотропная терапия проводилась 541 больному. Летальность в этой группе пациентов составляет 29 %. Возможно, широкое внедрение методов инвазивной оценки гемодинамики и применение современных вазоактивных препаратов позволит снизить данные показатели.

Таблица 30

Применение методов интенсивной терапии и реанимации

Методы интенсивной терапии и реанимации	Количество пациентов
Сердечно-лёгочная реанимация	189
Респираторная терапия, всего: в т.ч.:	527
ИВЛ до суток	194
ИВЛ до 3 суток	256
ИВЛ до недели	67
ИВЛ до месяца	9
ИВЛ свыше месяца	1
Вазопрессорная и инотропная терапия	541
Экстракорпоральная коррекция гомеостаза	4
Бронхоскопический контроль и санация	512
Трансфузия препаратов крови	94

Деятельность первичных сосудистых отделений

Количество развернутых коек для оказания медицинской помощи больным с ОКС в 5 ПСО Амурской области составляет 121, из них 22 койки – БИТР. В отделениях для больных с ОНМК в ПСО Амурской области развернуто 125 коек, из них 22 койки – БИТР.

Особенностью оказания медицинской помощи больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2020–2021 годах явилось перепрофилирование ПСО № 1 ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» под госпиталь для лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019). Маршрутизация больных с ОКС,

проживающих в зоне ответственности ПСО № 1, была изменена – данные больные госпитализировались в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ».

Количество развернутых коек для оказания медицинской помощи больным с ОКС в 5 ПСО Амурской области составляет 140, из них 49 коек – БИТР. В отделениях для больных с ОНМК ПСО Амурской области развернуто 118 коек, из них 30 коек – БИТР.

На имеющихся койках ПСО всего было пролечено 5870 пациентов (2020 год – 3222 пациента). В 2021 году на койках ПСО пациентами проведен 75201 койко-день (в 2020 году – 26536). При этом в 2021 году работа койки составила 312,8 дня (в 2020 году – 224,8 дня), средняя длительность пребывания на койке составила 11,4 дня (2020 год – 14,3 дня).

По состоянию на 31 декабря 2021 года на территории Амурской области было развернуто:

195 коек кардиологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 32,2, средняя занятость койки в год – 276,3 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,2 дня, оборот койки – 29,1, летальность – 4,9 %;

в составе кардиологического профиля 91 койка для больных с острым инфарктом миокарда, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 15,0, средняя занятость койки в год – 304,2 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,2 дня, оборот койки – 29,1, летальность – 4,3 %;

142 койки неврологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 23,5, средняя занятость койки в году – 337 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,0 дней, оборот койки – 29,8, летальность – 12,3%;

в составе неврологического профиля 88 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 14,5, средняя занятость койки в году – 342,9 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 14,3 дня, оборот койки – 22,8, летальность – 10,6 %;

340 коек терапевтического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 56,2, средняя занятость койки в году – 363,7 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,6 дня, оборот койки – 44,6, летальность – 1,4 %.

Койки кардиологического профиля развернуты в 7 медицинских организациях, для больных с острым инфарктом миокарда – в 5, неврологического – в 8, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – в 5.

Показатели деятельности коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией за период 2021 года приведены в таблицах:

Таблица 31

Показатели деятельности коек кардиологического профиля

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2021	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
	ГАУЗ АО «АОКБ»	94	290,5	9,3	31,1	5,4
1	Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	30	114,2	5,8	19,8	0
2	ГАУЗ АО «Белогорская больница»	13	117,4	9,3	12,5	11,7
3	ГБУЗ АО «Зейская больница»	4	813,3	10,0	81,3	3,1
4	ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	25	308,8	11,7	26,4	4,7
5	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	21	318,9	10,9	29,2	8,6
6	ГАУЗ АО «Гындинская больница»	8	424,4	8,7	49,0	3,6

Таблица 32

Показатели деятельности коек неврологического профиля

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2021	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	2	3	4	5	6	7
1	ГАУЗ АО «АОКБ»	66	412,7	14,0	29,5	11,6
2	ГАУЗ АО «Белогорская больница»	10	65,7	5,2	12,7	18,1
3	ГБУЗ АО «Зейская больница»	4	347,5	12,5	84,0	8,0
4	ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	25	321,4	12,2	26,3	21,6
5	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	27	304,7	10,8	28,1	13,4

1	2	3	4	5	6	7
6	ГАУЗ АО «Тындинская больница»	6	472,2	10,9	43,3	10,0
7	ГБУЗ АО «Бурейская больница	3	373,3	9,7	38,3	3,5
8	ГБУЗ АО «Селемджинская больница	1	281,0	8,3	34,0	0

Таблица 33

Показатели деятельности коек РСЦ ПСО

№ п/п	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2021	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	РСЦ ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	110	325,7	11,8	27,7	10,0
2	ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	50	315,1	12,2	25,9	12,1
3	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	45	317,5	12,5	25,5	14,0
4	ГАУЗ АО «Тындинская больница»	6	315,2	6,9	45,8	1,9
5	ГБУЗ АО «Зейская больница»	30	248,1	10,2	24,3	7,3

Всего на территории Амурской области в 2021 году на 340 терапевтических койках пролечено 15162 человека, в том числе 6893 человека с БСК (45,5 %), на 195 кардиологических койках всего пролечено 5694 пациента, все с БСК (100 %).

Таблица 34

Анализ деятельности терапевтических и кардиологических коек при оказании медицинской помощи больным с БСК в 2021 году

Наименование медицинской организации	Количество коек		Пролечено больных всего в 2021 году (человек)		Пролечено больных с БСК в 2021 году (человек)		Доля больных с БСК, получивших медицинскую помощь на кардиологических и терапевтических койках
	терапевтические	кардиологические	на терапевтических койках	на кардиологических койках	на терапевтических койках	на кардиологических койках	
1	2	3	4	5	6	7	8
ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»		94		2920		2920	100,0
ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России		30		593		593	100,0
ГАУЗ АО «Белогорская больница»	43	13	1717	163	341	163	29,4
ГБУЗ АО «Зейская больница»	20	4	1100	325	421	325	52,4
ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	14	25	557	661	231	661	73,2
ГАУЗ АО «Больница п.г.т. Прогресс»	12		645		311		48,2
ГАУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»	23	21	823	640	469	640	75,5
ГАУЗ АО «Гындинская больница»	16	8	777	392	234	392	53,6
ГБУЗ АО «Шимановская больница»	5		293		108		36,9
ГАУЗ АО «Архаринская больница»	20		708		314		44,4

1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ АО «Бурейская больница»	10		431		201		46,3
ГБУЗ АО «Завитинская больница»	10		455		215		47,3
ГБУЗ АО «Ивановская больница»	23		777		502		64,6
ГБУЗ АО «Константиновская больница»	8		533		396		74,1
ГБУЗ АО «Магдагачинская больница»	17		855		517		60,5
ГБУЗ АО «Мазановская больница»	14		628		376		59,8
ГБУЗ АО «Михайловская больница»	13		470		199		42,3
ГБУЗ АО «Октябрьская больница»	13		676		307		45,4
ГБУЗ АО «Ромненская больница»	10		398		158		39,6
ГБУЗ АО «Селемджинская больница»	12		442		268		60,6
ГБУЗ АО «Серышевская больница»	17		964		478		49,5
ГБУЗ АО «Сквородинская больница»	18		1308		847		64,8
ГБУЗ АО «Тамбовская больница»	22		605		243		40,2
ВСЕГО	340	195	15162	5694	6893	5694	83,1

В специализированные отделения Амурской области (РСЦ и 4 ПСО) в 2021 году всего поступило 2743 больных с ОКС из муниципальных образований Амурской области, из них с острым ИМ (далее – ОИМ) – 1225 больных, с

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ПСО № 2	435	140	15	232	590	23	44	27	174	
ПСО № 3	239	93	10	62	342	13	32	20	120	
ПСО № 4	37	51	9	40	96	3	11	16	68	
ПСО № 5	37	35	10	26	82	3	3	19	60	
Итого	1518	1026	199	669	1083	81	123	90	437	945

В 2021 году всего в РСЦ и 4 ПСО Амурской области госпитализировано 2292 больных с ОНМК из муниципальных образований Амурской области. Доля больных с ишемическим инсультом (далее – ИИ) и геморрагическим инсультом (далее – ГИ), госпитализированных в профильные отделения РСЦ и ПСО, составила 96,5 %. Число умерших больных от ОНМК в РСЦ и ПСО в прошедшем году составило 515 человек, из них от ИИ умерло 356 человек, от ГИ – 159, из них трудоспособного возраста – 108. В стационарах Амурской области умерло от ОНМК 516 больных, из них от ИИ – 326 больных, от ГИ – 209 больных. На догоспитальном этапе (при транспортировке больных в стационар) умерло 4 человека. Число выездов бригад СМП при ОНМК в течение года составило 3104.

В 2021 году доля умерших больных с ИИ и ГИ в стационарах от общего количества выбывших больных с ИИ и ГИ составила 17,6 % и превышает целевой показатель (16,3 %).

Доля больных с ИИ, которым выполнен системный тромболитизис, составила 2,5 % при рекомендуемом значении показателя не менее 5 %. Из-за загруженности машин СМП, связанной с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19), отмечено позднее поступление больных с подозрением на ОНМК в специализированные отделения РСЦ и ПСО. Сохраняется низкая оперативная активность при ГИ. В 2021 году в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» внедрен метод тромбэкстракция при ИИ.

С целью улучшения оказания медицинской помощи больным с ОНМК запланированы следующие мероприятия:

- повысить процент системного тромболитизиса при ИИ до 5 %;

- активно применять метод тромбэкстракции при ИИ;

- улучшить выявляемость критических стенозов внутренних сонных артерий у больных с ЦВЗ для решения вопроса об оперативном лечении (каротидная эндартерэктомия);

- повысить оперативную активность ГИ с использованием малоинвазивных методов лечения;

- повысить процент охвата диспансерным наблюдением больных, перенесших ОНМК, до 80 %.

Таблица 36

**Анализ деятельности РСЦ и ПСО Амурской области
в оказании медицинской помощи больным с ОНМК в 2021 году**

Медицинская организация	Число госпитализированных больных		Число больных, госпитализированных в сроки до 4,5 час.	Число больных с ИИ, которым проведен ТЛТ	Число переведенных из ПСО в РСЦ	Число умерших больных		Число больных, независимых в повседневной жизни к концу стационарного лечения (оценка по шкале Ренкин менее 2 баллов)
	из них с ИИ	из них с ГИ				ИИ	ГИ	
РСЦ	954	156	157	17	23	183	76	739
ПСО №1								
ПСО №2	431	92	95	5	15	65	37	302
ПСО №3	355	51	34	11	5	80	28	180
ПСО №4	113	18	10	1	2	15	10	48
ПСО №5	113	21	25	1	0	13	8	56
Всего	1966	338	320	35	45	356	159	1325

Всего на территории Амурской области в 2021 году в РСЦ и ПСО Амурской области пролечено 2742 человека с ОКС, в том числе с подъемом сегмента ST – 1026 человек. Применена фармако-инвазивная тактика при ОКС с подъемом сегмента ST у 636 человек (23,2%), выполнена тромболитическая терапия в стационаре 90 пациентам (3,2%), догоспитальная тромболитическая терапия 132 пациентам (4,8%). Из 1110 человека с ОКС, пролеченных в ПСО области, проконсультированы в РСЦ 892 человека (32,5%).

Таблица 37

**Анализ деятельности РСЦ и ПСО
при оказании медицинской помощи больным с ОКС в 2021 году**

В 2021 году	РСЦ	ПСО 1	ПСО 2	ПСО 3	ПСО 4	ПСО 5	Всего
Всего пролечено больных с ОКС (человек), из них:	1632	–	590	342	96	82	2742
Всего пролечено больных при ОКС с подъемом сегмента ST (человек)	707	–	140	93	51	35	1026
Применена фармако-инвазивная тактика при ОКС с подъемом сегмента ST (человек)	636	–					636
Выполнена тромболитическая терапия в стационаре (человек)	8	–	26	21	16	19	90
Выполнена догоспитальная тромболитическая терапия (человек)	41	–	45	32	11	3	132
Проведено телемедицинских консультаций с РСЦ		–	390	271	106	125	892

В Амурской области проводятся нагрузочные пробы для выявления ИБС и определения показаний для реваскуляризации миокарда. В 2021 году выполнено на база медицинских организаций: велоэргометров – 533 исследования, тредмил-тестов – 208, истресс-эхокардиографий (стресс-ЭХО) – 18 исследований на базе клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Контроль качества медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Амурской области осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 13.08.2018 № 670 «Об утверждении формы отчета и результатах независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Амурской области и плана по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Амурской области». Ежегодно медицинскими организациями издаются Планы по повышению качества и безопасности медицинской деятельности, отчет о выполнении которых представляется в министерство здравоохранения Амурской области.

В показатели эффективности работы руководителей государственных медицинских организаций Амурской области включены показатели, характеризующие результаты независимой оценки качества оказания услуг, выполнение плана работы по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки.

В медицинских организациях области, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, внедряется система менеджмента качества (далее – СМК) оказания медицинской помощи. Функционирование СМК направлено на постоянное улучшение деятельности медицинской организации с целью:

- повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи;
- повышения удовлетворенности пациентов и других заинтересованных сторон;
- повышения уверенности пациентов и их родственников в способности медицинской организации оказывать качественную медицинскую помощь в соответствии с установленными требованиями на основе оптимального использования материальных, финансовых и кадровых ресурсов, применения принципов и методов менеджмента качества, современных медицинских, управленческих и информационных технологий;
- повышения удовлетворенности медицинских работников от качественного и эффективного труда.

СМК состоит из 12 основополагающих пунктов: управление персоналом; идентификация пациента; лекарственная безопасность; контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий; организация экстренной и неотложной помощи пациентам; преемственность медицинской помощи; хирургическая безопасность; переливание донорской крови и ее компонентов; безопасность среды в медицинской организации; соответствие клиническим рекомендациям; внутренний контроль качества; эпидемиологическая безопасность.

По каждому из направлений проводятся внутренние и внешние аудиты, по результатам которых проводится анализ и делаются выводы для дальнейшего совершенствования оказания помощи пациентам. Все медицинские карты стационарного больного, пациентов, поступивших в стационары, проходят многоуровневый внутренний аудит, в том числе на соответствие приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации, стандартам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям.

В 2021 году с целью проведения внешнего аудита и оказания организационно-методической и консультативной помощи медицинским организациям области главными внештатными специалистами кардиологом и неврологом министерства здравоохранения Амурской области проведено 18 выездных проверок в медицинских организациях области с высокими показателями смертности от БСК. Проведена экспертиза 680 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у, являющаяся приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н) и 145 медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у) умерших пациентов.

Количество и оснащение подстанций (станций) скорой медицинской помощи
в Амурской области на 1 января 2022 года

Размещение отделений/станции скорой медицинской помощи (далее – ОСМП/ССМП)	Бригады, оснащенные автомобилями класса В	Количество бригад, укомплектованных врачом и фельдшером	Количество бригад, укомплектованных двумя фельдшерами	Количество бригад, оснащенных для проведения ТЛП	Количество реанимационных бригад	Количество выездных фельдшеров: штатных единиц/ физических лиц	Количество выездных врачей: штатных единиц/ физических лиц
1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ АО «ССМП» г. Благовещенск	17	10	7	17	1	112,25/77	73,75/44
ОСМП Белогорская больница	7	2	5	7	нет	52,50/41	22,0/13
ОСМП Свободненская больница	5	1	1	5	нет	42,0/20	15,25/5
ОСМП Шимановская больница	2	1	1	2	нет	14,25/13	4,75/3
ОСМП Магдагачинская больница	3	-	2	3	нет	26,75/18	1,0/1
ОСМП Сковородинская больница	5	-	2	5	нет	34,0/25	-
ОСМП Зейская больница	3	1	1	3	нет	22,0/17	9,75/5
ОСМП Тындинская больница	4	1	2	4	нет	27,0/24	12,50/5
ОСМП Мазановская больница	1	-	-	1	нет	5,0/4	-
ОСМП Ивановская больница	3	1	1	3	нет	14,00/13	3,0/2
ОСМП Серышевская больница	2	-	-	2	нет	11,0/11	-
ОСМП Ромненская больница	2	-	-	2	нет	10,5/8	-
ОСМП Архаринская больница	2	-	1	2	нет	9,0/9	-
ОСМП Бурейская больница	3	1	1	3	нет	15,50/13	3,50/1
ОСМП Завитинская больница	2	-	-	2	нет	9,0/9	-
ОСМП Райчихинская больница	2	-	2	2	нет	18,0/18	1,25/1
ОСМП больница п.г.т. Прогресс	2	1	1	1	нет	11,0/13	3,0/2
ОСМП Октябрьская больница	2	-	1	2	нет	15,75/14	-

1	2	3	4	5	6	7	8
ОСМП Михайловская больница	2	-	-	2	нет	9,50/7	-
ОСМП Константиновская больница	1	-	-	1	нет	5,25/4	1,0/0
ОСМП Тамбовская больница	2	1	1	2	нет	16,0/16	4,50/4
ОСМП Селемджинская больница	1	-	-	1	нет	5,25/4	-
ОСМП АОКБ	1	-	1	1	нет	20/13	-
Итого	74	20	30	74	1	505,5/391	155,25/86

СМП населению Амурской области оказывают 23 медицинские организации, из них одна станция СМП и 22 общепрофильные бригады СМП (далее – ОСМП) в составе районных и городских больниц.

Количество ОСМП – 84, специализированных бригад (реанимационно- анестезиологических) – 1.

Обеспеченность автомобилями скорой медицинской помощи составляет 2,4 на 10 тысяч населения. Укомплектованы по классу В и С 88 % автопарка службы СМП области. Процент износа автомобилей на 1 января 2022 года составляет 62 %.

Среднесуточная нагрузка по Амурской области составляет 8,4 вызова, на станции СМП г. Благовещенска она составляет 16–17 вызовов в сутки. В структуре обращений преобладают обращения, относящиеся к категории без угрозы жизни и здоровья (неотложные поводы), – более 60 %.

Доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут в 2021 году составила 95,2 %, что выше показателя 2020 года (86,1 %), но сохраняется ниже показателя 2019 года (91,7 %). Доля выездов бригад СМП при ОКС со временем доезда до 20 минут в 2021 году составила 97,1 %, что выше показателя 2020 года (95,2 %).

Таблица 39

Оценка времени доезда бригад СМП до места вызова

Время	2019 год	2020 год	2021 год
До 20 минут	234043 / 91,7%	226714 / 86,1%	221546 / 88,7%
От 21 до 40 минут	14892 / 5,8%	28829 / 10,9%	19371 / 7,7%
От 41 до 60 минут	3589 / 1,4%	4935 / 1,9%	5917 / 2,4 %
Более 60 минут	2586 / 1,01%	3124 / 1,1%	3011 / 1,2%

В Амурской области на станциях и подстанциях СМП имеется 153 автомобиля скорой медицинской помощи класса В. Количество бригад, укомплектованных врачом и фельдшером, – 20, двумя фельдшерами – 30. Количество бригад СМП, оснащенных электрокардиографами, дефибрилляторами, тромболитиками для проведения догоспитального тромболизиса больным с острым ИМ с подъемом сегмента ST, составляет в Амурской области 74. Общее количество выездных фельдшеров – 391, выездных врачей – 86. В течение 2021 года на догоспитальном этапе проведено 211 тромболизисов. Количество пациентов с ОКС, умерших на догоспитальном этапе, составило 20 человек. При проведении догоспитальной ТЛП летальных исходов не было.

Для своевременной экстренной специализированной медицинской помощи пациентам с жизненно угрожающими состояниями, проживающим в труднодоступных районах со сложными климатическими и автодорожными условиями, в 2017 году был реализован проект по развитию санитарной авиации.

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 № 323–ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в рамках реализации подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 03.07.2013 № 302, в целях обеспечения доступности медицинской помощи населению труднодоступных населенных пунктов Амурской области издан приказ министерства здравоохранения Амурской области от 27.06.2017 № 507 «О совершенствовании организации оказания скорой медицинской помощи, экстренной консультативной медицинской помощи населению Амурской области с использованием авиационного транспорта», возлагающий организацию на территориальный центр медицины катастроф ГАУЗ АО «АОКБ» (далее – ЦЦМК), приказ министерства здравоохранения Амурской области 15.03.2019 № 221 «О совершенствовании организации экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Амурской области силами «Территориального центра медицины катастроф ГАУЗ АО «АОКБ»».

Цель проекта – увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, до 90 % (отработка маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при угрожающих жизни состояниях).

В 2021 году силами санитарной авиации из отдаленных, труднодоступных районов Амурской области в ПСО и РСЦ эвакуировано 129 больных неврологического профиля (ОНМК) и 198 больных кардиологического профиля (ОКС).

С января 2020 года проводится дистанционная передача ЭКГ врачами и фельдшерами СМП в областной дистанционный консультативно-диагностический центр для больных с ОКС.

Оказание медицинской помощи по профилю «реабилитация» в подведомственных медицинских организациях проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» и от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

На территории Амурской области медицинская реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями проводится на трех этапах:

I этап:

реабилитационные койки в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» (5 коек);

ПСО многопрофильных медицинских организаций: ГАУЗ АО «БГКБ», ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО «Райчихинская больница»;

II этап:

государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Больница восстановительного лечения» (далее – ГАУЗ АО «БВЛ»), г. Благовещенск (36 коек);

государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Ивановская больница» (далее – ГАУЗ АО «Ивановская больница» (16 коек);

III этап:

долечивание (санаторно-курортное лечение для работающих): ГАУЗ АО «БВЛ», государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Санаторий «Василек» (далее – ГАУЗ АО «Санаторий «Василек») на 200 коек и частные санаторно-курортные организации: ООО «Санаторий «Бузули» на 168 коек, АНО «Санаторий «Свободный» на 70 коек и санаторий-профилакторий «Надежда» – структурное подразделение Дирекции социальной сферы Дальневосточной железной дороги – филиала ОАО «РЖД»;

реабилитационные отделения: ГАУЗ АО «БВЛ», ГАУЗ АО «Ивановская больница» (лицензии по санаторно-курортному лечению);

амбулаторный (отделение дневного стационара, 15 коек в 2 смены).

Всего в подведомственных медицинских организациях развернуто 89 коек для взрослых по профилю «медицинская реабилитация». В 2020 году койки «медицинской реабилитации» для взрослых функционировали на базе 5 медицинских организаций. В марте 2020 года в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ГАУЗ АО «БВЛ» было

перепрофилировано под обсерватор, в дальнейшем в госпиталь для долечивания больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). На имеющихся койках всего было пролечено 337 пациентов, что на 56,7 % меньше, чем в 2019 году (779 пациентов). В 2020 году на койках «медицинской реабилитации» для взрослых пациентами проведено 7785 койко-дней (в 2019 году – 16336). При этом в 2020 году работа койки составила 146,9 дня (в 2019 году – 255,2), средняя длительность пребывания на койке составила 13,2 (в 2019 году – 13,4 дня). В 2021 году было пролечено 1803 пациента.

Таблица 40

Число пролеченных больных в 2019–2021 годах

	2019 год	2020 год	2021 год
Количество пролеченных взрослых пациентов:	1214	589	1803
из них в условиях стационара	1214	589	1431
из них в условиях дневного стационара			372

Таблица 41

Показатели эффективности работы коек для взрослых по профилю «медицинская реабилитация» в 2019–2021 годах

№ п/п	Показатель	2019 год	2020 год	2021 год
1.	Количество коек (для взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы) по профилю «медицинская реабилитация»	62	64	86
2.	Общая среднегодовая занятость койки по профилю «медицинская реабилитация»	255,2	146,9	324,6
3.	Оборот койки	18,9	11,1	18,4
4.	Средняя продолжительность пребывания больного на койке по профилю «медицинская реабилитация»	13,4	13,2	17,6

Таблица 42

Медицинские организации Амурской области, оказывающие помощь по профилю «медицинская реабилитация»

№ п/п	Этап МР	Наименование медицинской организации	Принадлежность к организации «третьего уровня» (да/нет)	Шкала реабилитационной маршрутизации	Количество коек	Выполнение рекомендаций по штатным нормативам согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, процентов	Выполнение нормативов по оборудованию согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, процентов
1.	1	ГАУЗ АО «АОКБ»	Да	4,5,6	10	75	85
2.	2	ГАУЗ АО «Ивановская больница»	Нет	3,4	16	67	84
3.	2	ГАУЗ АО «БВЛ»	Нет	2,3,4	36	65	70
4.	1	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	Нет	4, 5, 6	2	65	70

В 2020 году ГБУЗ АО «Свободненская больница» получило лицензию на оказание помощи по профилю «медицинская реабилитация». Всего количество коек по оказанию помощи «медицинская реабилитация» в Амурской области в 2020 году составило 64, это на 3,2 % больше, чем в 2019 году. В 2021 году количество реабилитационных коек для взрослых увеличилось до 86.

В 2021 году охват медицинской реабилитацией больных с ИБС, а также перенесших ОКС и кардиохирургические вмешательства на I уровне составил 95 % (2020 год – 93 %), на II уровне – 57 % (2020 год – 55 %), на III уровне (санаторно-курортное лечение) – 22 % (в 2020 году – 20 %).

Охват больных в 2021 году, перенесших ОНМК, медицинской реабилитацией на I уровне составил 94 % (в 2020 году – 90 %), на II уровне – 67 % (в 2020 году – 60 %), на III уровне – 24 % (в 2020 году – 22 %).

Из-за недостаточного количества реабилитационных коек пациенты не проходят все этапы медицинской реабилитации, что в конечном итоге приводит к инвалидизации взрослого населения.

Увеличение охвата медицинской реабилитацией больных позволило бы сократить осложнения пневмонии в 3,2 раза, тромбоза глубоких вен – в 7,2 раза, пролежней – в 2,7 раза; сократить повторные госпитализации с 28 % до 7,6 %, снизить инвалидизацию в 1,5 раза.

Необходимо расширить перечень нозологических форм для оказания медицинской реабилитации II и III уровней, развивать материально-техническую базу с использованием новейшего оборудования, инновационных технологий,

научных достижений, внедрение новых, современных методик лечения медицинской реабилитации, организовать медицинскую помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и на дому выездными бригадами.

1.6.2. Ведение в Амурской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Амурской области ведется федеральный регистр больных, перенесших ОИМ, ОНМК и проспективный регистр криоаблации фибрилляции предсердий.

На базе ГАУЗ АО «АОКБ» ведутся Федеральный регистр ОИМ «Регион-ИМ» (внесены сведения о 395 пациентах) и регистр больных, перенесших ОНМК (внесены данные о 3224 пациентах).

Данные регистров дают возможность оценки реальной картины об особенностях диагностики и лечения пациентов с ОИМ и ОНМК на территории Амурской области, его результатах и исходах (как краткосрочных – за период пребывания больного в стационаре, так и отдаленных – через 6 и 12 месяцев после установления диагноза); оценка соответствия лечения пациентов с ОИМ и ОНМК клиническим рекомендациям в различных по оснащенности стационарах; оценка степени приверженности пациентов к лечению.

На базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России ведется проспективный регистр криоаблации фибрилляции предсердий (77 пациентов).

Таблица 43

Наименование регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Количество записей всего (больных)
Федеральный регистр ОИМ «Регион-ИМ»	395
Регистр больных, перенесших ОНМК	3224
Проспективный регистр криоаблации фибрилляции предсердий	77

Регистр больных ХСН ведется в ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3», где открыт кабинет ХСН. Планируется ведение Регистра ХСН в других медицинских организациях после открытия кабинетов ХСН. Внедрение регионального регистра ХСН на базе информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Амурской области планируется в конце 2022 года.

К концу 2022 года планируется создать и внедрить Регистр ОКС в информационной системе управления ресурсами медицинских организаций Амурской области (после подключения модуля «Сердечно-сосудистые заболевания»).

В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной системы здравоохранения» (далее – ЕГИСЗ) и заключенного государственного контракта от 15.10.2021 № 172 на выполнение работ по модернизации подсистем государственной информационной системы в сфере здравоохранения Амурской области для обеспечения интеграции с вертикально-интегрированными медицинскими информационными системами и федеральным регистром льготного лекарственного обеспечения на территории Амурской области проводится плановое подключение 26 структурных подразделений государственных и муниципальных медицинских организаций общего профиля и сердечно-сосудистых центров. На сегодняшний день подготовлены видеоматериалы по работе с вертикально-интегрированными медицинскими информационными системами сердечно-сосудистых заболеваний, проводится обучение медицинских работников.

1.6.3. Реализация в Амурской области специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2010 году РСЦ, ПСО № 1, ПСО № 2 и ПСО № 3 оснащены в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – порядки оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК).

В 2019 году в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» произведено переоснащение регионального сосудистого центра ГАУЗ АО «АОКБ», поставлено 5 единиц оборудования: комплекс ангиографический на сумму 48,83 млн. рублей;

комплекс диагностического для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии на сумму 14,73 млн. рублей;

функциональные кровати (3 единицы) на сумму 299 тыс. рублей и 76,7 тыс. рублей.

На реализацию данного проекта в 2020 году было предусмотрено 169,6 млн. рублей. Кассовое исполнение по итогам года составило 163,5 млн. рублей (96,4 %). В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми

заболеваниями» проведены мероприятия по дооснащению медицинским оборудованием первичных сосудистых отделений на сумму 74,06 млн. рублей. Кассовое исполнение по итогам года составило 74,06 млн. рублей (100 %).

В рамках проекта поставлены и введены в эксплуатацию 24 единицы медицинского оборудования для 3 первичных сосудистых отделений. В ПСО ГБУЗ АО «Свободненская больница» поставлены томограф рентгеновский компьютерный, 16 срезов, ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) высокого класса, 8 функциональных кроватей, в ПСО ГБУЗ АО «Зейская больница» поставлены аппарат для искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ), 6 функциональных кроватей, в ПСО ГАУЗ АО «Райчихинская больница» поставлены УЗИ высокого класса, 6 функциональных кроватей.

В 2021 году в рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» поставлено 3 единицы медицинского оборудования для оснащения первичных сосудистых отделений:

ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) в ГБУЗ АО «Зейская больница»;

аппарат для ИВЛ в ГАУЗ АО «Гындинская больница»;

ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей в ГБУЗ АО «Свободненская больница».

Таблица 44

Оснащение оборудованием регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений
в 2019–2022 годах

№ п/п	Наименование оборудования	Медицинская организация	Количество
1	2	3	4
2019 год			
1	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
2	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
3	Функциональная кровать	ГАУЗ АО «АОКБ»	2
4	Функциональная кровать	ГАУЗ АО «АОКБ»	1

1	2	3	4
5	Наркозная станция Flow-I (МАКЕ) (для кардиохирургической операционной) либо DragerZeus Infinity	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
6	Аппарат ИВЛ Hamilton G-5 (для палаты интенсивной терапии) или Servo-I (Make)	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
7	Аппарат для определения показателей крови (для операционной)	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
8	Аппарат для временной наружной кардиостимуляции сердца Вектор	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
9	Аппарат поддержания функций сердца и легких Cardiohelp-1 с тремя стартовыми наборами принадлежности, производство МАКЕ Кардиопульмонари ГмбХ, Германия	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
10	Автоматизированная инфузионная станция «ПЭЙС» с принадлежностями	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
11	Аппарат ультразвуковой с возможностью интраоперационного и чрезнащеводного ЭХО КТ исследования (для операционной и ПИТ)	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
13	Монитор модульный премиум-класса для отделений реанимации, кардиореанимации, интенсивной терапии Philips INTELLIVUE MX-800	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
2020 год			
1	Мультиспиральный КТ-32 среза	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	1
2	УЗИ высокого класса	ГБУЗ АО «Свободненская больница» и ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	2
3	Аппарат для ИВЛ	ГБУЗ АО «Зейская больница»	1
4	Функциональная кровать	ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	5
5	Функциональная кровать	ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	1
6	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	4

1	2	3	4
7	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Зейская больница», ГБУЗ АО «Свободненская больница»	4
8	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	3
9	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Зейская больница»	3
2021 год			
1	Аппарат для ИВЛ	ГАУЗ АО «Тындинская больница»	1
2	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	ГБУЗ АО Свободненская больница	1
3	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	ГБУЗ АО «Зейская больница»	1
4	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Зейская больница», ГБУЗ АО «Свободненская больница»	2
5	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	1
6	Велоэргометр роботизированный	ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	1
7	Велоэргометр роботизированный	ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО «Зейская больница»	2

1	2	3	4
8	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	2
9	Аппарата для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	1
10	Ультразвуковой аппарата для исследования сердца и сосудов (передвижной)	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	1
11	Система для разгрузки веса тела пациента	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	1
12	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	ГБУЗ АО «Зейская больница», ГАУЗ АО «Тындинская больница»	2

Количество применений (количество обследованных на аппарате пациентов) специализированного медицинского оборудования в 2021 году приведено в таблице 45.

Таблица 45

Использование высокотехнологичного тяжелого оборудования
в 2019–2021 годах

Наименование медицинской организации	Наименование закупаемого медицинского оборудования в соответствии с РУ	Количество применений (количество обследованных на аппарате пациентов) в 2019 году	Количество применений (количество обследованных на аппарате пациентов) в 2020 году	Количество применений (количество обследованных на аппарате пациентов) в 2021 году
		3	4	5
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
ГБУЗ АО «Свободненская больница»	Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ ангиографии	-	2653	18689
ГБУЗ АО «Свободненская больница»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения трансраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	-	948	6866
ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения трансраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	-	20	4741
ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях – система ангиографическая Artis One	4	701	3691
ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищевой эхокардиографии	64	3889	5336
ГБУЗ АО «Свободненская больница»	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	-	-	-

В 2022 году в рамках регионального проекта планируется приобрести 46 единиц медицинского оборудования для оснащения РСЦ и ПСО ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГАУЗ АО «Райчихинская больница», ГАУЗ АО «Гындинская больница», ГБУЗ АО «Зейская больница», в том числе:

аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью – 4 ед.;
 велоэргометр роботизированный – 4 ед.;
 стабилоплатформа с биологической обратной связью – 4 ед.;
 ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 ед.;
 комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахицефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии – 2 ед.;
 система для разгрузки веса тела пациента – 2 ед.;
 аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей – 1 ед.;
 аппарат для роботизированной терапии верхних конечностей – 1 ед.;
 тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия – 1 ед.;
 оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах) – 1 ед.;
 оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ – 1 ед.;
 аппарат для искусственной вентиляции лёгких – 2 ед.;
 функциональные кровати – 22 ед.

В 2022–2024 годах в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.02.2019 № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации» планируется закончить переоснащение РСЦ и отделений ПСО области.

1.6.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

С целью оказания консультативной помощи медицинским работникам в отдаленных районах Амурской области в настоящее время на базе медицинских организаций 3 и 2 уровней функционируют в круглосуточном режиме 6 дистанционных телемедицинских консультативных центров и 24 телемедицинских круглосуточных консультативных пункта, в которых медицинские работники имеют возможность получить консультативную помощь по вопросам

диагностики и лечения пациентов в круглосуточном режиме.

Заведующие отделениями и врачи РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в ежедневном режиме проводят дистанционные телемедицинские консультации с врачами ПСО медицинских организаций Амурской области, где обсуждаются все поступившие больные с ОНМК и ОКС, решаются вопросы диагностики, лечения больных и перевода их в РСЦ. При необходимости на телемедицинские консультации приглашаются врачи других специальностей (нейрохирург, рентгенохирург, сосудистый хирург, рентгенолог и др.).

В случае наличия у больного ОКС с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе выполняется дистанционная консультация ЭКГ в дистанционном консультативно-диагностическом центре (далее – ДКДЦ) РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» и экстренная консультативная медицинская помощь специалистами ДКДЦ РСЦ с целью принятия решения бригадой СМП о проведении больному с ОКС догоспитальной тромболитической терапии или направлении больного с ОКС на ЧКВ.

Таблица 46

Оснащенность компьютерным оборудованием и сведения об автоматизации основных задач в медицинских организациях

№ п/п	Показатель	Всего на 01.01.2021	Всего на 01.01.2022
1.	Количество АРМ (общее в медицинских организациях)	6420	8356
2.	Количество организаций, имеющих ЛВС	52	52
2.1.	Процент организаций, имеющих ЛВС, от общего числа организаций	100	100
3.	Количество организаций, у которых есть МИС	39	45
4.	Количество организаций, у которых есть доступ к региональной МИС	39	45
5.	Количество организаций, подключённых к ЕГИСЗ	52	52

Главными внештатным специалистами министерства здравоохранения Амурской области – кардиологом, неврологом совместно с заведующими ПСО проводится обучение сотрудников СМП, приемных отделений медицинских организаций по вопросам соблюдения маршрутизации, профильной госпитализации, тактике лечения.

Таблица 47

Сведения о применении телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год
Общее количество проведенных мероприятий по вопросам оказания медицинской помощи больным с БСК, в том числе консультаций/консилиумов по поводу БСК, из них в режиме «врач-врач»	1110	1070	1230
видеоселекторных совещаний	534	919	1021
ТМК	345	777	803
	55	48	56
	134	94	162

В течение 2021 года с федеральными центрами по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» (далее – ССХ) осуществлено 133 телемедицинских консультации и 29 «Виртуальных обходов» в БИТР отделения для больных с острым инфарктом миокарда РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ», из них:

ФГБУ НМИЦ Кардиологии – 39 консультаций и 29 «Виртуальных обходов»;

Хабаровский ФЦ ССХ – 76 консультаций;

ФГБУ НМИЦ им. Г.И. Мешалкина – 14 консультаций;

ФГБУ НМИЦ им. А.Н. Бакулева – 1 консультация;

ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова – 2 консультации;

ФГБНУ РНЦХ им. Б.В. Петровского – 1 консультация.

Взаимодействие с профильными НМИЦ в ходе реализации региональной программы осуществлялось в рамках выездных мероприятий НМИЦ.

Таблица 48

Динамика выездных мероприятий НМИЦ

	2019	2020	2021
НМИЦ			
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина»	1	1	1

ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	1	1	1	1
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»	1	1	1	1

В 2019–2021 годах медицинские работники медицинских организаций Амурской области принимали активное участие в образовательных и научно-практических мероприятиях научных медицинских исследовательских центров в заочном формате.

Таблица 49

Динамика образовательных и научно-практических мероприятий НМИЦ

Образовательные и научно-практические мероприятия	2019	2020	2021
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	11	19	19
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина»	6	7	10
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	4	5	5
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	2	2	4
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»	2	2	3
Итого	25	35	42

1.7. Кадровый состав медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Общее число штатных должностей кардиологов в медицинских организациях Амурской области на 01.01.2022 составляет 133,25, из них занято 92,75, число физических лиц – 71, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 53,3 %, что ниже показателя 2020 года (65,7 %). Снижение данного показателя произошло за счет снижения укомплектованности физическими лицами как в амбулаторном, так и стационарном звеньях.

**Показатели кадрового обеспечения
врачами-кардиологами в Амурской области**

Показатели	2019 год		2020 год		2021 год	
	1	2	3	4	5	6
Обеспеченность на 10 000 взрослого населения		1,04	1,00		0,92	
Количество штатных должностей		112,75	118,75		133,25	
Количество занятых должностей		99,25	89,75		92,75	
Количество физических лиц		82	78		71	
Укомплектованность по занятым должностям,		88,0	75,6		69,6	
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов		72,7	65,7		53,3	
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов		87,3	78,8		63,9	
Коэффициент совместительства		1,2	1,1		1,3	
Имеют сертификат специалиста		80	77		66	
Имеют свидетельство об аккредитации		1	1		5	
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации		1	0		0	
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске		9	7		6	
Имеют квалификационную категорию		30	25		28	
Имеют квалификационную категорию, процентов		36,6	32,0		39,4	
Кардиологи (амбулаторное звено)						
Обеспеченность на 10 000 населения		0,34	0,4		0,3	
Количество штатных должностей		34,75	36,25		33,50	
Количество занятых должностей		27,25	25,50		23,50	
Количество физических лиц		27	29		22	
Укомплектованность по занятым должностям		78,4	70,3		70,1	
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов		77,7	80		65,7	
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов		93,2	96,0		78,8	
Коэффициент совместительства		1,0	0,9		1,1	
Кардиологи (стационарное звено)						
Обеспеченность на 10 000 населения		0,70	0,63		0,63	
Количество штатных должностей		77,25	81,75		97,25	
Количество занятых должностей		71,25	63,50		68,50	

1	2	3	4
Количество физических лиц			
Укомплектованность по занятым должностям,	55	49	49
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	92,2	77,7	70,4
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	71,2	59,9	50,4
Коэффициент совместительства	85,4	71,9	60,5
	1,3	1,3	1,4
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	2,04	1,69	2,23

Число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена составляет 33,5, из них занято 23,5, число физических лиц – 22, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 65,7 % (2020 год – 80 %).

Число штатных должностей врачей-кардиологов стационарного звена составляет 97,25, из них занято 68,5, число физических лиц – 48, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 50,4 % (2020 год – 59,9 %).

Таблица 51

Кадровое обеспечение амбулаторно-поликлинической службы
врачами-кардиологами в разрезе муниципальных образований 2021 году

На 01.01.2022	Число должностей в амбулаторных подразделениях штатных	Число должностей в амбулаторных подразделениях занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
1	2	3	4
Кардиологи			
г. Благовещенск	11,25	7	10
г. Белогорск	2	1	1
г. Зея	2	2	2
г. Райчихинск	1	1	1
п.г.т. Прогресс	0,5	0,5	0
г. Свободный	2,5	1,5	1
г. Тында	1	0	0
г. Шимановск	1	0,5	0

1	2	3	4
Архаринский район	0	0	0
Белогорский (район) муниципальный округ	0	0	0
Благовещенский район	1	1	1
Бурейский (район) муниципальный округ	1	1	1
Завитинский (район) муниципальный округ	1	1	1
Зейский район	0	0	0
Ивановский (район) муниципальный округ	1,5	0,75	0
Константиновский район	1	1	1
Магдагачинский район	0	0	0
Мазановский район	0,5	0,5	0
Михайловский район	0,5	0	0
Октябрьский район	0,5	0,5	0
Ромненский (район) муниципальный округ	0	0	0
Свободненский район	0	0	0
Селемджинский район	0	0	0
Серьшевский район	1	1	1
Сковородинский район	0,25	0,25	0
Тамбовский район	1	1	1
Тындинский (район) муниципальный округ	0	0	0
Шимановский район	0	0	0
Амурская область, всего	33,5	23,5	22
Город	27,5	18,75	19
Село	6	4,75	3

Общее число штатных должностей врачей-неврологов в медицинских организациях Амурской области составляет 207, из них занято 163,5, число физических лиц – 125, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 60,4 %, что ниже показателя прошлого года (в 2020 году – 67,3 %). Снижение данного показателя произошло в основном за счет снижения укомплектованности физическими лицами врачей-неврологов стационарного звена.

**Показатели кадрового
обеспечения врачами-неврологами в Амурской области**

Показатели	2019 год	2020 год	2021 год
Обеспеченность на 10 000 населения	1,70	1,69	1,62
Количество штатных должностей	186,00	196,00	207,00
Количество занятых должностей	149,75	150,25	163,50
Количество физических лиц	134	132	125
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	80,5	76,7	79,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	72,0	67,3	60,4
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	86,4	80,8	72,5
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,3
Имеют сертификат специалиста	133	124	113
Имеют свидетельство об аккредитации	1	7	12
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	9	5	5
Имеют квалификационную категорию	61	64	59
Имеют квалификационную категорию, процентов	45,5	48,5	47,2
Неврологи (амбулаторное звено)			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,85	0,92	0,85
Количество штатных должностей	88,50	88,25	80,75
Количество занятых должностей	68,75	66,25	70,50
Количество физических лиц	67	72	66
Укомплектованность по занятым должностям,	77,7	75,1	87,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	75,7	81,6	81,7
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	90,8	97,9	98,1
Коэффициент совместительства	1,0	0,9	1,1
Неврологи (стационарное звено)			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,84	0,74	0,75
Количество штатных должностей	95,50	105,75	124,25
Количество занятых должностей	79,75	82,50	92,00
Количество физических лиц	66	58	58

1	2	3	4
Укомплектованность по занятым должностям	83,5	78,0	74,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	69,1	54,8	46,7
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	82,9	65,8	56,0
Коэффициент совместительства	1,2	1,4	1,6
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	0,99	0,8	0,9

Число штатных должностей врачей-неврологов амбулаторно-поликлинического звена в 2021 году составило 80,75, из них занято 70,5, количество физических лиц – 66, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 81,7 % (2020 год – 81,6 %).

Число штатных должностей врачей-неврологов стационарного звена в 2021 году составило 124,25, из них занято 92, количество физических лиц – 58, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 46,7 % (в 2020 году – 57,8 %).

Таблица 53

Кадровое обеспечение амбулаторно-поликлинической службы врачами-неврологами в разрезе муниципальных образований в 2021 году

Неврологи	Число должностей в амбулаторных подразделениях штатных		Число должностей в амбулаторных подразделениях занятых		Число физических лиц основных работников на занятых должностях	
	2	3	3	4		
На 01.01.2022						
1						
г. Благовещенск	26,75		23,75		26	
г. Белогорск	4		4		4	
г. Зея	4,5		3,5		2	
г. Райчихинск	1,75		1,75		1	
п.г.т. Прогресс	1,25		1,25		1	
г. Свободный	6		5,5		4	
г. Тында	2,5		2		2	
г. Шимановск	1		0,75		1	

1	2	3	4
Архаринский район	1,25	1,25	1
Белогорский (район) муниципальный округ	0	0	0
Благовещенский район	2	2	2
Бурейский (район) муниципальный округ	1	0,25	0
Завитинский (район) муниципальный округ	1	1	1
Зейский район	0	0	0
Ивановский (район) муниципальный округ	2,5	2,25	2
Константиновский район	1	1	1
Магдагачинский район	1	1	1
Мазановский район	1	1	1
Михайловский район	0,25	0	0
Октябрьский район	1,75	1,25	1
Ромненский (район) муниципальный округ	1	0	0
Свободненский район	0	0	0
Селемджинский район	0,75	0,75	1
Серышевский район	2	2	2
Сковородинский район	1,75	1,75	1
Тамбовский район	2	2	1
Тындинский (район) муниципальный округ	0	0	0
Шимановский район	0	0	0
Амурская область, всего	80,75	70,5	66
Город	69,25	61	58
Село	11,5	9,5	8

Число штатных должностей врачей, оказывающих неотложную и экстренную медицинскую помощь в 2021 году составило 374,25, из них занято 275 должностей, количество физических лиц – 184, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 49,2 %, что выше показателя прошлого года (2020 год – 47,5 %).

Обеспеченность населения фельдшерами СМП в 2021 году составила 5,06 на 10 тысяч населения (2020 год – 5,18 на 10 тысяч населения), обеспеченность населения врачами скорой помощи в 2021 году составила 1,05 на 10 тысяч населения (2020 год – 1,18 на 10 тысяч населения).

**Показатели кадрового обеспечения врачами,
оказывающими неотложную и экстренную медицинскую помощь,
в Амурской области**

Показатели	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4
Обеспеченность на 10 тысяч населения	2,48	2,46	2,38
Количество штатных должностей	328,75	404,25	374,25
Количество занятых должностей	267,00	277,00	275,00
Количество физических лиц	196	192	184
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	81,2	68,5	73,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	59,6	47,5	49,2
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	71,5	57,0	59,0
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,5
Имеют сертификат специалиста	196	186	173
Имеют свидетельство об аккредитации	0	5	11
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	1	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	10	12	3
Имеют квалификационную категорию	128	110	111
Имеют квалификационную категорию, процентов	65,3	57,3	60,3
Врачи скорой медицинской помощи (всего)			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	1,37	1,18	1,05
Количество штатных должностей	174,25	156,00	149,00
Количество занятых должностей	131,00	113,50	110,25
Количество физических лиц	108	92	81
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	75,2	72,8	74,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	62,0	59,0	54,4
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	74,4	70,8	65,2
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,4
Имеют сертификат специалиста	108	92	79
Имеют свидетельство об аккредитации	0	0	2
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0

1	2	3	4
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	2	4	0
Имеют квалификационную категорию	80	76	61
Имеют квалификационную категорию, процентов	74,1	82,6	75,3
Фельдшеры скорой медицинской помощи (всего)			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	5,28	5,18	5,06
Количество штатных должностей	540,00	511,50	506,50
Количество занятых должностей	456,25	436,25	425,50
Количество физических лиц	417	405	391
Укомплектованность по занятым должностям	84,5	85,3	84,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	77,2	79,2	77,20
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	92,7	95,0	92,6
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,1
Имеют сертификат специалиста	416	402	371
Имеют свидетельство об аккредитации	0	1	19
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	2	1
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	19	23	16
Имеют квалификационную категорию	240	221	196
Имеют квалификационную категорию, процентов	57,5	54,6	50,1

На территории Амурской области в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, предоставляются следующие меры социальной поддержки: компенсация за найм жилого помещения, предоставление квартир муниципального фонда по договорам социального найма, денежная компенсация по оплате жилищно-коммунальных услуг, предоставление подъемных средств при приеме на работу, дополнительные денежные выплаты к основной заработной плате.

В 2021 году в рамках реализации программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» выделено 66 млн. рублей (2020 год – 70 млн. рублей). 45 медицинских работников трудоустроено в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Амурской области, в том числе 35 врачей и 10 специалистов со средним медицинским образованием (в 2020 году – 40 медицинских работников, в том числе 30 врачей и 10 фельдшеров), из них в сельскую местность – 22 врача и 8 фельдшеров, в города с населением до 50 тыс. человек – 13 врачей и 2 фельдшера.

Кроме того, в соответствии с Порядком предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) в 2021 году на работу в отдаленные сельские населенные

пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа Амурской области, расположенные в зоне Байкало-Амурской магистрали, утвержденным постановлением Правительства Амурской области от 05.03.2021 № 122, и Порядком предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях Амурской области, утвержденным постановлением Правительства Амурской области от 28.07.2021 № 534, за счет средств областного бюджета выплачивались единовременные компенсационные выплаты в размере 5 млн. рублей врачам и 3 млн. рублей фельдшерам, прибывшим в населенные пункты, расположенные в зоне Байкало-Амурской магистрали (Зейский, Мазановский, Селемджинский районы и Тындинский муниципальный округ), а также в удаленные и труднодоступные населенные пункты (Архаринский, Магдагачинский, Сковородинский, Шимановский районы).

В результате реализации данных программ дополнительно привлечено 33 врача и 10 фельдшеров.

В 2021 году в ПСО и РСЦ Амурской области отмечается улучшение показателей укомплектованности физическими лицами врачей-специалистов, в том числе неврологов, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов.

В 2021 году в 5 ПСО Амурской области всего предусмотрено:

врачей-неврологов 21,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 11, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 51,8 % (в 2020 году – 46,3 %);

врачей-кардиологов 15,50 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 8, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 51,6 % (в 2020 году – 39,5 %);

врачей – анестезиологов-реаниматологов 48,50 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 20, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 41,2 % (в 2020 году – 24,2 %).

В штатном расписании РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в 2021 году предусмотрено:

врачей-неврологов 12,75 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 11, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 86,3 % (в 2020 году – 62,4 %);

врачей-кардиологов 14,5 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 13, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 89,6 % (в 2020 году – 82,75 %);

врачей – анестезиологов-реаниматологов 18,75 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 10, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 63,3 % (в 2020 году – 58,66 %).

**Кадровый состав стационарной службы
РСЦ и ПСО в Амурской области в 2020–2021 годах**

Наименование должности	Число штатных должностей		Число физических лиц		Укомплектованность штатных должностей физическими лицами процентов	
	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7
Неврологи	105,75	124,25	58	58	54,8	46,7
РСЦ	12,75	12,75	8	11	62,4	86,3
ПСО	23,75	21,25	11	11	46,3	51,8
Кардиологи	81,75	97,25	49	49	59,9	50,4
РСЦ	14,5	14,5	12	13	82,75	89,6
1	2	3	4	5	6	7
ПСО	20,25	15,50	8	8	39,5	51,6
Анестезиологи-реаниматологи	396,00	365,75	187	179	47,2	48,9
РСЦ	18,75	18,75	11	10	58,66	63,3
ПСО	91,00	48,50	22	20	24,2	41,2
Нейрохирурги	19,75	17,75	10	9	50,6	50,7
РСЦ	0	0	0	0	0	0
ПСО	0	0	0	0	0	0
Хирурги сердечно-сосудистые	27,00	29,50	10	14	37,0	47,5
РСЦ	0	0	0	0	0	0
ПСО	0	0	0	0	0	0
Врачи по рентгенодиагностике и лечению	20,75	14,50	7	7	33,7	48,3
РСЦ	0	0	0	0	0	0
ПСО	0	0	0	0	0	0

Число штатных должностей врачей – сердечно-сосудистых хирургов в целом по области в 2021 году составило 29,50, из них занято 20,25, количество физических лиц – 14, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 47,5 %, обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составила 0,18 на 10 тысяч населения.

Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в 2021 году составило 14,5, из них занято 10, количество физических лиц – 7, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 48,3 % (в 2020 году – 33,7 %). Число штатных должностей врачей – сердечно-сосудистых хирургов в 2021 году составило 29,5 из них занято 20,25, количество физических лиц – 14, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 47,5 % (в 2020 году – 37 %), обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составила 0,18 на 10 тысяч населения.

Таблица 56

**Показатели кадрового обеспечения врачами,
оказывающими медицинскую помощь по профилям «сердечно-сосудистая
хирургия» и «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» в Амурской области**

Показатели	2019 год		2020 год		2021 год	
	2	3	0,14	29,75	15,75	21,75
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,13	0,14	0,14	29,75	15,75	21,75
Количество штатных должностей	28,25	29,75	29,75	29,75	15,75	21,75
Количество занятых должностей	16,25	15,75	15,75	15,75	11	15
Количество физических лиц	10	11	11	11	11	15
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	57,5	52,9	52,9	52,9	52,9	68,50
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	35,4	37,0	37,0	37,0	37,0	47,2
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	42,5	44,4	44,4	44,4	44,4	56,7
Коэффициент совместительства	1,6	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Имеют сертификат специалиста	10	9	9	9	9	10
Имеют свидетельство об аккредитации	0	2	2	2	2	5
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	5	4	4	4	4	6
Имеют квалификационную категорию, процентов	50,0	36,4	36,4	36,4	36,4	40,0
Сердечно-сосудистые хирурги (стационар)	9	10	10	10	10	14

	1	3	3	4
Обеспеченность на 10 тысяч населения		0,11	0,13	0,18
Количество штатных должностей		25,50	27,00	29,50
Количество занятых должностей		15,25	14,75	20,25
Количество физических лиц		9	10	14
Укомплектованность по занятым должностям, процентов		59,8	54,6	68,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов		35,3	37,0	47,5
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов		42,3	44,4	56,9
Коэффициент совместительства		1,7	1,5	1,4
Врачи по рентгенодиагностическому аппарату и лечению (всего)		9	7	7
Обеспеченность на 10 тысяч населения		0,11	0,09	0,09
Количество штатных должностей		23,75	20,75	14,50
Количество занятых должностей		14,50	10,50	10,00
Количество физических лиц		9	7	7
Укомплектованность по занятым должностям, процентов		61,0	50,6	69,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов		37,9	33,7	48,3
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов		45,5	40,5	57,9
Коэффициент совместительства		1,6	1,5	1,4
Имеют сертификат специалиста		9	7	7
Имеют свидетельство об аккредитации		0	0	0
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации		0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске		0	0	0
Имеют квалификационную категорию		3	3	3
Имеют квалификационную категорию, процентов		33,3	42,9	42,9
Нейрохирурги (всего)		8	10	9
Обеспеченность на 10 тысяч населения		0,10	0,13	0,12
Количество штатных должностей		18,50	21,00	18,75
Количество занятых должностей		12,25	12,50	13,25
Количество физических лиц		8	10	9
Укомплектованность по занятым должностям, процентов		66,2	59,5	70,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов		43,2	47,6	48,0
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов		51,9	57,1	57,6
Коэффициент совместительства		1,5	1,2	1,4
Имеют сертификат специалиста		8	9	8
Имеют свидетельство об аккредитации		0	1	1

1	2	3	4
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	5	6	5
Имеют квалификационную категорию, процентов	62,5	60	55,6

В Амурской области наблюдается дефицит ряда специалистов мультидисциплинарных бригад ранней реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК, в частности, врачей по медицинской реабилитации (укомплектованность по занятым должностям в 2021 году – 66,7 % (в 2020 году – 0 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами с 2019 по 2021 годы – 0 %), врачей по лечебной физкультуре (укомплектованность по занятым должностям в 2021 году – 80,4 % (в 2020 году – 73,8 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2021 году – 78,6 % (в 2020 году – 73,8 %), врачей психотерапевтов (укомплектованность по занятым должностям в 2021 году – 42,3 % (в 2020 году – 32,3 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2021 году – 28,2 % (в 2020 году – 29,2 %), физиотерапевтов (укомплектованность по занятым должностям в 2021 году – 68,3 % (в 2020 году – 71,1 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2021 году – 65,3% (в 2020 году – 69,7 %), инструкторов – методистов по лечебной физкультуре (укомплектованность по занятым должностям в 2021 году – 86,8 % (в 2020 году – 84,8 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2021 году – 90,6 % (в 2020 году – 95,6 %), медицинских психологов (укомплектованность по занятым должностям – 59,9 % (в 2020 году – 61,9 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 57,4 % (в 2020 году – 60,5 %)).

Прежде всего, недостаточно укомплектованы специалистами мультидисциплинарные бригады ПСО Амурской области. Отсутствуют социальные работники и инструкторы по трудовой терапии в ПСО № 1 и ПСО № 2, медицинский психолог, психиатр, социальный работник, эрготерапевт в ПСО № 3. Наиболее сложная ситуация с укомплектованностью специалистами мультидисциплинарной бригады отмечается в ПСО № 4 и ПСО № 5. В данных ПСО отсутствуют логопеды, психологи, психиатры, эрготерапевты.

Таблица 57

Динамика показателей кадрового обеспечения
мультидисциплинарной команды, осуществляющей реабилитационные мероприятия

Показатели	2019 год		2020 год		2021 год	

1	2	3	4
Врачи по лечебной физкультуре			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,29	0,31	0,28
Количество штатных должностей	30,75	32,50	28,00
Количество занятых должностей	23,75	24,00	22,50
Количество физических лиц	23	24	22
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	77,2	73,8	80,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	74,8	73,8	78,6
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	89,8	88,6	94,3
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,0
Врачи по медицинской реабилитации			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0	0	0
Количество штатных должностей	0,75	0,75	0,75
Количество занятых должностей	0	0,00	0,50
Количество физических лиц	0	0	0
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	0	0	66,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	0	0	0
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	0	0	0
Коэффициент совместительства	0	0	0
Врачи-психотерапевты			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,10	0,09	0,08
Количество штатных должностей	25,00	24,00	21,25
Количество занятых должностей	9,25	7,75	9,00
Количество физических лиц	8	7	6
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	37,0	32,3	42,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	32,0	29,2	28,2
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	38,4	35	33,9
Коэффициент совместительства	1,16	1,1	1,5
Врачи-физиотерапевты			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,49	0,49	0,43
Количество штатных должностей	56,75	54,50	50,50
Количество занятых должностей	43,75	38,75	34,50
Количество физических лиц	39	38	33
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	77,1	71,1	68,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	68,7	69,7	65,3

1	2	3	4
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	82,5	83,7	78,4
Коэффициент совместительства	1,1	1,0	1,0
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,13	0,14	0,16
Количество штатных должностей	11,00	11,50	13,25
Количество занятых должностей	9,50	9,75	11,50
Количество физических лиц	10	11	12
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	86,4	84,8	86,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	90,9	95,6	90,6
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	109,1	114,8	108,7
Коэффициент совместительства	0,9	0,9	0,9
Логопеды			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,19	0,15	0,19
Количество штатных должностей	21,75	21,75	24,25
Количество занятых должностей	16,50	13,25	16,50
Количество физических лиц	15	12	15
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	75,9	60,9	68,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	69,0	55,2	61,9
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	82,8	66,2	74,2
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,1
Психологи медицинские			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,43	0,42	0,44
Количество штатных должностей	55,25	54,50	59,25
Количество занятых должностей	33,25	33,75	35,50
Количество физических лиц	34	33	34
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	60,2	61,9	59,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	61,5	60,5	57,4
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	73,8	72,7	68,7
Коэффициент совместительства	0,98	1,0	1,0
Инструкторы по лечебной физкультуре			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,39	0,33	0,31
Количество штатных должностей	45,75	47,75	42,25
Количество занятых должностей	31,75	28,50	26,75
Количество физических лиц	31	26	24

1	2	3	4
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	69,4	59,7	63,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	67,8	54,4	56,8
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	81,3	65,3	68,2
Коэффициент совместительства	1,0	1,1	1,1

В соответствии с федеральным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в рамках программы профессиональной переподготовки «Физическая и реабилитационная медицина» в 2020 году прошли обучения 8 врачей по специальности «Физическая и реабилитационная медицина». В 2021 году направлены на циклы профессиональной переподготовки 1 врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине по специальности «Физическая и реабилитационная медицина», 1 врач-физиотерапевт по специальности «Физическая и реабилитационная медицина», 2 врача-невролога по специальности «Физическая и реабилитационная медицина».

В Амурской области реализуется целый комплекс мер социальной поддержки, направленный на привлечение и закрепление медицинских работников в учреждениях здравоохранения региона:

предоставление жилых помещений из специализированного жилищного фонда Амурской области и муниципальных жилищных фондов;

возмещение расходов по найму жилья молодым специалистам, прибывшим на работу в медицинские организации области;

возмещение расходов на оплату занимаемой общей площади жилых помещений, оплату услуг по электроснабжению и теплоснабжению в размере 100 % от установленных тарифов медицинским работникам, работающим в сельской местности, а также пенсионерам из их числа;

дополнительные денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи;

дополнительные денежные выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, медицинским сестрам участковым врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам общей практики (семейных врачей);

дополнительные денежные выплаты фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам амбулаторий и участковых больниц, оказывающим первичную медико-санитарную помощь;

дополнительные денежные выплаты врачам дефицитных специальностей; единовременная компенсационная выплата врачам и фельдшерам, прибывшим на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо города.

1.8. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

В Амурской области больные, перенесшие ОНМК, ОИМ, оперативные вмешательства (ЧКВ, аортокоронарное шунтирование, радиочастотная абляция) (далее соответственно – АКШ, РЧА) в течение года и находящиеся на диспансерном наблюдении, получают льготные лекарственные препараты.

Порядок обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно – сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, утвержден приказом министерства здравоохранения Амурской области от 17.06.2020 № 440 «О порядке обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» (далее – Порядок).

В соответствии с вышеуказанным Порядком на территории Амурской области ведется региональный регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями, перенесших ОНМК (МКБ 160–165), ИМ (МКБ 120.0, 121, 122, 125.2, 125.8), а также которым были выполнены АКШ (120.8–125), ангиопластика артерий со стентированием (120.8–125) и катетерная абляция (МКБ 147–149) (далее – Регистр).

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляются во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.09.2021 № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения

регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» по форме рецептурного бланка № 148-1/у-04 (л).

Лечащие врачи информируют пациента о возможности получения лекарственного препарата бесплатно, а также об адресе аптеки, в которой осуществляется отпуск выписанного по рецепту лекарственного препарата.

В соответствии с Регистром медицинских организации 2 раза в год формируют и направляют заявки в министерство здравоохранения Амурской области, где осуществляется централизованная закупка лекарственных препаратов для обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Обеспечение пациентов лекарственными препаратами осуществляется через аптечную сеть фармацевтической организацией, с которой министерством здравоохранения Амурской области заключен государственный контракт на оказание данного вида услуг.

В 2021 году на проведение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на ДН, было предусмотрено 67,4 млн. рублей на закупку лекарственных препаратов, кассовое исполнение по итогам года составило 67,4 млн. рублей (100 %). За 2021 год отпущено лекарственных препаратов по 15103 рецептам на сумму 12,5 млн. рублей. В среднем стоимость одного рецепта составила 827,65 рублей. Получили лекарственные препараты 3004 пациента, в среднем, на одного пациента 5 рецептов на сумму 4161,11 рублей. Процент льготного лекарственного обеспечения данной категории граждан в Амурской области составил 97,3 %.

Оценка уровня лекарственной обеспеченности пациентов, включая обеспечение преимственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи, закреплено вышеуказанным приказом за главными внештатными специалистами министерства и медицинскими организациями.

Кроме того, в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 08.04.2021 № 301 «Об организации извещений при выписке больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями из медицинских организаций Амурской области» медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечивают информирование (в день выписки) посредством телефонной связи ответственных лиц медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о выписке пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием, проживающих на их подведомственной территории, нуждающихся в бесплатных лекарственных препаратах в соответствии с региональной программой Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и диспансерном наблюдении. Организовано проведение ежемесячных сверок больных с сердечно-сосудистыми

заболеваниями, выписанных из ПСО или РСЦ Амурской области, нуждающихся в выписке бесплатных лекарственных препаратов, медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь пациентам.

1.8.1. Правовые акты Амурской области, регламентирующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 25.11.2015 № 1301 «О порядке оказания медицинской помощи больным с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения и проведение тромболитической терапии при ишемическом инсульте»;

приказ министерства здравоохранения Амурской области от 12.12.2017 № 960 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»;

приказ министерства здравоохранения Амурской области от 06.09.2019 № 894 «Об организации областного дистанционного консультативно-диагностического центра для больных с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда)»;

приказ министерства здравоохранения Амурской области от 27.09.2019 № 759 «О мониторинге выполнения клинических рекомендаций в медицинских организациях Амурской области»;

приказ министерства здравоохранения Амурской области от 25.11.2019 № 694 «О ведении «Регионального регистра больных, перенесших чрескожное коронарное вмешательство»;

приказ министерства здравоохранения Амурской области от 17.06.2020 № 440 «О порядке обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении»;

приказ министерства здравоохранения Амурской области от 03.03.2021 № 166 «Об организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда)»;

приказ министерства здравоохранения Амурской области от 09.03.2022 № 195 «О совершенствовании организации медицинской помощи взрослому населению при хронической сердечной недостаточности на территории Амурской области».

1.9. Выводы

Амурская область является регионом с высокими показателями общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

За последние 5 лет смертность от БСК в Амурской области увеличилась на 53,3 % – с 422,5 на 100 тысяч населения в 2017 году до 647,9 на 100 тысяч в 2021 году. Доля смертности от БСК в структуре общей смертности в 2021 году составила 56,3 % (в 2020 год – 56,9 %).

За последние 5 лет наблюдается рост смертности от БСК среди лиц трудоспособного возраста на 31,6 % – с 148,6 на 100 тысяч населения в 2017 году до 195,0 на 100 тысяч населения в 2021 году.

В структуру смертности населения Амурской области от БСК в 2021 году наибольший вклад внесли ИБС – 45,5 % и ЦВЗ – 33,2 %.

В сравнении с 2017 годом в 2021 году смертность от ИБС увеличилась на 34,6 %, от ЦВЗ – на 53,6%, в том числе смертность от ОНМК за последние пять лет возросла в 2,1 раза – с 55,1 на 100 тысяч населения в 2017 году до 118,1 на 100 тысяч населения в 2021 году.

Обращает на себя внимание, что за последние 5 лет отмечено двукратное увеличение смертности при АКМП – с 12,3 на 100 тысяч населения в 2017 году до 24,1 на 100 тысяч населения в 2021 году. При этом в 2021 году среди умерших больных с АКМП преобладали лица трудоспособного возраста – 69,3 %.

За последние 5 лет в Амурской области наблюдаются высокие показатели смертности населения от ИМ. С 2017 года данный показатель вырос на 41,1 % – с 33,8 на 100 тысяч населения в 2017 году до 47,7 на 100 тысяч населения в 2021 году и превышает целевой на 68 %.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения занимает ведущее место в структуре общей заболеваемости Амурской области. За последние 5 лет зафиксирован рост общей заболеваемости БСК среди взрослого населения на 0,7 % – с 324 на тысячу населения в 2017 году до 326,4 на тысячу населения в 2021 году, при этом первичная заболеваемость с 2017 по 2021 годы снизилась на 19,6 % – с 27,1 до 21,8 на тысячу населения. Незначительное повышение показателей заболеваемости наблюдалось в 2018–2019 годах, в 2020 году вновь отмечалось их снижение, что связано с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В структуре общей заболеваемости БСК в 2021 году основную долю занимает ГБ – 42,1 %, второе место занимают ЦВЗ – 22,5 %, на третьем – ИБС – 22,4 %. В структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в

2021 году основную долю занимают ЦВЗ – 36,2 %, на втором месте находится ИБС – 28,4 %, третье место занимает ГВ – 14,2 %.

Амурская область характеризуется достаточной обеспеченностью койками кардиологического, неврологического, кардиохирургического профилям и профилям сосудистой хирургии. В связи с эпидемиологической обстановкой в 2020–2021 годах часть коек анализируемых профилей были перепрофилированы под инфекционные для лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В течение года койки работали не по своему профилю. Это отразилось на всех показателях эффективности использования коечного фонда (обеспеченность койками, среднее число дней работы койки, оборот койки). Введение «временной маршрутизации» приводит к повышению нагрузки на оставшиеся койки, удлинению времени доставки больных и диагностики.

В Амурской области сохраняется дефицит врачебных кадров. В целом за последние 5 лет показатель обеспеченности врачами-кардиологами не изменился и в 2021 году составил 0,92 на 10 000 взрослого населения. При уровне коэффициента совместительства 1,3 отмечается низкий уровень укомплектованности штатных должностей физическими лицами – 53,3%, укомплектованность штатных должностей физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2 – 63,9 %.

Существует проблема дефицита врачей первичного звена по сравнению со стационарным. Неблагоприятным является факт дефицита или полного отсутствия врачей-кардиологов в амбулаторном звене ряда муниципалитетных образований.

Отмечается недостаточная укомплектованность врачебными кадрами, в том числе врачами-специалистами РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» и ПСО области.

Количество ПСО и РСЦ в Амурской области соответствует расчетным показателям на численность населения. Профильная госпитализация этой категории пациентов составляет 97,6% в профильные кардиологические и неврологические отделения. Центры ЧКВ сосредоточены в областном центре, при этом в 2020–2021 годах центр ЧКВ на базе ГАУЗ АО «БГКБ» не функционировал в связи с перепрофилированием в инфекционный госпиталь для лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Все больные для проведения ЧКВ госпитализировались в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ».

Большая протяженность Амурской области не позволяет выдерживать нормативные показатели времени доставки пациентов с ОКС и ОНМК в ПСО и РСЦ из всех населенных пунктов, что обуславливает необходимость разветвления дополнительных центров ЧКВ. В настоящее время в зону двухчасовой доступности ЧКВ попадают только 60 % пациентов, 40 % пациентов находятся вне этой зоны. Для выполнения нормативов активно используется санитарная авиация, что позволяет уменьшить время доставки больных в РСЦ.

С 2016 года на базе ГАУЗ АО «АОКБ» функционирует дистанционный консультативный центр, предназначенный для приема и расшифровки электрокардиограмм от выездных бригад скорой медицинской помощи, передаваемых с места оказания скорой медицинской помощи. С 2019 года в области проводятся мероприятия по созданию Единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

Сохраняется проблема позднего обращения пациентов с ОКС и ОНМК за медицинской помощью: только 44 % пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST по итогам мониторинга 2021 года госпитализированы в РСЦ и ПСО области в интервале до 12 часов от начала болевого синдрома.

Из 6 целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по итогам 2021 года в Амурской области не выполнены 3 показателя: «Большинная летальность от инфаркта миокарда, %», «Большинная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %», «Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением». Достигнуты следующие показатели:

«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, %» – целевой показатель – 50 %, выполнение – 89,17 %;

«Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %» – целевой показатель – 80 %, выполнение – 97,3 %;

«Количество рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях, тысяч единиц» – целевой показатель – 1,244, выполнение – 1,328 %.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Целью региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является снижение смертности от БСК до 545 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году.

Для достижения цели необходимо выполнить целевые значения показателей региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (таблица 58).

Показатели региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Базовое значение	Базовое значение	2022	2023	2024
		31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	год	год	год
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда на 100 тысяч населения	43,6	49,7	47,7	27,2	26,1	25,3
2	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тысяч населения	98,8	113,7	118,1	58,9	56,5	54,7
3	Отношение числа ренгтенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	32,2	37,4	58,7	68,0	68,5	69,0
4	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями СМП	94,3	94,3	96,1	94,5	94,8	95,0
5	Смертность от болезни системы кровообращения на 100 тысяч населения	572,2	639,4	647,9	577,0	561,0	545,0
6	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тысяч населения на 100 тысяч человек	255,0	262,6	294,6	257,4	250,3	243,2
7	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тысяч населения на 100 тысяч человек	197,9	227,0	215,0	189,3	178,6	167,7
8	Большинная летальность от острого и повторного ИМ	13,1	16,3	17,3	9,5	8,8	7,9
9	Большинная летальность от ОНМК	23,5	24,7	27,8	15,2	14,7	13,9
10	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	75	75	89,2	60,0	70,0	80,0

1	2	3	4	5	6	7	8
11	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	50	50	97,2	85,0	90,0	90,0
12	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	3,25	3,29	3,3	2,74	2,62	2,5
13	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	1284	1363	1328	1253	1262	1271

3. Задачи региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Основными задачами региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» являются:

- внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний;
- совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях;
- совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;
- разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;
- развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП;

организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями; разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, квалифицированными кадрами;

организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительными задачами региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является:

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с Паспортом федерального проекта;

организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Общероссийской общественной организации «Российское общество патологоанатомов»;

обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования, показателям региональной программы;

разработка информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Амурской области;

разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер трегичной профилактики БСК;

разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи в регионе;

разработка стратегии по развитию (усовершенствованию) паллиативной помощи при БСК.

4. Мероприятия региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В целях решения задач региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется реализовать План мероприятий региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», который представлен в приложении к региональной программе Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

5. Ожидаемые результаты региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Выполнение мероприятий региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» к 2024 году позволит достичь следующих результатов:

снижение смертности от болезни системы кровообращения до 545 случаев на 100 тысяч населения;

снижение больницы летальности от ИМ до 7,9 на 100 тысяч населения;

снижения больницы летальности от ОНМК до 13,9 %;

снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 2,5 %;

снижение смертности от ИБС до 243,2 на 100 тысяч населения;

снижение смертности от ЦВЗ до 167,7 на 100 тысяч населения;

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, 80 %;

доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 %;

количество рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях 1,271;

обеспечение не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

Приложение
к региональной программе Амурской
области «Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»

План мероприятий региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Периодичность представления отчетности о выполнении мероприятия
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ)							
1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях Амурской области	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый хирург; нейрохирург министерства здравоохранения Амурской области	Проведено не менее 10 образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях Амурской области	Доля врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-кардиологов, врачей-неврологов, врачей скорой медицинской помощи, фельдшеров скорой медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, прошедших обучение на образовательных семинарах, от общего количества составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 85 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 2 раза в год

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Внедрение в каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с ССЗ (далее – медицинские организации), протоколов лечения больных по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандартов медицинской помощи	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый хирург; нейрохирург министерства здравоохранения Амурской области	Внедрены в каждой медицинской организации протоколы лечения больных по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	Доля медицинских организаций, осуществляющих лечение больных с ССЗ на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи по профилю ССЗ, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 85 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчеты о выполнении 2 раза в год
3.	Проведение мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи больным с ССЗ в рамках системы внутреннего контроля	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый хирург; нейрохирург	В медицинских организациях приказами по учреждению созданы и работают комиссии по внутреннему контролю выполнения критериев оценки качества медицинской помощи больным с ССЗ	Доля медицинских организаций, осуществляющих мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи больным с ССЗ в рамках системы внутреннего контроля, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 85 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в квартал

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Проведение мониторинга показателя: доля больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОКС, ОНМК) госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), в составе которых имеется круглосуточная палата реанимации и интенсивной терапии (ПИТР и/или БИТР)	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Больные с ОКС и ОНМК госпитализируются в профильные отделения (РСЦ и ПСО), в составе которых имеется круглосуточная палата реанимации и интенсивной терапии (ПИТР и/или БИТР)	Доля медицинских организаций, осуществляющих мониторинг показателя: доля больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), в составе которых имеется круглосуточная палата реанимации и интенсивной терапии (ПИТР и/или БИТР), составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 85 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
5.	Проведение мероприятий по повышению охвата пациентов с ишемическим инсультом тромболитической терапией	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения	Разработан и внедрен в работу медицинских организаций план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии у больных с ишемическим инсультом с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта и с достижением	Доля пациентов с ишемическим инсультом, получивших тромболитическую терапию от всех случаев ишемического инсульта, составляет: 2022 г. – не менее 3 %; 2023 г. – не менее 4 %; 2024 г. – не менее 5 %	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
				Амурской области	показателя время «от двери до иглы» не более 40 минут		
6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморагическим инсультом	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен план мероприятий по увеличению доли пациентов с геморагическим инсультом, получившим ангиохирургические и нейрохирургические операции	Доля пациентов с геморагическим инсультом, получившим ангиохирургические и нейрохирургические операции от всех случаев геморагического инсульта, составляет: 2022 г. – не менее 6 %; 2023 г. – не менее 8 %; 2024 г. – не менее 10 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
7.	Обеспечение контроля за соблюдением порядка оказания медицинской помощи в соответствии с Приказом Минздрава Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Приказ № 918н). Обеспечение	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	В соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям болезни системы кровообращения (далее – БСК)	Доля медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи в соответствии с Приказом № 918н, составляет: 2022 г. – не менее 90 %; 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	контроля за достижением целевых показателей и маршрутизацией пациентов с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, министрства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала более не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКС при ОКСбпСТ не менее 60 %; доля ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ	Ежегодно доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала более не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСбпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 60 %; доля ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих целевых показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала более не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСбпСТ; долю первичного ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 60 %; интервал «постановка диагноза ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, министрства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала более не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСбпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 60 %; интервал «постановка диагноза ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ	Ежегодно доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала более не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСбпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 60 %; доля ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
9.	«поступление больного в стационар ОКСпST-ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после тромболизисной терапии (далее – ТЛТ) не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и внедрены алгоритмы оценки показаний к реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ишемической болезни сердца (далее – ИБС), перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема ST, с последующей реваскуляризацией и занесением результатов в медицинскую документацию	Доля медицинских организаций, внедривших алгоритмы оценки показаний к реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема ST, с последующей реваскуляризацией и занесением результатов в медицинскую документацию, составляет: 2022 г. – не менее 90 %; 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
10.	Обучение работников, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций	Составлен план обучения на текущий год, проведено обучение лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности	Доля обученных лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>медицинской деятельности, принципов внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях</p>			<p>организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>медицинской деятельности, по оценке результатов внедрения клинических рекомендаций во всех медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с БСК</p>	<p>рекомендаций в деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с БСК, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %</p>	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
1.	<p>Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества с использованием цифровых технологий</p>	<p>2022 г.</p>	<p>2023 г.</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Внедрена система контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества во всех медицинских организациях Амурской области</p>	<p>Доля медицинских организаций, осуществляющих внутренний контроль качества на основании критериев качества и клинических рекомендаций, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в год</p>
2.	<p>Применение чек-листов для проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в медицинских организациях области на основе клинических рекомендаций</p>	<p>2022 г.</p>	<p>2024 г.</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства</p>	<p>Разработаны и внедрены чек-листы при проведении внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с БСК</p>	<p>Доля медицинских организаций, внедривших чек-листы при проведении внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с БСК, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	оказания медицинской помощи			здравоохранения Амурской области			
3.	Разбор на заседаниях врачебных комиссий медицинских организаций каждого летального случая, разбор наиболее сложных и запущенных случаев ССЗ на комиссии, утверждаемой министерством здравоохранения Амурской области, с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разобраны (с оформлением протокола) все летальные случаи на заседаниях врачебных комиссий и наиболее сложные запущенные случаи ССЗ на комиссии министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть	Доля летальных случаев от БСК, разобранных (с оформлением протокола) на заседаниях врачебных комиссий медицинских организаций и доля разобранных наиболее сложных и запущенных случаев смерти от БСК на комиссии министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
4.	Ведение регистра больных ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Ведется регистр больных с ССЗ	Доля медицинских организаций, подключенных и осуществляющих работу в регистре больных ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, составляет: 2022 г. – не менее 20 %; 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
5.	Разработка и	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель Амурской области	Разработан и внедрен в	Доля медицинских	Отчет о

1	2	3	4	5	6	7	8
	утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения пациентов с высоким риском развития осложнений ССЗ			министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	работу перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	организаций, внедривших и осуществляющих работу в соответствии с перечнем показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ, составляет: 2022 г. – не менее 20 %; 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 100 %	разработке и внедрении в работу 1 раз в год
6.	Разработка механизмов стимулирования раннего выявления и наблюдения пациентов с высоким риском развития осложнений ССЗ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Включены показатели результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ в эффективный контракт руководителей и медицинских работников	Доля медицинских организаций, с включенными показателями результативности работы в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ, в эффективные контракты руководителей и медицинских работников составляет: 2022 г. – не менее 20 %; 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
7.	Разработка и внедрение регионального регистра (с использованием регионального информационного	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); заместитель министра (Богомаз И.А.);	Разработан и внедрен региональный регистр пациентов с ССЗ, имеющих высокий риск повторных событий и неблагоприятного исхода	Доля медицинских организаций, подключенных и осуществляющих работу в региональном регистре пациентов с ССЗ, имеющих высокий риск повторных событий и неблагоприятного	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	сервиса) пациентов с ССЗ с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи			Директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», руководители медицинских организаций		исхода, составляет: 2022 г. – не менее 20 %; 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 100 %	
8.	Создание программного обеспечения для анализа контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества во всех медицинских организациях Амурской области	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); заместитель министра (Богомаз И.А.); Директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», руководители медицинских организаций	Создано программное обеспечение для анализа контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Обеспечение анализа выполнения критериев оценки качества медицинской помощи больным с ССЗ во всех медицинских организациях Амурской области с использованием цифровых технологий, улучшение качества обследования и лечения больных с ССЗ	Отчет о выполнении 1 раз в год
9.	Разработка мероприятий по включению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные	Разработаны мероприятия по включению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов	Доля медицинских организаций, осуществляющих мероприятия по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий			специалисты: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Амурской области	реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий, составляет ежегодно – не менее 90 %	
10.	Обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (1 50) (далее – ХСН) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой сердечной недостаточности (далее – СН) или декомпенсации ХСН	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечен контроль кодирования ХСН (1 50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой СН или декомпенсации ХСН	Доля медицинских организаций, осуществляющих контроль кодирования ХСН (1 50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой СН или декомпенсации ХСН, составляет: 2022 г. – не менее 90 %; 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
3. Работа с факторами риска развития ССЗ							
1.	Повышение доступности и	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра	Открыты кабинеты по отказу от курения во всех	Доля медицинских организаций, оказывающих	Отчет о выполнении 1

1	2	3	4	5	6	7	8
	улучшение качества оказания помощи гражданам по отказу от табака			здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	первичную медико-санитарную помощь, открывших кабинеты по отказу от курения, составляет: 2022 г. – не менее 50 %; 2023 г. – не менее 80 %; 2024 г. – не менее 100 %	раз в 6 месяцев
2.	Проведение школ здоровья в амбулаторно-поликлиническом звене по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения)	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Организованы и проведены школы здоровья в медицинских организациях для целевых групп, школы здоровья регулярно проводятся в 100 % медицинских организаций	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовавших и проводящих школы здоровья для целевых групп, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
3.	Разработка инициатив и предложений в законодательные органы Амурской области по ограничению времени	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители	Разработаны и направлены инициативы в законодательные органы Амурской области	Ежегодно разрабатываются и направляются инициативы в законодательные органы Амурской области	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	и локаций продажи алкоголя и табака, продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия			медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области			
4.	Пропаганда культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций - регулярное проведение тематических акций	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	Ежегодно организованы и проведены мероприятия не менее чем по 6 проектам, не менее 30 мероприятий, в том числе, с привлечением волонтеров	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Проведение профилактической работы с пациентами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Организация школ здоровья, проведение индивидуальных бесед, занятий, лекций по прививанию здорового образа жизни, по особенностям реабилитационного периода пациентов, перенесших инфаркт миокарда (далее – ИМ), ОНМК	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовавших школы здоровья, проведение индивидуальных бесед, занятий, лекций по прививанию здорового образа жизни, по особенностям реабилитационного периода пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
6.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Организация школ здоровья, сотрудничество со средствами массовой информации (далее – СМИ) с целью пропаганды правильного питания, наглядная агитация в медицинских учреждениях	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовавших школы здоровья по правильному питанию в сотрудничестве со СМИ и использующих наглядную агитацию в медицинских учреждениях, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
7.	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Сотрудничество со СМИ с целью пропаганды здорового образа жизни	Информированность населения о позитивном влиянии здорового образа жизни на организм человека	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	СМИ в тесном сотрудничестве с информационными компаниями Амурской области			(Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области			
8.	Проведение анализа эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и принятие решений о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Проводится анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и принятие решений о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	Ежегодно проводится анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и принятие решений о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	Отчет о выполнении 1 раз в год
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ							
1.	Разработка популяризирующих кардиоскрининг и профилактические осмотры материалов и их размещение в СМИ и в первичном звене здравоохранения	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный	Разработаны и размещены в СМИ и в первичном звене материалы популяризирующие проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	Ежегодно разработаны и размещены в СМИ и в первичном звене не менее 50 материалов, популяризирующих проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	Амурской области			специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области			
2.	Проведение информационно-коммуникационных мероприятий среди населения при активном использовании средств массовой информации, направленных на пропаганду здорового образа жизни	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Сотрудничество со СМИ с целью пропаганды здорового образа жизни	Ежегодно разработаны и размещены в СМИ не менее 50 материалов, популяризирующих здоровый образ жизни	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
3.	Регулярное проведение тематических акций, направленных на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, сахарного диабета, артериальной гипертонии	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Проведены тематические акции, направленные на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, сахарного диабета, артериальной гипертонии	Ежегодно проведено не менее 4 тематических акций, направленных на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, сахарного диабета, артериальной гипертонии	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Размещение в поликлиниках Амурской области информации о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт и по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Размещена информация на информационных стендах и официальных сайтах поликлиник о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	Ежегодно размещается и актуализируется информация на информационных стендах и официальных сайтах медицинских организаций о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
5.	Повышение квалификации медицинских работников первичного звена по вопросам первичной профилактики ССЗ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проведены курсы повышения квалификации среди медицинских работников первичного звена по вопросам первичной профилактики ССЗ	Доля медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, прошедших курсы повышения квалификации по вопросам первичной профилактики ССЗ, составляет: 2022 г. – не менее 60 %; 2023 г. – не менее 80 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
6.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители	Разработаны мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения и иными	Ежегодно разрабатываются и актуализируются мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты,	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	обеспечения и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения			медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения	пенсионного обеспечения и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения	
7.	Проведение регулярного анализа результатов работы отделений профилактики медицинских организаций Амурской области по повышению эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Регулярный анализ результатов проведения профилактических мероприятий, контроль работы отделений профилактики медицинских организаций Амурской	Ежегодно проводится анализ результатов проведения профилактических мероприятий, контроль работы отделений профилактики медицинских организаций Амурской	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
8.	Повышение квалификации медицинских работников первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, через непрерывное образование медицинских работников	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	Повышение охвата медицинских работников первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, непрерывным образованием	Доля медицинских работников первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, охваченных непрерывным медицинским образованием, составляет: 2022 г. – не менее 60 %; 2023 г. – не менее 80 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
				Амурской области			
9.	Проведение ежегодного анализа сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного терапевтического участка» для выделения категорий граждан и планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проведен ежегодный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного терапевтического участка» для выделения категорий граждан и планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проводящих ежегодный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного терапевтического участка» для выделения категорий граждан и планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, составляет: 2022 г. – не менее 100 %; 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
10.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ.	2022 г.	2022 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления граждан с факторами риска развития ССЗ	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь внедривших перечень показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления граждан с факторами риска развития ССЗ, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
11.	Применение индикаторных показателей при планировании	2022 г.	2022 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен перечень индикаторных показателей при планировании оказания	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь,	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализ результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта «Борьба с сердечно – сосудистыми заболеваниями» входящий в национальный проект «Здравоохранение» (далее – федеральный проект)</p>			<p>(Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>	<p>внедривших перечень индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %</p>	
12.	<p>Расширение в поликлиниках и клиничко-диагностических центрах Амурской области практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб в</p>	2022 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения</p>	<p>Расширение в областных поликлиниках и клиничко-диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности ИБС, применение визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ</p>	<p>Ежегодно в медицинских организациях области расширяются практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, применение визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства			Амурской области			
13.	Внедрение телемедицинских технологий для контроля за достижением целевых показателей у лиц с ССЗ (уровня артериального давления)	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Внедрены телемедицинские технологии для контроля за достижением целевых показателей уровня артериального давления у лиц с ССЗ	Число медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших телемедицинские технологии для контроля за достижением целевых показателей уровня артериального давления у лиц с ССЗ, составляет: 2022 г. – не менее 15 %; 2023 г. – не менее 20 %; 2024 г. – не менее 30 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
14.	Разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Амурской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с	2022 г.	2023 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт и по	Разработана и внедрена программа мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширяемых возможностей Центров	В 2022 г. разработан проект программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Амурской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ, в 2023 г. утверждена и реализуется программа мероприятий по профилактике ССЗ на территории Амурской	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	использованием имеющихся и расширение возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики			медицинской профилактики министерства здравоохранения Амурской области	здоровья и отделений медицинской профилактики	области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	
15.	Проведение мероприятий по обеспечению преемственности между стационарными учреждениями, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ОНМК и ОКС, и амбулаторно-поликлиническими учреждениями	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Организована передача сведений из стационаров в амбулаторное звено о пациентах, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию и оперативные вмешательства, охваченных диспансерным наблюдением, от пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию и оперативные вмешательства, составляет: 2022 г. – не менее 70 %; 2023 г. – не менее 80 %; 2024 г. – не менее 90 %	Доля пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию и оперативные вмешательства, охваченных диспансерным наблюдением, от пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию и оперативные вмешательства, составляет: 2022 г. – не менее 70 %; 2023 г. – не менее 80 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ							
1.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные	Проведены обучающие мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и	Ежегодно проведено не менее 4 обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по вопросам ранней	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	2022 г.	2024 г.	внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь (не реже 1 раза в квартал)	диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	
2.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Не менее 80 % пациентов, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, бесплатно обеспечены необходимыми лекарственными препаратами в амбулаторных условиях ССЗ	Ежегодно не менее 80 % пациентов, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, бесплатно обеспечены необходимыми лекарственными препаратами в амбулаторных условиях ССЗ	Отчет о выполнении 1 раз в год
3.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные	Обеспеченность специализированной, в том числе высокотехнологичной помощью, населения по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» составляет не менее 90%	Ежегодно не менее 90 % больных, получили специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», от числа нуждающихся	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	основным группам			внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области			
4.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН)	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработка и внедрен приказа министерства здравоохранения Амурской области об организации трехуровневой системы оказания помощи пациентам с ХСН	Доля медицинских организаций, осуществляющих маршрутизацию пациентов с ХСН, согласно трехуровневой схеме маршрутизации, утвержденной приказом министерства здравоохранения Амурской области, составляет: 2022 г. – не менее 90 %; 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
5.	Анализ ресурсов медицинских организаций Амурской области с целью выделения мощностей для организации помощи пациентам с ХСН	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проведен анализ мощностей медицинских организаций и принято решение об открытии кабинетов ХСН	Ежегодно проводится анализ мощностей медицинских организаций и актуализация приказа министерства здравоохранения Амурской области об организации трехуровневой системы оказания помощи пациентам с ХСН, в том числе открытии новых кабинетов ХСН	Отчет о выполнении 1 раз в год
6.	Проведение мониторинга работы структур (кабинеты, межрайонные	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Проведен мониторинг работы структурных подразделений (кабинеты, межрайонные отделения)	Ежегодно проводится мониторинг работы структурных подразделений (кабинеты, межрайонные	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения Амурской области			(Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения Амурской области	отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием отчетов и управленческих решений на уровне министерства здравоохранения Амурской области	
7.	Сформировать методические рекомендации по кодированию ХСН в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и внедрены методические рекомендации по кодированию ХСН направлены в медицинские организации Амурской области	Доля медицинских организаций, внедривших методические рекомендации по кодированию ХСН, составляет: 2022 г. – не менее 90 %; 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
8.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с нарушением ритма сердца	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен приказ министерства здравоохранения Амурской области об организации трехуровневой системы оказания помощи пациентам с нарушением ритма сердца	Доля медицинских организаций, осуществляющих маршрутизацию пациентов с нарушением ритма сердца, согласно трехуровневой схеме маршрутизации, утвержденной приказом министерства здравоохранения Амурской области, составляет: 2022 г. – не менее 90 %; 2023 г. – не менее 100 %;	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
9.	Усиление контроля за охватом и эффективностью диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, перенесенных ИМ и (или) ОНМК, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Осуществление внутреннего и ведомственного контроля за охватом и эффективностью диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных ИМ и (или) ОНМК, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений	2024 г. – не менее 100 % Ежегодный охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ после перенесенных ИМ и/или ОНМК, соответствует рекомендуемым Министерством здравоохранения Российской Федерации целевым значениям	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
10.	Принятие управленческих решений по результатам мониторинга охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, перенесших ИМ и/или ОНМК	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны критерии эффективности работы медицинских организаций по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, перенесших ИМ и (или) ОНМК	Доля медицинских организаций, внедривших критерии эффективности работы по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, перенесших ИМ и (или) ОНМК, составляет: 2022 г. – не менее 90 %; 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
11.	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на своевременную диагностику	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители	Разработаны и внедрены мероприятия, направленные на своевременную диагностику ишемической болезни	Доля медицинских организаций, внедривших мероприятия, направленные на своевременную диагностику ишемической	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	ишемической болезни сердца в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи			медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	сердца в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи	болезни сердца в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, составляет: 2022 г. – не менее 90 %; 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	
12.	Увеличение доступности плановой коронароангиографии	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Организован отбор пациентов на плановую коронароангиографию на базе ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница». Сроки ожидания плановой коронароангиографии составляют не более 1 месяца	Ежегодно сроки ожидания плановой коронароангиографии составляют не более 1 месяца	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
13.	Повышение эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике ССЗ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Перенятие опыта ведущих клиник Российской Федерации, по использованию современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике ССЗ	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, использующих современные и высокотехнологичные методы диагностики и лечения, при вторичной профилактике ССЗ, составляет: 2022 г. – не менее 30 %; 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 70 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
14.	Регулярное проведение	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра	Проведение общеврачебных	Ежегодно проведено не менее 2 общеврачебных	Отчет о выполнении 1

1	2	3	4	5	6	7	8
	образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь			здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	конференций (в том числе выездных), по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь с разбором сложных случаев ССЗ с участием главных внештатных специалистов, привлечение лекторов из федеральных клиник	конференций (в том числе выездных), с разбором сложных случаев ССЗ с участием главных внештатных специалистов, привлечение лекторов из федеральных клиник	раз в 6 месяцев
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ							
1.	Разработка плана мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов ключевых групп ССЗ диспансерным наблюдением, в том числе с использованием телемедицинских технологий,	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработан план мероприятий по повышению качества и хвата диспансерным наблюдением пациентов ССЗ с выделением лиц, перенесших новую инфекцию (COVID-19)	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших план мероприятий по повышению качества и хвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), составляет: 2022 г. – не менее 80 %;	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19						
2.	Разработка мер контроля за постановкой на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ), протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардио-стимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны меры контроля за постановкой на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардио-стимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	Охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардио-стимуляторов или дефибрилляторов и т.д.), составляет: 2022 г. – не менее 100 %; 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
3.	Развитие программ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель	Контроль за внедрением	Ежегодно проводится	Отчет о

1	2	3	4	5	6	7	8
	льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов			министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов	мониторинг внедрения программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов, с формированием отчета	выполнении 1 раз в 6 месяцев
4.	Формирование индивидуального подхода в сопровождении пациентов с ССЗ высоко рисковей категории, разработка мер мотивации и повышения приверженности к лечению и поддержанию уровня здоровья	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Сформирован и внедрен комплексный план диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с учетом коморбидности, автоматизировано формирование комплексного плана диспансерного наблюдения, проводится регулярный мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших комплексный план диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с учетом коморбидности, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
7. Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи (далее – СМП)							
1.	Проведение актуализации маршрутизации пациентов с ССЗ (в первую очередь с ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций,	Проводится актуализация маршрутизации пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом доступности и оснащенности	Ежегодно проводится актуализация приказа министерства здравоохранения Амурской области по маршрутизации пациентов с ССЗ (ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта			главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта	доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта	
2.	Совершенствование организации службы СМП, создание единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Создана региональная служба единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	В 2022 – 2023 гг. проводятся работы и к 2024 г. создана и работает региональная служба единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	Отчет о выполнении 1 раз в год
3.	Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной,	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработка системы поощрений и льгот для работников СМП, адекватная система оценки труда	Доля медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, внедривших систему поощрений и льгот для работников СМП, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинской помощи»						
4.	Обеспечение передачи всех электрокардиограмм (далее – ЭКГ) при подозрении на ОСК сотрудниками бригад СМП в областной дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «АОКБ» для уточнения диагноза, определения тактики лечения и транспортировки больных в РСЦ или ПСО	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проводится передача ЭКГ при подозрении на ОСК сотрудниками бригад СМП в областной дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «АОКБ»	Доля медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, внедривших осуществляющих передачу ЭКГ при подозрении на ОСК в областной дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «АОКБ», составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
5.	Разработка и внедрение план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие бригады СМП на место вызова» не	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал	Доля медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, внедривших план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом ST (ОКСпST) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90%				«постановка диагноза ОКС с подъемом ST (ОКСпST) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 %	ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом ST (ОКСпST) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 %, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	
6.	Проведение контроля за приоритетным выездом бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в специализированные отделения РСЦ и ПСО Амурской области	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Осуществляется контроль за приоритетным выездом бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в специализированные отделения региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) и первичных сосудистых отделений Амурской области (далее – ПСО)	Доля медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, осуществляющих контроль за приоритетным выездом бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в специализированные отделения РСЦ и ПСО Амурской области, составляет: 2022 г. – не менее 80 %; 2023 г. – не менее 100 %;	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
7.	Повышение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, тромбозом/болией легочной артерии (ТЭЛА), заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечение профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с ОСН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда не менее 95%	2024 г. – не менее 100 % Ежегодно обеспечивается не менее 95 % профильная госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с ОСН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
8. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП)							
1.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переснащению и (или) дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Переснащены и дооснащены медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, подготовлены помещения для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации согласно плану оснащения	Переснащены и дооснащены медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, подготовлены помещения для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации согласно плану оснащения	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации						
2.	Обеспечить соответствие всех ПСО и РСЦ, кардиологических отделений и кабинетов нормативным требованиям к коечному фонду, штатному расписанию и оснащенности согласно Приказу № 918Н	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	ПСО, РСЦ и кардиологические отделения и кабинеты оснащены в соответствии с требованиями приказов Минздрава России	Доля ПСО, РСЦ, 149 кардиологических отделений и кабинетов, оснащенных в соответствии с требованиями приказов Минздрава России, составляет: 2022 г. – не менее 60%; 2023 г. – не менее 70 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
3.	Разработка и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные	Разработан и внедрен план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	В 2022 разработан, в 2023 – 2024 гг. внедрен план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОКС и ОНМК			специалисты министерства здравоохранения Амурской области			
4.	Разработка показаний для госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда и перикарда, тромбозом болей легочной артерии, легочной артерии, только в кардиологических отделениях с ПРИТ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и внедрены показания для профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом болей легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ. Не менее 95 % больным с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, тромбозом болей легочной артерии, легочной гипертонией оказывается медицинская помощь в кардиологических отделениях с ПРИТ	Ежегодно не менее 95 % больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом болей легочной артерии, легочной гипертонией получают медицинскую помощь в кардиологических отделениях с ПРИТ	Отчет 1 раз в 6 месяцев
5.	Разработка и внедрение показаний для госпитализации в кардиологические отделения с палатой реанимации и	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители	Разработаны и внедрены показания для госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического	Ежегодно не менее 95 % больных со сложными нарушениями сердечного ритма получают медицинскую помощь в кардиологических	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	интенсивной терапией (далее – ПРИТ) или в отделе хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма			медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Большим со сложными нарушениями сердечного ритма оказывается медицинская помощь в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	
6.	Разработка и актуализация маршрутизации больных с ССЗ на получение высокотехнологичной медицинской помощи	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хлмиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработана и актуализируется маршрутизация пациентов с ССЗ на получение высокотехнологичной медицинской помощи	В 2022 году разработана и ежегодно актуализируется маршрутизация пациентов с ССЗ на получение высокотехнологичной медицинской помощи	Отчет 1 раз в 6 месяцев
7.	Обеспечение стационарного лечения в соответствии с клиническими	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хлмиченко О.В.);	Обеспечено стационарное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами	Ежегодно не менее 100 % больных с декомпенсированными формами ХСН, декомпенсированными	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8	
	рекомендациями, порядками и стандартами оказания профильной медицинской помощи больным с декомпенсированными формами ХСН, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими формами ХСН, декомпенсированными нарушениями ритма сердца, с тяжелыми заболеваниями миокарда – только в кардиологических отделениях, соответствующих нормативным требованиям Порядка оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденных Приказом № 918н			руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	оказания профильной медицинской помощи больным с декомпенсированными формами ХСН, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими и пароксизмальным и нарушениями ритма сердца, с тяжелыми заболеваниями миокарда – только в кардиологических отделениях, соответствующих нормативным требованиям Порядка оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденных Приказом № 918н	хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими и пароксизмальным и нарушениями ритма сердца, с тяжелыми заболеваниями миокарда получают стационарное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания профильной медицинской помощи в кардиологических отделениях, соответствующих нормативным требованиям Порядка оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденных Приказом № 918н		
9. Развитие медицинской реабилитации								
1.	Открытие отделений и (или) коек ранней медицинской реабилитации в медицинских	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);	9. Развитие медицинской реабилитации Открыты и функционируют койки ранней медицинской реабилитации в ГАУЗ Амурская АО «Амурская			Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	организациях, в структуре которых функционируют региональный сосудистый центр, первичные сосудистые отделения			руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	областная клиническая больница» и ГАУЗ АО «Благоевещенская городская клиническая больница»	поступления в стационар, составляет: не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС; не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	
2.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Не менее 65 % пациентам от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и ОКС проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма (1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65 % без замечаний)	Ежегодно реализованы мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 65 % случаев	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
3.	Обеспечение	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель	Проводится комплексная	Доля медицинских	Отчет о

1	2	3	4	5	6	7	8
	проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ)			министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	оценка функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ)	организаций, проводящих комплексную оценку функционирования пациентов на основе ШРМ, составляет не менее 100 % ежегодно	выполнении 1 раз в 6 месяцев
4.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии (1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80 % без замечаний)	Доля медицинских организаций, проводящих комплексную оценку нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК, снижение инвалидизации и смертности данной категории больных, составляет не менее 100 % ежегодно	Отчет 1 раз в 6 месяцев
5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты	Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с	Ежегодно не менее 35 % пациентам от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов,	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС			министерства здравоохранения Амурской области	оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов	направляются на второй этап медицинской реабилитации (1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80 % без замечаний)	
6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	Ежегодно не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации (1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65 % без замечаний)	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на 2 и/или 3 этапы реабилитации пациентов, перенесших ОКС,	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные	Реализован механизм своевременного направления на 2 и/или 3 этапы реабилитации пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 % пациентам, перенесшим ОНМК, соответственно,	Ежегодно не менее 70 %, пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 % пациентам, перенесшим ОНМК, соответственно,	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	ОНМК, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН			внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	по поводу декомпенсации ХСН, ОНМК	осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов	
8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению пациентов на проведение медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Реализован механизм оказания 2 и 3 этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы мониторинга и контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших план мероприятий и осуществляющих мониторинг по направлению пациентов на проведение медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации, составляет не менее 90 % ежегодно	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
9.	Разработка и внедрение маршрутизации пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители	Реализован алгоритм своевременного направления пациентов с ССЗ для оказания социальной помощи в соответствии с	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших алгоритм своевременного	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	реабилитационным потенциалом и организация межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты Амурской области по направлению на социальную реабилитацию и комплексный долговременный уход			медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	действующим законодательством, разработана и внедрена маршрутизация пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким реабилитационным потенциалом и организовано межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты Амурской области по их направлению на социальную реабилитацию и комплексный долговременный уход	направления пациентов с ССЗ для оказания социальной помощи и маршрутизацию пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким реабилитационным потенциалом и организовавших межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты Амурской области по их направлению на социальную реабилитацию и комплексный долговременный уход, составляет не менее 90 % ежегодно	
10.	Разработка мероприятий по включению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны показания для госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС, ОНМК, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН.	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших маршрутизацию в стационарные отделения медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС, ОНМК, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, составляет не менее 90 % ежегодно	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработка и внедрение алгоритма направления пациентов с ССЗ для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи, и алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии, ежегодно не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
11.	Разработка и внедрение алгоритма направления пациентов с ССЗ для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработка и внедрение алгоритма направления пациентов с ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи, и алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	Ежегодно проводится оснащение и (или) дооснащение РСЦ и ПСО медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых	Отчет о выполнении 1 раз в год
12.	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудования по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО области	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Оснащены / переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и 5 ПСО области		

1	2	3	4	5	6	7	8
13.	Разработка и внедрение алгоритма направления пациентов с ССЗ для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработка и внедрение алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для проведения санаторно-курортного лечения	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для проведения санаторно-курортного лечения, ежегодно не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
14.	Подготовка (обучение) кадров по медицинской реабилитации	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечена подготовка необходимого числа специалистов МДРК в Амурской области с учетом числа коек медицинской реабилитации на каждом из 3-х этапов	Ежегодно подготовлено не менее 6 специалистов МДРК, в том числе: врачей по физической и реабилитационной медицине 1 чел.; специалистов по физической реабилитации 2 чел., медицинских психологов 2 чел., медицинских сестер по медицинской реабилитации 1 чел.	Отчет о выполнении 1 раз в год
15.	Повышение компетенции врачей-специалистов Амурской области (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов,	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты	Обеспечено повышение компетенции специалистов МДРК в Амурской области	Ежегодно повысили квалификацию не менее 70 % врачей-специалистов Амурской области (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенодиагностов)	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	рентгендоваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в осуществлении мероприятий медицинской реабилитации			министерства здравоохранения Амурской области		хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в осуществлении мероприятий медицинской реабилитации	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ							
1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Определена потребность в медицинских кадрах, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности	Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Отчет о выполнении 1 раз в год
2.	Разработка и	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель	Разработан и реализован	Ежегодно не менее 80 %	Отчет о

1	2	3	4	5	6	7	8
	реализация плана проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ			министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	план проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, повышают профессиональную квалификацию	выполнении 1 раз в год
3.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и РСЦ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечено укомплектование медицинскими кадрами ПСО и РСЦ Амурской области	Ежегодно укомплектованность медицинскими работниками ПСО и РСЦ составляет не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
4.	Оказание мер социальной поддержки молодым специалистам	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные	Обеспечено оказание мер социальной поддержки медицинскими работникам, оказывающим медицинскую помощь больным с БСК (предоставление детям	Ежегодно меры социальной поддержки получили не менее 5 медицинских работников	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Предоставление единовременных компенсационных выплат в рамках программы «Земский доктор»	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	мест в детских дошкольных учреждениях, бесплатное предоставление жилья, компенсации по оплате жилого помещения и коммунальных услуг (отопления и освещения) Ежегодно производятся единовременные компенсационные выплаты в рамках программы «Земский доктор»	Ежегодно единовременные компенсационные выплаты в рамках программы «Земский доктор» получили не менее 3 врачей	Отчет о выполнении 1 раз в год
6.	Проведение образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Повышение профессиональной квалификации медицинскими работниками, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами проведено не менее 4 образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования					повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	
7.	Проведение конкурсов «Лучший по профессии», «Лучший средний медицинский работник»; вручение почетных грамот и благодарностей губернатору Амурской области, Правительству Амурской области, Законодательного Собрания Амурской области	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Расширена система материальных и моральных стимулов медицинских работников	Ежегодно проведены конкурсы «Лучший по профессии», «Лучший средний медицинский работник» с вручением почетных грамот и благодарностей губернатору Амурской области, Правительству Амурской области, Законодательного Собрания Амурской области	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
1.	Организация и внедрение вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ»	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система «ССЗ»	Доля медицинских организаций, подключенных к вертикально-интегрированной медицинской информационной системе «ССЗ», составляет: 2022 г. – 10%; 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
2.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций больных с ССЗ на базе ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций больных с ССЗ	Доля медицинских организаций, подключенных к информационной системе телемедицинских консультаций и осуществляющих консультацию больных с ССЗ, составляет: 2022 г. – 10 %; 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
3.	Разработка и реализация, совместно с профильным НМИЦ, плана проведения	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);	Совместно с профильными НМИЦ разработан и внедрен план проведения консультаций/	Ежегодно, совместно с профильными НМИЦ, разрабатывается, актуализируется и реализуется план проведения	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций (консилиумов) с последующей его реализацией; оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов</p>			<p>руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий</p>	<p>консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий</p>	
4.	<p>Организация проведения научно-практических мероприятий совместно с НМИЦ (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций</p>	2022 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Совместно с НМИЦ организовано проведение научно-практических мероприятий не менее 5 в год (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Амурской</p>	<p>Ежегодно совместно с НМИЦ организовано проведение не менее 2 научно-практических мероприятий в год (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ				области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	пациентам с ССЗ	
5.	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и проведены мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе включающих, в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ	Ежегодно разрабатываются и проводятся не менее 2 мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
6.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные	Проводится внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и/или	Ежегодно проводится внедрение не менее 1 нового метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации			внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	и/или стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	
7.	Проведение внешнего аудита медицинских организаций области с высокими показателями смертности от БСК, летальности от ИМ и ОНМК с целью отработки мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проводятся выезды главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Амурской области в районы с целью улучшения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно проведено не менее 10 выездов главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Амурской области	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
12. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ							
1.	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством медицинской информационной системы Амурской области	2022 г.	2023 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Внедрены системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с ССЗ посредством медицинской информационной системы Амурской области	Доля медицинских организаций, внедривших систему электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с ССЗ посредством медицинской информационной системы Амурской области, составляет: 2022 г. – 30%; 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Организация мониторинга, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Организованы мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Доля медицинских организаций, внедривших мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, составляет: 2022 г. – 30 %; 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
3.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Созданы локальные и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	Доля медицинских организаций, подключенных к региональным архивам медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций, составляет: 2022 г. – 30 %; 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
4.	Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть Интернет, создание возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты	Медицинские организации обеспечены широкополосным доступом в сеть Интернет, созданы возможности безопасной передачи данных, обеспечены рабочие места врачей и среднего медицинского персонала	Доля медицинских организаций, обеспеченных широкополосным доступом в сеть Интернет, компьютерной техникой, рабочими местами врачей и среднего медицинского персонала с возможностью безопасной передачи данных, составляет:	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	и среднего медицинского персонала компьютерной техникой			министерства здравоохранения Амурской области	компьютерной техникой	2022 г. – 30 %; 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 90 %	
5.	Проведение мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проводится мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи ОНМК	Ежегодно проводится мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи ОНМК, с подготовкой отчетов	Отчет о выполнении 1 раз в год