



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

13 ИЮНЯ 2024

г. Барнаул

№ 275

О внесении изменения в приказ
Министерства здравоохранения
Алтайского края от 05.06.2023 № 223

Приказываю:

Внести в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 05.06.2023 № 223 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае» следующее изменение, изложив приложение, утвержденное указанным приказом, в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

Министр

Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ

к приказу Министерства
здравоохранения Алтайского края
от 13.06.2024 №275

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае. Основные показатели оказания медицинской помощи больным сердечно - сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Алтайского края

1.1. Краткая характеристика Алтайского края

Алтайский край - крупный аграрно-промышленный регион, входящий в Сибирский федеральный округ (далее СФО). Край расположен на юго-востоке Западной Сибири, в 3419 км от Москвы. Протяженность территории края в меридиональном направлении составляет около 400 км, в широтном направлении около 600 км. На западе и юго-западе край граничит с Восточно-Казахстанской и Павлодарской областями Республики Казахстан, на севере – с Новосибирской областью, на северо-востоке с Кемеровской областью, на юго-востоке с Республикой Алтай.

По данным на 1 января 2024 года, территория края составляет 168 тыс. кв. км, по площади край занимает 21-е ранговое место в Российской Федерации (далее РФ) и 6-е место в СФО. Плотность расселения 12,7 человек на 1 км². По плотности расселения край занимает 53-е ранговое место в Российской Федерации и 4-е место в СФО.

По предварительной оценке Росстата, численность постоянного населения Алтайского края на 1 января 2024 г. составила 2115707 человек, среднегодовая численность за 2023 год составила - 2123328 человек (на 1 января 2023 г. 2131019 человека). На селе на 1 января 2024 г. проживало 878295 человек (41,5 %), среднегодовая численность сельского населения составила 883258 человек; в городе проживало 1237412 человек (58,5 %) среднегодовая численность городского населения за 2023 год составила – 1240070 человек. По численности населения край занимает 23-е ранговое место в РФ и 5-е место в СФО, по численности сельского населения - 10-е ранговое место в РФ и 1-е место в СФО. Удельный вес сельских жителей в крае существенно выше, чем в среднем по РФ (20,0 %) и СФО (24,9 %). По удельному весу сельского населения край занимал 12-е ранговое место в РФ и 3-е место в СФО.

По административно-территориальному делению на 1 января 2024 года в состав Алтайского края входило 59 административных районов, 12 городов, в том числе 3 города районного подчинения, 6 поселков городского типа, 1587 сельских населенных пунктов.

Значительную долю сельских населенных пунктов составляют малые села: в 124 селах (7,8 %) численность населения менее 10 человек, в 213 селах

(13,4 %) – от 11 до 50 человек, в 185 селах (11,7 %) – от 51 до 100 человек, в 212 селах (13,4 %) – от 101 до 200 человек, в 349 селах (22,0 %) – от 201 до 500 человек, в 265 селах (16,7 %) – от 501 до 1000 человек, в 98 селах (6,2 %) численность населения от 1001 до 2000 человек, в 24 селах (1,5 %) численность населения от 2001 до 3000 человек, в 36 селах (2,3 %) от 3001 до 5000 человек и 25 селах (1,6 %) свыше 5000 человек. В 56 селах (9,0 %) население отсутствует. Средняя площадь муниципального района составляет 2731,0 км², средняя численность населения составила 15798 человек, при средней плотности расселения на сельских территориях 5,8 человек на 1 км².

По муниципально-территориальному делению на 1 января 2024 года в состав Алтайского края входило 9 городских округов и 4 муниципальных округа: Залесовский муниципальный округ, Муниципальный округ город Славгород, Муниципальный округ Суетский район, Муниципальный округ Чарышский район; 56 муниципальных районов, в их числе 7 городских поселений и 619 сельских поселений. Средняя площадь муниципального округа составляет 3350,3 км², средняя численность населения на 1 января 2024 года составила 15355 человек, при средней плотности расселения 4,6 человек на 1 км².

Для края характерен резко континентальный климат со средними температурами июля от +26 до +28 и января от -20 до -24°С, а также экстремальными летними температурами до +41°С и абсолютным зимним минимумом, достигающим -55°С.

Специфическим для края фактором является радиоактивное загрязнение окружающей среды, обусловленное серией мощных ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне. В настоящее время радиационная обстановка на прилегающих к полигону территориях нормализовалась и не имеет ограничений для проживания и хозяйственной деятельности, а основным носителем негативного влияния испытаний ядерного оружия является не прилегающая к полигону «загрязнённая территория», а население, проживавшее там в период ядерных испытаний и их потомки. Также специфическим для края является комплекс факторов, вызывающих неблагоприятное воздействие на здоровье населения края и окружающую среду, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома «Байконур». В зоне этого воздействия находится частично 3 муниципальных района, занимающих до 0,9 % территории края. Указанные факторы способствуют формированию высокого уровня заболеваемости полинозологического характера, выявляемой у жителей края.

Существенное влияние на формирование демографических показателей в крае оказывает возрастная структура населения, в которой отмечается незначительный рост удельного веса старших возрастов. Доля лиц в возрасте 65 лет и более от общей численности населения выросла с 16,9 % на начало 2022 года до 17,1 % к началу 2023 года, при сокращении их численности за год на 21101 человека до 365301 человека.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (по предварительным данным ведомственной статистики и Алтайкрайстата)

Болезни системы кровообращения (БСК) в 2023 г. продолжили занимать лидирующее положение в структуре смертности всех когорт взрослого населения. В 2023 году от БСК умерло 12685 человек, доля в общем числе умерших составила 41,5 % (42,3 % в 2022 году, 42,8% в 2019 году). В структуре преждевременной смертности доля БСК составила 31,0 %, умерло 2155 человек, у лиц старше трудоспособного возраста – 46,0%, умерло 10392 человека. Число умерших от БСК в 2023 году в крае на 1621 человека меньше, чем в 2022 году и на 1258 человек меньше чем в 2019 году. Показатель смертности в 2023 году снизился до 597,4, на 10,5% в сравнении с 2022 годом (667,6) и на 4,1 % в сравнении с 2019 годом (623,3). В трудоспособном возрасте от БСК умерло 2155 человек на 214 человек меньше, чем в 2022 году, показатель составил 185,4, снижение на 1,9 %. В возрасте старше трудоспособного от БСК умерло 10392 человека на 1466 человек меньше, чем в 2022 г., показатель составил 1886,2, снижение на 6,6 %.

В сравнении с 2022 годом показатель смертности от БСК на селе снизился на 10,5 % (с 660,8 в 2022 году до 581,6 в 2023 году), в городе показатель снизился на 9,5 % (с 672,5 в 2022 году до 608,7 в 2023 году). Уровень смертности от БСК в городе на 4,7 % выше, чем на селе. У мужчин показатель смертности от БСК составил 636,3, что на 15,8 % выше, чем у женщин – 549,6.

В структуре смертности внутри самого класса БСК основными причинами смерти являются: ишемические болезни сердца (ИБС): как острые – «острая коронарная недостаточность» (ОКН) и инфаркт миокарда (ИМ), так и хронические (ХИБС) внезапная сердечная смерть (ВСС), а также сосудистые заболевания головного мозга – цереброваскулярные болезни (ЦВБ), в том числе острые – острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) или инсульты.

В 2023 году наиболее высокий темп роста смертности отмечается от внезапной сердечной смерти, от данной причины умерло 848 человек или 6,7 % от всех умерших от БСК. В сравнении с 2022 годом число умерших возросло на 336 человек, показатель смертности составил 39,9, увеличился на 67,2 %.

В трудоспособном возрасте от данной причины умерло 547 человек, на 150 человек больше, чем в 2022 году. Показатель преждевременной смертности от ВСС вырос на 48,6 % (с 31,7 в 2022 году, до 47,1 в 2023 году. Доля ВСС в структуре преждевременной смертности составила 25,4 % (в 2022 году – 16,8 %). В возрасте старше трудоспособного от ВСС умерло 356 человек, на 226 человек больше, чем в 2022 году (130 человек), доля ВСС составила 3,4 % (1,1 % в 2022 году).

Рост числа умерших в структуре БСК в 2023 году отмечается также от острой формы ишемических болезней сердца – острой коронарной недостаточности (ОКН). В 2023 году от ОКН умерло 2708 человек (на 217 человек больше, чем в 2022 году). Удельный вес умерших от ОКН составил 21,3 % всех умерших от БСК и 34,5 % умерших от ИБС (в 2022 году умер 2491

человек, удельный вес составлял 17,4 % от умерших от БСК и 26,9 % от умерших от ИБС). Показатель общей смертности от ОКН вырос на 9,7 % (с 116,2 в 2022 году, до 127,5 в 2023 году. В трудоспособном возрасте от ОКН умерло 699 человек (на 235 человек меньше, чем в 2022 году). Показатель снизился на 19,2 % с 74,5 в 2022 году, до 60,2 в 2023 году. Удельный вес составил 32,4 % от всех умерших от БСК и 68,5 % от всех умерших от ИБС (в 2022 году соответственно 934 человека, 39,4 % и 70,4 %). В возрасте старше трудоспособного от ОКН умер 1921 человек (больше на 463 человека, чем в 2022 году). Показатель смертности увеличился на 40,4 %, с 248,3 в 2022 году, до 348,7 в 2023 году. Удельный вес составил 18,4 % от всех умерших от БСК и 28,7 % от всех умерших от ИБС (в 2022 году соответственно 1458 человек, 12,3 % и 20,3 %).

От ИБС в целом в 2023 году всего умерло 7853 человека, на 1406 человек меньше, чем в 2022 году и на 1083 меньше, чем в 2019 году. Удельный вес умерших от ИБС составил 61,9 % от всех умерших от БСК (в 2022 году умерло 9259 человек, 64,7 %). Показатель общей смертности от ИБС снизился на 14,4 % (с 432,1 в 2022 году, до 369,8 в 2023 году). В трудоспособном возрасте от ИБС умер 1021 человек, что на 306 человек меньше, чем в 2022 году. Показатель снизился на 17,0 % с 105,9 в 2022 году, до 87,9 в 2023 году. Удельный вес составил 47,4 % от всех умерших от БСК (в 2022 году умерло 1327 человек, 56,0 %). В возрасте старше трудоспособного от ИБС умерло 6689 человек, что на 1214 человек меньше, чем в 2022 году (7903 человека). Показатель снизился на 9,8 % с 1345,9 в 2022 году, до 1214,1 в 2023 году. Доля ИБС составила 64,4 % от всех умерших от БСК (66,6 % в 2021 году).

От ИМ в 2023 году умерло 659 человек (на 14 человек меньше, чем в 2022 году). Удельный вес составил 5,2 % всех умерших от БСК и 8,4 % умерших от ИБС (в 2022 году соответственно 673 человека, 4,7 % и 7,3 %). Показатель общей смертности от ИМ снизился на 1,3 % (с 31,4 в 2022 году, до 31,0 в 2023 году. В трудоспособном возрасте от ИМ умерло 109 человек (на 27 человек меньше, чем в 2022 году, удельный вес составил 5,1 % от всех умерших от БСК и 9,7 % от всех умерших от ИБС (в 2022 году соответственно 136 человек, 5,7 % и 10,2 %). Показатель снизился на 13,8 % с 10,9 в 2022 году, до 9,4 в 2023 году. В возрасте старше трудоспособного от ИМ умерло 594 человека (больше на 11 человек, чем в 2022 году), удельный вес составил 5,7 % от всех умерших от БСК и 8,9 % от всех умерших от ИБС (в 2022 году соответственно 583 человека, 4,9 % и 7,4 %). Показатель вырос на 8,6 % с 99,3 в 2022 году, до 107,8 в 2023 году.

Потери от ЦВБ в 2023 году составили 2568 человек (на 489 человек меньше чем в 2022 году), удельный вес составил 20,2 % всех умерших от БСК (в 2022 году 3057 человек, 21,4 %). Показатель общей смертности от ЦВБ снизился на 15,3 % (с 142,7 в 2022 году, до 120,9 в 2023 году. В трудоспособном возрасте от ЦВБ умерло 324 человека, на 86 человек меньше, чем в 2022 году). Показатель снизился на 14,7 % с 32,7 в 2022 году, до 27,9 в 2023 году. Удельный вес составил 15,0 % от всех умерших от БСК (в 2022 году 410 человек 17,3 %). В возрасте старше трудоспособного от ЦВБ умерло

2223 человека, что меньше на 431 человека, чем в 2022 году. Показатель снизился на 10,7 % с 452,0 в 2022 году, до 403,5 в 2023 году. Удельный вес составил 21,4 % от всех умерших от БСК (в 2022 году соответственно 2654 человека, 22,4 %).

Значительная доля смертей от ЦВБ: от 69,3 % в целом, до 88,5 % в трудоспособном возрасте и 60,6 % в возрасте старше трудоспособного) приходится на острые проявления заболевания (ОНМК, инсульты). Всего от ОНМК в 2022 г. умерло 1779 человек (в 2022 году - 1967 человек, снижение на 188 человек), показатель составил 83,8 (в 2022 году - 91,8, снижение на 8,7 %). В трудоспособном возрасте от инсультов умерло 284 человека, на 79 человек меньше, показатель снизился на 15,9 % с 29,0 в 2022 году, до 24,4 в 2023 году. В возрасте старше трудоспособного от ОНМК умерло 1485 человек, меньше на 124 человека, чем в 2022 году, показатель снизился на 1,6 % с 274,0 в 2022 году, до 269,5 в 2023 году.

Таблица 1

Причины смерти	Число умерших, человек			Показатель смертности на 100 тыс. населения			Удельный вес от всех причин БСК 2023, %	Превышение числа умерших 2023 года, человек		Превышение показателя 2023, %	
	2023	2022	2019	2023	2022	2019		2022	2019	2022	2019
ИБС	7853	9259	8936	369,8	432,1	384,3	61,9	-1406	-1083	-14,4	-3,8
ХИБС	4486	6095	5114	211,3	284,4	228,6	35,4	-1609	-628	-25,7	-7,6
ОКН	2708	2491	3095	127,5	116,2	133,1	21,3	217	-387	9,7	-4,2
ИМ	659	673	727	31,0	31,4	31,3	5,2	-14	-68	-1,3	-1,0
ОИМ	518	539	565	24,4	25,2	24,3	4,1	-21	-47	-3,2	0,4
ВСС	848	512	340	39,9	23,9	14,6	6,7	336	508	66,9	173,3
ЦВБ	2568	3057	3331	120,9	142,7	143,3	20,2	-489	-763	-15,3	-15,6
ОНМК	1779	1967	2019	83,8	91,8	86,8	14,0	-188	-240	-8,7	-3,5
БСК всего	12685	14306	13943	597,4	667,6	623,3	100,0	-1621	-1258	-10,5	-4,1

Существенные различия смертности внутри класса БСК отмечаются у мужчин и женщин. По данным ведомственной статистики в 2023 году показатель смертности от БСК у мужчин (636,3), на 15,8 % больше, чем женщин у (549,6.). Превышение показателя смертности у мужчин в наибольшей степени отмечается в случаях смерти от острой кардиологической патологии: от ВСС - в 2,1 раза, от ОКН - на 69,0 %, от ИМ - на 46,7 %, в том числе от ОИМ - на 32,5 %, от ОНМК в целом - на 7,2 %, в том числе от геморрагических инсультов на 37,0 %. Превышение показателя смертности у мужчин от хронических форм БСК отмечается при ИБС - на 14,5 %. От большинства хронических форм БСК показатель смертности у мужчин ниже, чем у женщин: от ХИБС на 12,8 %, от ЦВБ - на 9,6 %, кроме того, у мужчин более низкий, чем у женщин на 4,1 % показатель смертности от ишемических инсультов.

Более выраженное превышение смертности от БСК у мужчин в 2023 году отмечается в трудоспособном возрасте. Показатель смертности в 2023 году от БСК у мужчин трудоспособного возраста составил 291,4 что в 3,8 раза превышает показатель у женщин (76,2), доля мужчин, умерших в

трудоспособном от БСК составляет 79,8 %. В 2022 году превышение составляло 4,2 раза (показатель у мужчин - 299,0, у женщин - 70,8). В возрасте старше трудоспособного показатель смертности от БСК составил 2646,2 и превысил показатель у женщин (1550,3) на 70,7 %.

В сумме от 3-х причин (ВСС, ОКН и ИМ) в 2023 году умерло 2507 мужчин, что в 1,5 раза больше, чем женщин (1723 человека), в 2022 году это превышение составляло 2 раза (2412 мужчин и 1230 женщин).

Наиболее значительные гендерные различия в смертности от острых форм БСК у мужчин и женщин отмечаются в трудоспособном возрасте. В 2023 году показатель смертности от ВСС у мужчин трудоспособного возраста составил 67,3 и превысил аналогичный показатель у женщин (26,2) в 2,6 раза, от ОКН – показатель у мужчин 100,5, у женщин - 18,5 (превышение мужчин в 5,4 раза), от ИМ – показатель у мужчин 17,0, у женщин 1,6 (превышение мужчин более чем в 10 раз). В сумме от 3-х причин (ВСС, ОКН и ИМ) в 2023 году умерло 1090 мужчин и 265 женщин (мужчин в 4,1 раза больше, чем женщин).

В возрасте старше трудоспособного в 2023 году показатель смертности от ВСС у мужчин составил 107,8, у женщин 45,5 (превышение у мужчин в 2,4 раза), от ОКН – у мужчин - 559,6, у женщин - 255,5 (превышение у мужчин в 2,2 раза), ИМ – у 170,5 у мужчин и 80,1 у женщин (превышение у мужчин 2,1 раза). В сумме от 3-х причин (ВСС, ОКН и ИМ) в 2022 году умерло 2871 мужчина и 1415 женщин старше трудоспособного возраста, превышение мужчин в 2 раза.

Иные половые различия отмечаются при смертности от ЦВБ. В целом в 2023 году от ЦВБ умерло 1448 женщин и 1101 мужчина (женщин на 31,5 % больше, чем у мужчин).

В возрасте старше трудоспособного в 2023 году от ЦВБ умерло 859 мужчин и 1364 женщины (мужчин на 37,0 % меньше, чем женщин). В трудоспособном возрасте потери от смертности, связанной с ЦВБ у мужчин (240 человек) превышают потери у женщин (84 человека) в 2,9 раза.

Аналогичные различия отмечаются при смертности от острых ЦВБ (инсультов). В целом в 2023 году потери в результате смертности от инсультов у мужчин – составили 839 человек, у женщин 931 человек (у мужчин на 9,9 % меньше, чем у женщин).

В возрасте старше трудоспособного в 2022 г. инсульты зарегистрированы у 626 мужчин и у 859 женщин (у мужчин меньше на 27,1 %, чем у женщин).

В трудоспособном возрасте потери от смертности, связанной с инсультами у мужчин (212 человек) превышают потери у женщин (72 человека) в 2,9 раза. В общем числе женщин, умерших от инсультов, доля лиц трудоспособного возраста составляет 7,1 %, а у мужчин – 25,3 %.

Таким образом, большая часть мужчин умирает от патологии, связанной с болезнями системы кровообращения еще в трудоспособном возрасте, причем значительно чаще от острых и острейших проявлений данной патологии, требующих экстренное оказание медицинской помощи.

Показатели смертности от БСК различаются и по территории проживания, причем на селе показатели смертности значительно выше, чем в городе преимущественно при острых формах БСК.

От ВСС превышение на селе составляет 5,6 % (город 39,0, село 41,2), от ИМ превышение в селе составило 15,2 % (город 29,2, село 33,6), от острых форм ЦВБ (инсультов) превышение уровня смертности в селе составило 13,7 % (город 79,3, село 90,1). От всех форм ЦВБ показатели смертности на селе (126,1) на 7,6 % выше, чем в городе (117,3).

Превышение показателей общей смертности от БСК в городе отмечается при хронических БСК: от ИБС в целом (город 392,9, село 337,5 превышение в городе на 16,4 %), в том числе от ХИБС (город 222,6, село 195,4, превышение в городе на 13,9 %), от хронических форм ЦВБ превышение уровня смертности в городе на 5,5% (город 38,0, село 36,0). Более высокие показатели смертности в городе отмечаются также от ОКН, показатель смертности от данной патологии в городе составил 141, 1 и превысил показатель на селе (108,5) на 4,7 %.

Ранговые места среди межрайонных медицинских округов (далее – ММО) по уровням смертности от БСК и ее динамике в 2023 году в сравнение с 2022 годом распределились следующим образом.

Самый высокий показатель смертности от БСК в 2023 году (679,8) отмечен в Бийском ММО, в сравнении с 2022 годом показатель снизился на 6,8 %, умерло на 366 человек меньше.

В Рубцовском ММО показатель смертности от БСК составил 672,0 на 100 тыс. населения в сравнении с 2022 годом показатель повысился на 2,0 %, умерло на 183 человека меньше (повышение показателя обусловлено снижением численности населения).

В Заринском ММО показатель смертности от БСК составил 634,0 на 100 тыс. населения в сравнении с 2022 годом показатель снизился на 9,2 %, умерло на 54 человека меньше.

В Алейском ММО показатель смертности от БСК составил 617,4 на 100 тыс. населения в сравнении с 2022 годом показатель повысился на 9,6 %, умерло на 15 человек меньше (повышение показателя обусловлено снижением численности населения).

В Каменском ММО показатель смертности от БСК составил 589,2 на 100 тыс. населения в сравнении с 2022 годом показатель снизился на 8,9 %, умерло на 141 человека меньше.

В Барнаульском ММО показатель смертности от БСК составил 493,0 на 100 тыс. населения в сравнении с 2022 годом показатель снизился на 9,7 %, умерло на 710 человек меньше.

Самый низкий показатель смертности от БСК в 2023 году (448,2 на 100 тыс. населения) отмечен в Славгородском ММО, в сравнении с 2022 годом показатель снизился на 15,4 %, умерло на 220 человек меньше.

Ранги городов по величине показателя смертности от БСК распределились следующим образом: ЗАТО Сибирский - показатель составил 94,2, снижение на 10,5 %, умерло меньше на 3 человека, Белокуриха -

показатель составил 250,2 снижение на 29,2 %, умерло меньше на 168 человек, Славгород - показатель составил 374,2, снижение на 24,9 %, умерло меньше на 51 человека, Алейск - показатель составил 479,8, рост на 26,6 %, умерло больше на 13 человек, Барнаул - показатель составил 491,4, снижение на 12,6 %, умерло меньше на 499 человек, Новоалтайск - показатель составил 525,1, снижение на 13,6 %, умерло меньше на 69 человек, Заринск - показатель составил 603,1, рост на 9,7 %, умерло меньше на 2 человека, Яровое - показатель составил 614,1 рост на 0,6 %, умерло меньше на 7 человек, Рубцовск - показатель составил 725,0, рост на 4,6 %, умерло меньше на 50 человек, Бийск - показатель составил 785,7, снижение на 3,4 %, умерло меньше на 185 человек.

Наиболее высокие показатели смертности от БСК (более 700,0) при одновременном их росте в 2023 году отмечены в следующих районах: Каменский - показатель составил 701,0, рост на 0,9 %, умерло меньше на 59 человек, Усть-Калманский - показатель составил 731,0, рост на 68,5 %, умерло больше на 22 человека, Рубцовский - показатель составил 735,5, рост на 5,3 %, умерло меньше на 15 человек, Змеиногорский - показатель составил 786,8, рост на 32,7 %, умерло больше на 59 человек, Заринский - показатель составил 794,7, рост на 13,5 %, умерло меньше на 6 человек. Самый высокий показатель от БСК в 2023 году зарегистрирован в Бийском районе - 908,9, в сравнении с 2022 годом произошло его снижение на 19,7 %, умерло меньше на 46 человек.

Наименьшие показатели (менее 400 на 100 тыс. нас.) при снижении смертности от БСК отмечены в районах: Благовещенский - показатель составил 319,0, снижение на 21,6 %, умерло меньше на 27 человек, Немецкий Национальный - показатель составил 328,0, снижение на 23,3 %, умерло меньше на 17 человек, Баевский - показатель составил 350,3, снижение на 41,8 %, умерло меньше на 22 человека, Мамонтовский - показатель составил 359,5, снижение на 26,3 %, умерло меньше на 29 человек, Табунский - показатель составил 395,4, снижение на 57,9 %, умерло меньше на 53 человека.

Динамика демографических показателей региона за 5 лет
Динамика смертности от БСК в Алтайском крае на 100 тыс. населения

Таблица 2

Нозология по МКБ 10	2019	2020	2021	2022	2023
I 00 - I 99	575,1	674,1	708,1	667,6	594,8
I 11 - I 13	1,9	3,3	2,5	6,3	4,5
I 48.0	2,4	2,9	1,8	0,8	0,3
I 46.0	13,4	18,6	21,9	23,7	42,6
I 21 - I 22.9	32,2	32,9	31,8	31,4	31,0
I 25 - I 25.9	366,1	454,2	478,2	284,4	210,2
I 60	7,9	6,4	5,7	5,7	5,2
I 61	22,2	29,3	29,3	23,7	20,7
I 63	53,2	55,3	57	54,9	54,5
I 64	1,9	3,3	2,5	1,4	1,1
I 60 - I 64	85,3	87,8	88,8	87,0	83,1
I 65 - I 69	56,2	60,6	57,6	48,2	36,6
R 54	118,1	129,5	87,9	33,7	29,6
Неуточненные причины	22,5	26,1	27,6	26,6	26,3

Смертность от инфаркта миокарда (острого и повторного) снижается, начиная с 2019 года. Имеет место увеличение вклада смерти от внезапной сердечной смерти с 11,5 до 21,9 %, особенно значимый прирост имелся в 2023 году. Гипертоническая болезнь и фибрилляция предсердий оказывает незначительный вклад в смертность, по МКБ- 10 они не могут быть основной причиной смерти. В 2023 году значимо снизился вклад ИБС. Хронические ЦВБ занимают не более 8-10%, за анализируемые годы их вклад в смертность не изменился. Из всех ОНМК лидирует I63. Доля смертности от старости неуклонно снижается. Доля смертности по неуточненным причинам - без динамики и в 2023 году, начиная с 2020-2021 годов.

Динамика смертности от БСК в Барнаульском ММО на 100 тыс. населения

Таблица 3

Нозология по МКБ 10	2019	2020	2021	2022	2023
I 00 - I 99	531,6	675,6	674,5	546,4	492,6
I 11 - I 13	0,7	1,4	1,4	5,8	4,6
I 48.0	2,3	2,6	1,6	1,1	0,2
I 46.0	14,0	18,9	19,8	19,8	16,6
I 21 - I 22.9	33,3	30,4	32,0	29,0	28,6
I 25 - I 25.9	340,2	462,6	466,0	237,9	142,6
I 65 - I 69	76,3	87	76,4	49,1	28,0
I 60	5,8	6,6	4,3	4,4	3,4
I 61	19,5	27,2	24,8	18,1	15,8
I 63	50,3	58,5	50,3	44,9	44,6
I 64	0,7	1,4	1,3	1,6	1,0
R 54	74,5	78,9	51,8	15,1	11,4
Неуточненные причины	18,1	18,7	18,2	21,0	19,3

Имелось увеличение смертности от БСК в Барнаульском ММО, начиная с 2019 года, в 2022 году- значимое снижение в сравнении с 2021 годом - на 19 %. Основная причина ИБС, основной вклад - хроническая ИБС. Смертность от инфаркта миокарда (острого и повторного) снижается, начиная с 2019 года, в 2023 году отмечается снижение на 2 % в сравнении с 2022 годом. Имеет место снижение вклада от внезапной сердечной смерти в 2023 году в сравнении с 2022 годом на 17 %. Гипертоническая болезнь и фибрилляция предсердий оказывают незначительный вклад в смертность, по МКБ- 10 они не могут быть основной причиной смерти. Хронические ЦВБ занимают не более 8-10%, за анализируемые годы их вклад уменьшился на 43 %. Из всех ОНМК лидирует I63. Доля смертности от старости неуклонно снижается. Доля смертности по неуточненным причинам - имеет тенденцию к снижению, начиная с 2019 года, и сохраняется на одном уровне.

Динамика смертности от БСК в Бийском ММО на 100 тыс. населения

Таблица 4

Нозология по МКБ 10	2019	2020	2021	2022	2023
I 00 - I 99	691	743,5	826,7	729,6	679,0
I 11 - I 13	1,5	1,0	1,2	4,0	5,1
I 48.0	0,9	2,0	1,2	0,5	0
I 46.0	1,7	7,3	2,7	2,8	111,5

I 21 - I 22.9	30,8	33,8	34,8	34,8	42,4
I 25 - I 25.9	510,5	571,4	640,5	394,8	330,4
I 60	5,1	6,1	6,7	6,8	6,1
I 61	27,7	35,5	36,1	22,5	23,8
I 63	59	53,4	62	55,0	51,7
I 64	2,5	1,0	1,2	0,8	0,8
I 65 - I 69	34,2	26	18,8	18,0	16,3
R 54	122,8	137,6	89,9	35,3	43,7
Неуточненные причины	15,0	24,2	23,2	20,0	18,9

В Бийском ММО отмечаются более высокие уровни смертности от БСК, чем в целом по краю, в основном за счет вклада ХИБС, инфаркта миокарда и инфаркта мозга. Распределение в процентном соотношении по нозологиям не имеет различий в сравнении с краем в целом. Преобладает смертность от ИБС, в основном от хронической ИБС. Смертность от старости увеличилась в 2023 году, неуточненные причины, наоборот, имели тенденцию к снижению в 2023 году.

Динамика смертности от БСК от БСК в Алейском ММО на 100 тыс. населения

Таблица 5

Нозология по МКБ 10	2019	2020	2021	2022	2023
I 00 - I 99	538,1	560,8	636,8	564,0	618,5
I 11 - I 13	9,1	19,3	6,6	15,3	4,3
I 48.0	3,6	8,3	7,5	0	1,1
I 46.0	18,3	20,3	34,6	21,0	9,7
I 21 - I 22.9	39,0	36,8	47,8	27,7	30,1
I 25 - I 25.9	318,9	343,5	399,9	165,4	200,1
I 60	7,2	5,2	5,3	3,8	3,2
I 61	20,8	20,3	27,2	23,9	18,3
I 63	41,7	55,3	64,6	54,5	36,6
I 64	9,1	19,3	6,6	3,8	4,3
I 60 - I 64	78,8	94,9	98,3	86,0	64,5
I 65 - I 69	45,3	39,6	36,5	57,4	77,4
R 54	207,4	225,4	161,1	53,5	79,6
Неуточненные причины	10,9	24,9	21,5	19,1	9,7

В Алейском ММО смертность от БСК имеет такую же тенденцию, как в целом по краю, в основном за счет вклада ХИБС, инфаркта миокарда и инфаркта мозга. Имелся значительный рост смертности от инфаркта миокарда и инфаркта мозга в 2020-2021 гг., в 2023 году - снижение по обоим показателям за счет функционирования Алейского МРКО как ПСО. Распределение в процентном соотношении по нозологиям не имеет различий в сравнении с краем в целом. Преобладает смертность от ИБС, в основном от хронической ИБС. Смертность от старости выше, чем в крае в целом, но снижается в 2023 году, неуточненные причины, наоборот, имеют тенденцию к росту в 2020-2021 годах, к 2023 году - снижение данного показателя на 50%.

Динамика смертности от БСК в Заринском ММО на 100 тыс. населения

Таблица 6

Нозология по МКБ 10	2019	2020	2021	2022	2023
I 00 - I 99	538,1	560,8	636,8	564,0	618,5
I 11 - I 13	9,1	19,3	6,6	15,3	4,3
I 48.0	3,6	8,3	7,5	0	1,1
I 46.0	18,3	20,3	34,6	21,0	9,7
I 21 - I 22.9	39,0	36,8	47,8	27,7	30,1
I 25 - I 25.9	318,9	343,5	399,9	165,4	200,1
I 60	7,2	5,2	5,3	3,8	3,2
I 61	20,8	20,3	27,2	23,9	18,3
I 63	41,7	55,3	64,6	54,5	36,6
I 64	9,1	19,3	6,6	3,8	4,3
I 60 - I 64	78,8	94,9	98,3	86,0	64,5
I 65 - I 69	45,3	39,6	36,5	57,4	77,4
R 54	207,4	225,4	161,1	53,5	79,6
Неуточненные причины	10,9	24,9	21,5	19,1	9,7

В Заринском ММО смертность от БСК имеет такую же тенденцию, как в целом по краю, в основном за счет вклада ХИБС, инфаркта миокарда и инфаркта мозга. Имелся значительный рост смертности от инфаркта миокарда и инфаркта мозга в 2020-2021, в 2023 г.г. - такая же тенденция. Распределение в процентном соотношении по нозологиям не имеет различий в сравнении с краем в целом. Преобладает смертность от ИБС, в основном от хронической ИБС, хотя в 2023 году она увеличилась на 12%, скорее всего за счет прироста вследствие острых причин. Смертность от старости снизилась в 2023 году.

Динамика смертности от БСК в Каменском ММО на 100 тыс. населения
Таблица 7

Нозология по МКБ 10	2019	2020	2021	2022	2023
I 00 - I 99	555,4	607,2	756,7	645,9	586,6
I 11 - I 13	2,1	0	0	1,1	0
I 48.0	3,1	1,9	1,2	0	0
I 46.0	36,4	57,2	78,4	57,8	95,2
I 21 - I 22.9	22,9	26,7	21,4	15,3	31,3
I 25 - I 25.9	369,2	407,0	473,1	404,8	239,9
I 60	2,1	1,9	2,1	2,2	2,6
I 61	13,5	15,3	20,3	19,6	15,6
I 63	32,2	21	33,2	32,7	40,4
I 64	2,1	0	0	0	0
I 60 - I 64	49,9	36,2	53,5	54,6	58,7
I 65 - I 69	34,3	20,0	19,3	29,5	35,2
R 54	273,5	253,5	204,4	63,3	58,7
Неуточненные причины	11,4	13,3	24,6	30,5	37,8

В Каменском ММО смертность от БСК имеет такую же тенденцию, как в целом по краю, в основном за счет вклада ХИБС, инфаркта миокарда и инфаркта мозга. Имеется рост смертности от инфаркта миокарда и инфаркта мозга в 2022-2023 гг. Распределение в процентном соотношении по нозологиям не имеет различий в сравнении с краем в целом. Преобладает смертность от ИБС, в основном от хронической ИБС, которая снизилась в сравнении с 2022 годом на 41 %. Смертность от старости снизилась в 2023 году

в сравнении с 2022 годом на 67 %, неуточненные причины имеют тенденцию к увеличению на 20 % в 2023 году в сравнении с 2022 годом.

Динамика смертности от БСК в Рубцовском ММО на 100 тыс. населения

Таблица 8

Нозология по МКБ 10	2019	2020	2021	2022	2023
I 00 - I 99	584,4	665,5	692,3	659,1	673,8
I 11 - I 13	1,9	4,4	3,2	3,6	0,7
I 48.0	1,5	1,9	1,0	1,0	0,7
I 46.0	16,7	26	36,6	44,1	35,6
I 21 - I 22.9	32,5	40,1	23,9	34,7	27,2
I 25 - I 25.9	312,5	383,6	382,8	247,4	255,4
I 60	22,3	11	9,6	11,0	10,6
I 61	26	34,8	33,4	33,7	27,6
I 63	61,6	52	62,1	65,5	79,9
I 64	1,9	4,4	3,2	0,3	0
I 60 - I 64	111,7	91,1	98,7	114,8	123,5
I 65 - I 69	77,3	101,2	110,5	96,3	96,6
R 54	193,4	213,3	156,7	63,9	55,2
Неуточненные причины	31,2	31,6	39,2	31,1	34,1

В Рубцовском ММО смертность от БСК имеет такую же тенденцию, как в целом по краю, в основном за счет вклада ХИБС, инфаркта миокарда и инфаркта мозга. Имеется снижение смертности от инфаркта миокарда, повышение от инфаркта мозга в 2023 гг., хотя в МГО функционирует ПСО по инсультам - диагноз стал более точным. Распределение в процентном соотношении по нозологиям не имеет различий в сравнении с краем в целом. Обращает внимание факт распространенности внезапной сердечной смерти, имеется снижение с 2021 по 2023 годы. Преобладает смертность от ИБС, в основном от хронической ИБС. Смертность от старости выше, чем в крае в целом, но снижается в 2023 году, неуточненные причины имеют тенденцию к росту в 2021 году, снижение в 2022 году.

Динамика смертности от БСК в Славгородском ММО на 100 тыс. населения

Таблица 9

Нозология по МКБ 10	2019	2020	2021	2022	2023
I 00 - I 99	542,8	628,4	719,8	530,5	444,1
I 11 - I 13	5,1	8,8	6,3	14,4	9,3
I 48.0	3,1	5,2	2,1	0,5	0,6
I 46.0	11,8	9,3	17,8	7,5	5,8
I 21 - I 22.9	28,6	34,7	29,9	25,1	31,9
I 25 - I 25.9	337,8	407	452,1	168,6	156,0
I 60	5,1	4,1	7,3	3,7	3,5
I 61	26,1	33,1	39,8	32,6	23,8
I 63	62,3	65,2	91,7	84,3	66,7
I 64	5,1	8,8	6,3	2,7	2,9
I 60 - I 64	100,2	107,1	137,8	124,3	98,6
I 65 - I 69	27,1	32,1	30,9	17,6	15,7
R 54	137	169,6	89,5	41,1	34,2
Неуточненные причины	13,3	18,6	22,5	15,5	15,1

В Славгородском ММО смертность от БСК имеет такую же тенденцию, как в целом по краю, имеется значимый рост в 2020-2021 гг., снижение данного показателя в 2023 году. Основной вклад - ХИБС, острые нарушения мозгового кровообращения, в основном - инфаркт мозга. Имеется повышение смертности от инфаркта миокарда в 2023 гг. Распределение в процентном соотношении по нозологиям не имеет различий в сравнении с краем в целом. Обращает внимание факт распространенности внезапной сердечной смерти, имеет значительный рост к 2021 году, но снижение в 2023 году. Значимо снизилась смертность от ИБС в 2023 году, в основном от хронической ИБС. В 2023 году увеличилась смертность от инфаркта миокарда. Смертность от старости выше, чем в крае в целом, но снижается в 2023 году, неуточненные причины имеют тенденцию к росту к 2021 году, в 2023 году - снижение.

Анализ смертности от БСК в регионе с учетом фактора распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 по результатам патологоанатомических исследований

Таблица 10

Нозология по МКБ-10	2019	2020	2021	2022	2023
Алтайский край					
I 00 - I 99	575,1	674,1	708,1	645,9	594,8
U07.1-U07.2		124,8	324,1	109,2	2,6
Барнаульский ММО					
I 00 - I 99	531,6	675,6	674,5	546,4	492,6
U07.1-U07.2	0	91,9	315,5	108,0	2,1
Бийский ММО					
I 00 - I 99	691	743,5	826,7	729,6	679,0
U07.1-U07.2	0	46,8	374,6	108,0	4,0
Алейский ММО					
I 00 - I 99	538,1	560,8	636,8	564,0	618,5
U07.1-U07.2	0	55,3	257,5	100,4	2,2
Заринский ММО					
I 00 - I 99	680,7	683,5	649,3	618,0	635,2
U07.1-U07.2	0	78,6	251,2	93,2	1,2
Каменский ММО					
I 00 - I 99	555,4	607,2	756,7	645,9	586,6
U07.1-U07.2	0	77,2	277,2	94,9	1,3
Рубцовский ММО					
I 00 - I 99	584,4	665,5	692,3	659,1	673,8
U07.1-U07.2	0	77,7	368,1	123,5	2,2
Славгородский ММО					
I 00 - I 99	542,8	628,4	719,8	530,5	444,1
U07.1-U07.2	0	39,8	293,9	84,9	1,7

Судить о взаимосвязи увеличения роста смертности от БСК с учетом фактора распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 не представляется возможным без адекватного статистического анализа.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

БСК в структуре общей заболеваемости взрослого населения занимают I место, показатель практически не изменился и составил в 2023 году 5459,64 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году - 41800,0 на 100 тыс. взрослого

населения, в 2018 году – 41574 на 100 тыс. взрослого населения).

Таблица 11

Заболеваемость БСК	2021		2022		2023	
	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость
Алтайский край	52595,03	5422,54	52807,00	5401,13	57 995,45	5 459,64
Российская Федерация	30724,2	3673,9	32237,9	4049,7	н/д	н/д

Значительная часть БСК относится к индикаторным терапевтическим заболеваниям, и этим объясняется повышенное внимание лечебной сети к выявлению и наблюдению пациентов с заболеваниями БСК.

I место в структуре общей заболеваемости по классу БСК занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на их долю приходится 49 %. На II месте в структуре класса цереброваскулярные болезни, их доля в классе БСК составляет 17 %. На III месте - ишемическая болезнь сердца, их доля 12 %

Анализ общей заболеваемости БСК с учетом динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний на 100 тыс. населения (взрослого)

Таблица 12

Нозология по МКБ 10	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2022
I 00 - I 99	52 557,55	49 453,91	52 595,03	52807,00	57 995,45	32237,9
I 10 - I 13	25 632,49	25 564,59	27 781,57	28 252,18	31 960,24	15807,7
I 21	201,47	154,35	149,89	159,1	190,17	140,8
I 22	52,94	44,28	38,65	40,93	52,64	15,2
I 25 - I 25.9	4 660,92	4 420,95	4 637,76	4 497,03	4 954,93	4127,9
I 60	17,99	15,27	12,81	13,68	13,63	7,6
I 61- I 62	54,24	54,62	52,83	54,39	56,31	37,2
I 63	371,58	352,93	335,33	353,82	410,34	283,8
I 64	28,21	35,91	42,45	40,82	16,51	17,5
I 60 - I 69	10 880,93	9 139,94	9 256,70	9 223,30	9 386,48	5697,8

Имеется более высокая общая заболеваемость от БСК в сравнении с РФ за все анализируемые годы на 58% в среднем. Имелось некоторое уменьшение общей заболеваемости в 2020 году, было обусловлено пандемией COVID - 19. В 2023 году общая заболеваемость увеличилась в сравнении с 2022 годом. Общая заболеваемость по гипертонической болезни также выше, чем в РФ на 52 %, особенно имелся рост по ГБ в 2021 году, в 2023 году такая же тенденция. Имеет место снижение общей заболеваемости по острому инфаркту миокарда в 2022- 2023 г.г., хотя показатель превышает таковой в РФ на 18 %, заболеваемость повторным инфарктом миокарда значимо выше, чем в России в 2 раза, хотя имелось значимое снижение к 2021 году данного показателя в сравнении с 2018 годом, но имеется тенденция к росту в 2023 году. Общая заболеваемость ХИБС выше, чем в РФ на 11 %, что свидетельствует об увеличении ее выявляемости. Распространенность общей заболеваемости ЦВБ

выше, чем в РФ на 41 %, хотя имеется тенденция к снижению. Общая заболеваемость острыми ЦВБ выше, чем в РФ, особенно внутримозговое кровоизлияние и инфаркт мозга.

За 2023 год основной вклад в общую заболеваемость от БСК вносят гипертоническая болезнь, хронические ИБС и ЦВБ. Сердечная недостаточность и фибрилляция предсердий, как правило, являются осложнениями основного заболевания и не учитываются статистическими данными, в настоящее время создаются локальные регистры данных заболеваний.

Анализ первичной заболеваемости БСК с учетом динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний на 100 тыс. взрослого населения

Таблица 13

Нозология по МКБ 10	2019	2020	2021	2022	2023	РФ 2022
I 00 - I 99	6 700,78	5 407,32	5 422,54	5 401,13	5 459,64	4049,7
I 10 - I 13	1 985,40	1 727,64	1 723,19	1 808,87	1 832,44	1463,8
I 21	201,47	154,35	149,89	159,1	190,17	140,8
I 22	52,94	44,28	38,65	40,93	52,64	15,2
I 25 - I 25.9	419,08	287,19	282,94	283,74	325,29	381,3
I 60	17,99	15,27	12,81	13,68	13,63	7,6
I 61	54,24	54,62	52,83	54,39	56,31	37,2
I 63	371,58	352,93	335,33	353,82	410,34	283,8
I 64	28,21	35,91	42,45	40,82	16,51	17,5
I 60 - I 69	1 942,09	1 663,76	1 604,88	1 540,65	1 410,69	955,6

Имеется более высокая первичная заболеваемость от БСК в сравнении с РФ за все анализируемые годы на 32% в среднем. Имелось уменьшение первичной заболеваемости на 20% в 2020 году, такая же тенденция сохранилась и в 2021 году, что было обусловлено пандемией COVID - 19, в 2023 году имеется незначительный рост. Первичная заболеваемость по гипертонической болезни выше, чем в РФ на 32%, начиная с 2020 года имеется снижение выявляемости гипертонической болезни, хотя к 2023 году показатель выравнивается. Имеет место снижение первичной заболеваемости по острому инфаркту миокарда с 2020 года, хотя показатель превышает таковой в РФ в 2022 году на 18 %, первичная заболеваемость повторным инфарктом миокарда значимо выше, чем в России на 39%, хотя имелось значимое снижение к 2021 году данного показателя в сравнении с 2018 годом. Первичная заболеваемость ХИБС была ниже, чем в РФ на 20%, что свидетельствует о ее низкой выявляемости, в 2023 году выявляемость значительно улучшилась и сравнялась с РФ. Распространенность первичной заболеваемости ЦВБ выше, чем в РФ на 43 %, хотя имеется тенденция к снижению в 2022-2023 гг. Общая заболеваемость острыми ЦВБ значимо выше, чем в РФ, особенно внутримозговое кровоизлияние и инфаркт мозга.

За 2023 год основной вклад в общую заболеваемость от БСК вносят гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, хронические ИБС и ЦВБ. Сердечная недостаточность и фибрилляция предсердий, как правило, являются осложнениями основного заболевания, и не учитываются

статистическими данными, в настоящее время создаются регистры данных заболеваний локально.

Заболеваемость ССЗ в муниципальных образованиях в 2023 году

Таблица 14

Муниципальное образование	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
Барнаульский ММО		
I10-13	32 015,43	1 660,27
I20-I25	11119,22	1046,56
I25-I25.9	4841,44	279,70
I60-I69	12425,03	1552,24
Бийский ММО		
I10-13	30 554,26	1 963,44
I20-I25	9594,87	903,03
I25-I25.9	5981,72	433,99
I60-I69	5531,58	1139,44
Заринский ММО		
I10-13	27 105,03	2 208,60
I20-I25	10176,59	942,04
I25-I25.9	2077,85	456,84
I60-I69	2985,24	1838,40
Алейский ММО		
I10-13	32 371,92	2 383,52
I20-I25	8565,39	834,98
I25-I25.9	4311,34	253,77
I60-I69	4521,45	938,67
Каменский ММО		
I10-13	34 928,02	1 621,75
I20-I25	15029,73	1023,74
I25-I25.9	5991,68	447,26
I60-I69	3407,49	740,47
Рубцовский ММО		
I10-13	35 129,03	2 401,40
I20-I25	10426,38	939,50
I25-I25.9	5095,64	365,82
I60-I69	11230,54	1653,13
Славгородский ММО		
I10-13	30 299,38	1 308,65
I20-I25	9268,21	696,66
I25-I25.9	4448,06	227,27
I60-I69	4445,83	1094,00
Алтайский край		
I10-13	31 960,24	1 832,44
I20-I25	10606,71	965,17
I25-I25.9	4954,93	325,29
I60-I69	9386,48	1410,69

Самая высокая как общая, так и первичная заболеваемость в Алтайском крае гипертонической болезнью, на втором месте стоят ишемические болезни сердца, далее - цереброваскулярные заболевания, на последнем месте - хроническая ИБС. По ММО лидирующее место по общей и первичной заболеваемости у Рубцовского и Каменского округа. Заболеваемость хронической ИБС самая высокая в Рубцовском ММО.

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

Оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе

Начиная с 2022 г. имеет место увеличение числа пациентов, выписанных из стационаров края с кодами (по МКБ-10) I00-I99, в 2023 году имеется прирост данного показателя в сравнении с 2022 годом на 9%. К 2023 г.г. имеет место тенденция к увеличению средней длительности госпитализации до 10,2 пациентов с БСК. Количество пациентов с ОКС, выбывших из стационаров субъекта, снизилось в 2020 г. в сравнении с 2019 г. на 25 % и 31,2 % в 2020 году. В 2023 году имеется рост данного показателя. Тем не менее, при снижении средней длительности госпитализации при ОКС в 2019 г., в 2020 г. и 2021 г. она выросла, что было связано с наличием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, в 2022 году - увеличилась. Количество пациентов, выбывших из стационара с острым и повторным инфарктом миокарда, имело тенденцию к снижению в 2021 г., в 2023 году - прирост данного показателя на 13 %. Количество пациентов ОНМК, выбывших из стационаров края, практически не изменялось, начиная с 2019 г., в 2023 году - прирост составил 5,1 %, средняя длительность госпитализации увеличилась в 2023 году в сравнении с 2022 г, что было обусловлено тяжестью состояния пациентов.

Анализ оказания медицинской помощи больным в МО Алтайского края

Таблица 15

Показатели	2020	2021	2022	2023
Выбыло всего с I00-I99	56558	52398	62725	68618
Средняя длительность госпитализации	10,5	10,1	9,8	10,2
Выбыло всего с ОКС	5557	5067	5790	6727
Средняя длительность госпитализации с ОКС	11,1	10,8	10,7	11,3
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	3281	3039	3261	3729
Выбыло всего с ОНМК	7621	7016	7413	7806
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	15,2	14,2	13,6	14,5

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2021 г. с диагнозом с I20 - I25, составило 84% (152819 человек) от общего числа зарегистрированных больных с данным диагнозом (181687 человек). С диагнозом острого коронарного синдрома (I20.0, I21, I22, I24), а также постинфарктного кардиосклероза (I25.2, I25.8) составило 84%, (8981 человек) от общего числа зарегистрированных больных с данным диагнозом (10678 человек).

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2022 г. с кодами диагнозов I20 - I25, составило 88% (152394 человека) от общего числа зарегистрированных больных с данным диагнозом (171550 человек). С диагнозом острого коронарного синдрома (I20.0, I21, I22, I24), а также постинфарктного кардиосклероза (ПИКС) - I25.2, I25.8, составило 56% (5012

человек) от общего числа зарегистрированных больных с данным диагнозом (8897 человек).

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2023 г. с кодами диагнозов I20 - I25, составило 19,5 % (166628 человек) от общего числа зарегистрированных больных с БСК (853495 человек). С диагнозом острого коронарного синдрома (I20.0, I21, I22, I24), а также постинфарктного кардиосклероза (ПИКС) - I25.2, I25.8, составило 13,2 % (3160 человек) от общего числа зарегистрированных больных с данным диагнозом (166628 человек).

Таким образом, количество пациентов, наблюдавшихся диспансерно с ИБС и после острого коронарного синдрома, увеличилось в 2023 году в сравнении с 2022 годом. Однако, в 2020 и 2021 годах положительная тенденция имела для пациентов с ИБС и после ОКС, несмотря на ограничение плановой помощи вследствие пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут, среднее время «симптом-звонок» при остром коронарном синдроме

Таблица 16

	2021	2022	2023
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	5639\6587 =85,6%	6472\7142= 90,6%	7248\7688=94 %
Среднее время «симптом-звонок» при остром коронарном синдроме.	174	160	167

Доля выездов бригад СМП при ОКС со временем доезда увеличилась в сравнении с 2022 годом, увеличилось время «симптом-звонок» при ОКС.

Профильность госпитализации, длительность госпитализации, количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение

Таблица 17

	2021	2022	2023
Доля профильной госпитализации при ОКС (%)	90,6	93,1	93,1
Длительность госпитализации по поводу ОКС в РСЦ (к\дни)	10,6	9,8	9,8
Доля лиц, взятых на диспансерное наблюдение по поводу БСК	89,4	91,9	95,7

Доля профильной госпитализации пациентов с ОКС увеличивается, имеется снижение длительности госпитализации по поводу ОКС. Имеется рост лиц, взятых на диспансерное наблюдение по поводу ОКС.

Реабилитация кардиологических пациентов

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.04.2021 № 155 «О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов с

соматическими заболеваниями (кардиологических)» и внесенных изменений от 11.10.2022 № 540 «О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе пациентов на медицинскую реабилитацию» в условиях круглосуточного стационара КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (далее - КГБУЗ «АККД») на базе данного отделения развернуто 20 реабилитационных коек. С 01.12.2022 отделение увеличено до 70 коек (в т.ч 30 коек для медицинской реабилитации).

23.01.2023 издан и исполняется приказ № 18 «О направлении на медицинскую реабилитацию больных, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию с ангиопластикой (в том числе со стентированием) коронарных артерий, операции аортокоронарного шунтирования и клапанного протезирования».

В 2018 году в кардиологическом отделении № 3 КГБУЗ «АККД» прошли стационарный этап медицинской реабилитации 1200 пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда и/или реконструктивные операции на сердце и его сосудах, в 2019 году – 1403 пациента. В 2020 году было пролечено 1670 пациентов, в 2021 - 499, В 2022 -1647 пациентов.

В 2022 году были приобретены аппараты для мониторинга артериального давления и ЭКГ, велоэргометры с возможностью программирования индивидуальной нагрузки, медицинские тредмилы с возможностью проведения эргометрического тестирования.

Для проведения мероприятий по медицинской реабилитации создана мультидисциплинарная реабилитационная команда (далее - МДРК). МДРК - это функциональное объединение специалистов для оказания помощи по соответствующему профилю. Работа проводилась в виде ежедневных утренних реабилитационных консилиумов (зав отделением, лечащий врач, врач ЛФК, физиотерапевт). Инициатором проведения реабилитационного консилиума являлся лечащий врач, представляющий пациента МДРК. МДРК оценивает реабилитационный потенциал, формирует индивидуальный план реабилитации. Разработаны заключения -шаблоны МДРК при выписке для амбулаторного этапа при ОИМ, АКШ.

За 2023 г. проведено 389 заседаний мультидисциплинарной реабилитационной команды, по формированию персонифицированной программы при выписке — 352 (из них 197 пациентов после реконструктивных операций на сердце и коронарных артериях, 155 пациентов, перенесших инфаркт миокарда).

Долечивание в санатории больных после перенесенного инфаркта миокарда и оперативных вмешательств (санаторий работал с 24.08.2021)

Таблица 18

Год	Направлено всего в санаторий	ОИМ	АКШ	Медицинские противопоказания	Отказ пациента
2021	69	47	22	88	72
2022	194	128	66	308	286
2023	167	369	274	311	329

Амбулаторно реабилитация пациентов после ОКС и реконструктивных операциях на сердце в 2018 - 2019 гг. проводилась на базе санатория «Барнаульский», где имеется специализированное отделение на 105 коек для долечивания больных после ОКС и реконструктивных операций на сердце и сосудах.

Санаторий располагает комплексом диагностических обследований: ЭКГ, ВЭМ, эхокардиография, суточное мониторирование АД и ЭКГ, лабораторные общеклинические и биохимические методы диагностики, рентгенодиагностика. Программа реабилитации пациентов с БСК включала в себя: лечебную гимнастику, велотренировки, ходьбу на беговой дорожке, дозированную ходьбу по территории (с индивидуальным расчетом скорости), оздоровительное плавание, суховоздушные углекислые ванны, магнитотерапию, спелеотерапию, индивидуальную и групповую психотерапию. За период 2018 - 2021гг. по программам государственных гарантий реабилитировано 3962 пациента Алтайского края. В 2023 году реабилитация после АКШ (МКШ) проведена 66 пациентам. После стентирования на ОКС реабилитировано 128 человек.

Амбулаторный этап долечивания для данной категории больных в КГБУЗ «АККД» осуществляется на базе кабинета восстановительного лечения, в котором наблюдается ежегодно более 2000 пациентов.

Количество пациентов, направленных на 2 и 3 этап медицинской реабилитации, количество (доля от всех больных) прошедших различные этапы реабилитации

Таблица 19

	2021	2022	2023
Направлениях по поводу БСК на 2 этап медицинской реабилитации:	216=4,2%	382=6,6%	281=4,5%
Направлениях по поводу БСК на 3 этап медицинской реабилитации:	1474=29%	842=14,5%	899=14,4%

Направление на 2 этап медицинской реабилитации снизилось во время пандемии новой коронавирусной инфекции COVID - 19. Направление на 3 этап медицинской реабилитации значительно увеличилось к 2022- 2023 годам.

Сведения об оказании населению в период 2021 –2023 гг. высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Таблица 20

Вид оперативного вмешательства	2020	2021	2022	2023
АКШ	270	234	371	347
Протезирование сердечного клапана	53	237	223	262
ЭКС	606	722	960	388+
Установка стентов в коронарный сосуд	3556	3488	3575	3935

ОМС: стентирование и АКШ

Таблица 21

Стентирование	2019	2020	2021	2022*	2023*
31- 1 стент	785	730	891	873	873

32 -2 стент	320	372	481	479	479
33-3 стента	102	175	236	286	286
34 1 без подъёма	961	849	775	1030	1030
35 2 без подъёма	365	424	406	587	587
36 -3 без подъёма	154	184	200	330	330
37 1-3 план	484	337	499	394	394
Итого стентирование	3171	3071	3488	3979	3979
АКШ	404	206	204	274	274

* по данным ТФОМС Алтайского края

Имеется увеличение объемов стентирования в рамках ОМС, начиная с 2019 года по всем группам. Увеличение АКШ в рамках ОМС.

Объем хирургической помощи в Алтайском крае в разделе «сердечно-сосудистая хирургия»

Таблица 22

Операции	Число операций, летальность, 2021 г.	Число операций, летальность, 2022 г.	Число операций, летальность, 2023 г.	По субъекту 2021 г, на 1 млн. населения	По субъекту 2022 г, на 1 млн. населения	По субъекту 2023 г, на 1 млн. населения
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	4888 2,8%	5324 3,4%	5526 3,3%	2128,6	2347,3	2593,2
из них на открытом сердце	512 1,6%	532 3,4%	493 3,2%	223,0	234,5	231,4
из них на искусственном кровообращении	451 1,1%	478 3,8%	421 3,6%	196,4	210,7	197,6
коррекция врожденных пороков сердца	16 0,0%	13 7,7%	14 7,1%	7,0	5,7	6,6
коррекция приобретенных пороков сердца	134 2,2%	148 8,1%	123 6,5%	58,4	65,3	57,7
по поводу ишемической болезни сердца	3753 2,5%	4181 2,0%	4384 2,3%	1634,3	1843,3	2057,3
из них аортокоронарное шунтирование	353 0,3%	371 1,3%	347 2,0%	153,7	163,6	162,8
ангиопластика коронарных артерий	3400 2,7%	3575 2,2%	4036 2,3%	1480,6	1576,2	1894,0
из них: со стентированием	3279 2,5%	3404 2,1%	3935 2,2%	1427,9	1500,7	1846,6
Операций на сосудах	2643 2,7%	3143 1,7%	3805 2,1%	1150,9	1385,7	1785,6
из них: операции на артериях	1885 3,3%	2302 1,9%	2877 2,4%	820,9	1014,9	1350,1
из них: на питающих головной мозг	188 1,1%	203 1,0%	288 0,0%	81,9	89,5	135,2
из них: каротидные эндактерэктомии	180 0,0%	193 0,0%	284 0,0%	78,4	85,1	133,3
рентгенэндоваскулярные дилатации	7 28,6%	7 0,0%	3 0,0%	3,0	3,1	1,4
рентгенэндоваскулярные дилатации со стентированием	7 28,6%	0 0,0%	2 0,0%	3,0	0	0,9
на аорте	75 2,7%	65 13,8%	101 10,9%	32,7	28,7	47,4
операции на венах	758 1,2%	841 1,3%	928 1,3%	330,1	370,8	435,5

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Алтайского края на 01.05.2024 оказывается в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (отделение сосудистой хирургии), в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (кардиохирургические отделения № 1, 2), в КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», ООО «Катлаб» на базе КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск», КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

В динамике за 2019-2022 годы количество кардиохирургических операций в крае увеличилось на 8,2 % (на 436 операции).

В 2019 году количество кардиохирургических операций (1767,4 на 1 млн. населения), выполненных в регионе, в 6,6 раз меньше среднероссийского показателя (2 659,7), в 2019 году объем операций на сердце увеличился на 13% и составил 2 026,6 (Российская Федерация - 2 983,0). Частота послеоперационных осложнений - 0,02%. Послеоперационная летальность при операциях на сердце увеличивается год от года и составила 2,8 % в 2021 году (2018 год - 1,7 %; в Российской Федерации в 2018 году - 2,2 %). В 2023 году - летальность после кардиохирургических операций уменьшилась на 18 % (3,2 % с 3,4 %). Значимо увеличилось относительное количество операций в сравнении с 2019 годом - на 14 %.

Удельный вес вмешательств при ИБС в структуре операций на сердце в 2023 году составил 79,3 %, из них операций аортокоронарное шунтирование (далее - АКШ) – 6,2 %. Удельный вес применения эндоваскулярных методов лечения заболевания – 71 % от всех вмешательств при ИБС. Количество операций АКШ снизилось на 6,5 % с 281 (2020 год) до 371 (2022 год) и составило в 2023 году - 121,3 на 1 млн. населения при среднероссийском показателе 241,1. Летальность при операциях АКШ – 2,0 %.

Сведения об оказании населению в период 2022–2023 гг. высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» жителям региона в других субъектах РФ

Таблица 23

Год	2022			2023		
	ФЦ	АК	ВСЕГО	ФЦ	АК	ВСЕГО
48	КА со стентированием при многососудистом поражении с ВСУЗИ и оценкой FRR (3 стента)					
	73	89	162	-	-	-
49	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых					
	436	-	436	-	-	-
50						
	198	38	236	-	-	-
51	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора					
	87	136	223	-	-	-
52	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте					
	25	-	25	-	-	-

53	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением АКШ					
	21	-	21	-	-	-
54	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением АКШ					
	64	-	64	117	88	205
55	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без ИКД					
	99	-	99	388	-	388
56	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий					
	6	-	6	210	23	233
57	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца					
	6	-	6	100	136	236
58	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей					
	-	-	-	26	-	26
59	Хирургическое лечение ХСН					
				16	-	16
60	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с ИКД					
	-	-	-	57	-	57
61	Радикальная и гемодинамическая коррекция у детей врожденных пороков					
	-	-	-	73	-	73
62	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании					
	1	-	1	15	-	15
63	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий					
	-	-	-	5	-	5
64	Транслюминальная баллонная ангиопластика легочных артерий					
	-	-	-	2	-	2
65	Модуляция сердечной сократимости					
	-	-	-	1	-	1
66	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия					
	-	-	-	1	-	1
67	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами					
	-	-	-	2	-	2
ВСЕГО	1016	263	1279	1013	247	1260

Имеется увеличение объемов оказания помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» жителям региона в других субъектах РФ по РЧА. Имеется рост числа больных с имплантированными ИКД. 80% помощи оказывается за пределами региона.

Анализ распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным

Таблица 24

Фактор риска, %	2021	2022	2023
	Обследовано 39833	Обследовано 19092	Обследовано 293151
1	2	3	4
Гиперхолестеринемия,	47,3	49,9	44,2
Гипергликемия	41,7	21,4	27,5
Повышенное АД	20,0	26,1	40,8
Курение	25,4	17,9	13,9
Избыточный вес	16,6	40,5	39,8
ожирение	36,5	22,6	27,4
стресс	24,1	72,3	35,6
Нерациональное питание	37,9	52,5	76,2

Распространенность факторов риска оценивалась по выборке пациентов, посетивших и обследовавшихся в 2021, 2022, 2023 годах в Центре профилактики. В 2021 году из изучаемых факторов риска наиболее часто отмечали наличие нерационального питания - 68,3 %, на втором месте выявлялась гиперхолестеринемия - 43,2 %, третье место занимали стресс - 41,9 % и избыточный вес - 41,2 %. В 2022 году из изучаемых факторов риска наиболее часто отмечали наличие нерационального питания - 66,6 %, на втором месте выявлялась гиперхолестеринемия - 41,7 %, третье место занимали стресс - 37,9 % и избыточный вес - 36,5 %. В 2023 году из изучаемых факторов риска наиболее часто отмечали нерациональное питание - 76,2 %, второе место - гиперхолестеринемия - 44,2 %; третье место занимало повышенное АД - 40,8 %.

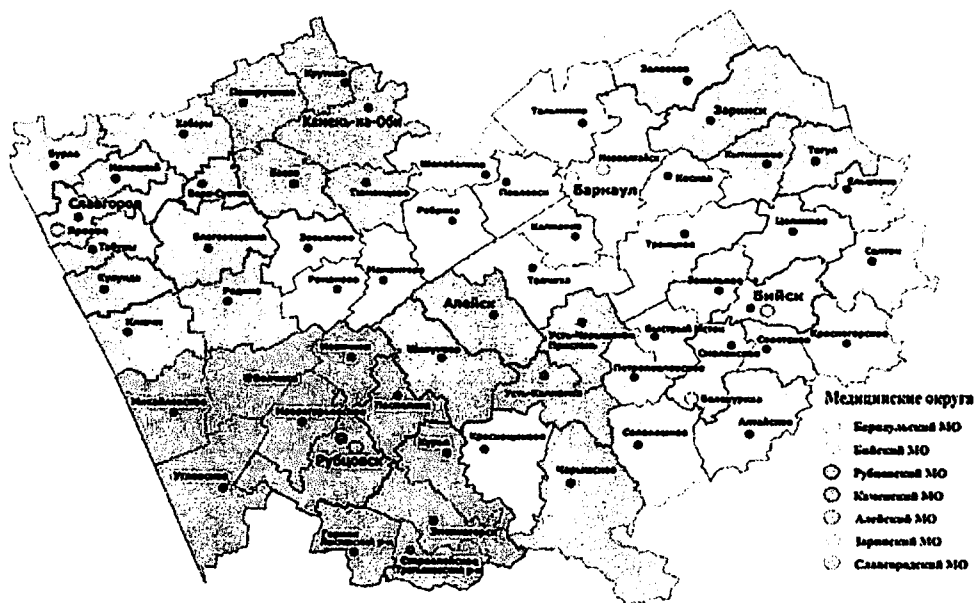
1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающие медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ 2020-2023 гг.)

Первичная медицинская помощь пациентам с БСК оказывается в городских поликлиниках и поликлинических отделениях районных и межрайонных больниц.

В состав организаций государственного подчинения входят 154 лечебно-профилактических медицинских организаций, из которых 81 больница, в том числе 58 центральных районных больниц (далее - ЦРБ). В качестве структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в крае работает 836 фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП), 18 фельдшерских пунктов (далее - ФП), 192 сельских врачебных амбулаторий, 19 участковых больниц и 5 районных больниц.

На территории края сформировано 7 межрайонных медицинских округов (рис.), в которых функционируют межрайонные кардиологические отделения. Это Бийский ММО - КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск - 399649 человек (17,6% населения Алтайского края); Каменский ММО - КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» - 91656 человек (4,0% населения Алтайского края); Рубцовский ММО - КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» - 308428 человек (13,6% населения Алтайского края; Заринский ММО - КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск» - 92234 человека, 4,1% населения Алтайского края); Славгородский ММО - КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» - 187380 человек (8,3% населения Алтайского края) и Алейский ММО - КГБУЗ «Алейская ЦРБ» - 104604 человека (4,6 % населения Алтайского края).

Рис. Межрайонные медицинские округа по оказанию медицинской помощи больным на территории Алтайского края



На территории Алтайского края на 2023 год развернуто 1970 терапевтических коек и 739 кардиологических коек для лечения взрослого населения края. За период 2020 - 2023 гг. имело место снижение обеспеченности терапевтическими койками и кардиологическими койками, однако, в сравнении с РФ (3,17) обеспеченность кардиологическими койками составляет 4,17, что выше на 1,0 среднероссийского показателя. Количество коек для интенсивной терапии снизилось на 2: из них 150 коек только для больных кардиологического профиля в специализированных учреждениях 3 и 2 уровней, в 9 учреждениях 1 уровня кардиологические реанимационные койки находятся в отделениях интенсивной терапии для больных общего профиля. Обеспеченность кардиологическими койками в Алтайском крае в 2023 году составила 4,11 (в 2022 году - 4,1 на 10 тыс. населения), что на 23% выше среднероссийского показателя (3,17).

Развернутые терапевтические и кардиологические койки в Алтайском крае

Таблица 25

Показатель	2020	2021	2022	2023
Количество терапевтических коек	2145	2140	2050	1970
Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. взрослого населения	9,33	11,81		11,83
Количество кардиологических коек	710	720	744	739
Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. взрослого населения	3,09	3,97	4,15	4,44
В том числе для больных с ОКС	95	75	140	150
Обеспеченность койками для больных с ОКС на 10 тыс. взрослого населения	0,41	0,41	0,78	0,9
Количество ПРИТ (всего в крае)	614	650	669	667

Имеется снижение числа кардиологических коек в 2023 году, при увеличении обеспеченности, в том числе и для больных с ОКС, также рост коек ОРИТ. Имеется неравномерность обеспечения терапевтическими

койками в расчете на 10 тыс. населения по медицинским межрайонным округам (ММО). Наиболее высокая обеспеченность в Алейском и Каменском ММО, низкая - в Барнаульском ММО. Количество терапевтических коек уменьшилось в 2023 году, несколько увеличилась обеспеченность ими, что обусловлено снижением численности населения.

Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. населения в разрезе медицинских межрайонных округов

Таблица 26

Медицинский межрайонный округ	2020 Койки/ обеспеченно сть	2021 Койки/ обеспеченно сть	2022 Койки/ обеспеченно сть	2023 Койки/ обеспеченно сть
Барнаульский	937/8,54	942/10,87	852/9,9	847/10,25
Бийский	435/10,65	435/13,76	435/13,93	360/12,37
Алейский	124/11,42	124/14,76	124/15,06	124/16,92
Заринский	80/8,39	80/10,91	80/11,09	80/12,6
Каменский	85/8,96	85/11,56	85/11,76	85/14,08
Рубцовский	291/9,11	281/11,28	281/11,46	281/12,98
Славгородский	193/11,01	193/13,00	193/13,21	193/14,33
Итого:	2145/9,33	2140/11,81	2050/11,45	1970/11,83

Имеется неравномерность обеспечения кардиологическими койками в расчете на 10 тыс. населения по медицинским межрайонным округам. Наиболее высокая обеспеченность в Алейском и Каменском ММО, низкая - в Заринском ММО. Пациенты Заринского ММО с болезнями системы кровообращения маршрутизируются в административный центр Алтайского края г. Барнаул.

Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения в разрезе медицинского межрайонного округа

Таблица 27

медицинский межрайонный округ	2020 койки/ обеспеченность	2021 койки/ обеспеченность	2022 койки/ обеспеченность	2023 койки/ обеспеченность
Барнаульский	440/4,01	440/5,08	470/5,46	465/5,62
Бийский	105/2,57	90/2,84	84/2,69	84/2,89
Алейский	45/4,14	45/5,36	45/5,46	45/6,14
Заринский	10/1,05	10/1,36	10/1,39	10/1,58
Каменский	30/3,16	30/4,08	30/4,15	30/4,97
Рубцовский	50/1,57	60/2,41	60/2,45	60/2,77
Славгородский	30/1,71	45/3,03	45/3,08	45/3,34
Итого:	710/3,09	720/3,97	744/4,15	739/4,44

Обеспеченность неврологическими койками на 10 тыс. населения в разрезе медицинских межрайонных округов

Таблица 28

медицинский межрайонный округ	2020 койки/ обеспеченность	2021 койки/ обеспеченность	2022 койки/ обеспеченность	2023 койки/ обеспеченность
Барнаульский	7/0,8	24/2,9	668/7,76	607/7,34
Бийский	403/4,6	415/4,9	163/5,22	103/3,54
Алейский	110/3,4	130/4,1	26/3,16	26/3,55
Заринский	2/0,3	15/2,0	20/2,77	20/3,15
Каменский	30/4,0	30/4,1	30/4,15	30/4,97
Рубцовский	80/3,2	80/3,2	80/3,26	80/3,7

Славгородский	47/3,1	68/4,6	60/4,11	60/4,46
Итого:	690/3,8	762/4,2	1047/5,85	926/5,66

Имеется уменьшение количества неврологических коек в 2023 году в крае, как и обеспеченность ими. Наибольшее количество коек в Барнаульском ММО, Рубцовском ММО, Бийском ММО, что соответствует количеству жителей.

В структуре кардиологической службы края по уровням медицинских организаций на третьем уровне: КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (70 коек), КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (250 коек). На втором уровне: КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» (70 коек), КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» (30 коек), КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» (50 коек), КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь ветеранов войн» (20 коек), КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск» (10 коек), межрайонные кардиологические отделения - в КГБУЗ «Алейская ЦРБ» (45 коек), в КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» (30 коек), в КГБУЗ «ЦГБ г. Белокуриха» (15 коек), в КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск» (60 коек), в КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» (30 коек). Кардиологические отделения в медицинских организациях края: КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово» (15 коек), КГБУЗ «Смоленская ЦРБ» (15 коек). КГБУЗ «Павловская ЦРБ» (15 коек), КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» (15 коек). 30 коек приходится на детскую кардиологию в КГБУЗ «Алтайском краевом клиническом центре охраны материнства и детства». В 2020 году были открыты 20 коек для лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью на базе КГБУЗ «Алтайского краевого госпиталя ветеранов войн» и 30 коек для лечения больных с ХСН в составе КГБУЗ «Алтайского краевого кардиологического диспансера» отделения некоронарогенных заболеваний сердца. В 2022 году были открыты 30 коек для лечения пациентов с ХСН, на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2». Итого, на 2023 год в структуре специализированной помощи в условиях круглосуточного стационара 759 коек.

Кардиологические койки в Алтайском крае

Таблица 29

№ п/п	Наименование медицинской организации	Кардиологические койки	Кардиологические койки для больных с острым инфарктом	Кардиологические койки для детей
1	КГБУЗ «ККБСМП»	60	10	
2	КГБУЗ «ККБСМП № 2»	30		
3	КГБУЗ «ЦГБ, г. Белокуриха»	15		
4	КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	54		
5	КГБУЗ «ЦГБ, г. Заринск»	10		
6	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	30	30	

7	КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»	30		
8	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	40	20	
9	КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства»			15
10	КГБУЗ «Алтайской краевой кардиологический диспансер»	175	75	
11	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	40	5	
12	КГБУЗ «Благовещенская центральная районная больница»	15		
13	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»	15		
14	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	25	5	
15	КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»	15		
16	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	25	5	
17	КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»	15		
	Итого	594	150	15

Таблица 30

№ п/п	Медицинская организация	Количество кардиохирургических коек		Количество коек сосудистой хирургии	
		2023	2022	2023	2022
1.	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	70	70	х	х
2.	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	0	20	60	60
3.	Итого по субъекту РФ	70	90	60	60

В 2023 году количество фактически развернутых кардиохирургических коек в крае снизилось в сравнении с 2022 годом.

Отмечается положительная динамика обеспеченности населения кардиологическими койками - увеличение показателя на 3% в сравнении с 2022 годом, обеспеченность кардиохирургическими койками - без динамики, койками сосудистой хирургии - без динамики.

Список медицинских организаций, оснащение которых медицинским оборудованием предусмотрено в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица 31

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации РСЦ/ЛСО	План по оснащению			
			2021	2022	2023	2024
1	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	РСЦ	да	да	да	да
2	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	РСЦ	да	да	да	да

3	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»	ПСО	да	да	да	да
4	КГБУЗ «Центральная городская больница г. Бийск»	ПСО	да	да	да	да
5	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	ПСО	да	да	да	да
6	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	ПСО	да	да	да	да
7	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	ПСО	да	да	да	да
8	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	ПСО	да	да	да	да

Все региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения Алтайского края участвуют в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием, начиная с 2019 г. в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами по г. Барнаулу

Таблица 32

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %			Укомплектованность кардиологами, %	Укомплектованность с/с хирургами, %
	2021 г	2022 г	2023 г	2023 г	2023 г
г. Барнаул	81,1 %	63%	73,9%	Амбулаторный этап – 78,3%	90,9
				Стационары – 83,3%	
				2022	2022
г. Барнаул				Амбулаторный этап – 48,3 %	71,5
				Стационары – 92,7 %	

В г. Барнауле 2023 году отмечается некоторое снижение укомплектованности терапевтическими кадрами. Улучшение укомплектованности кардиологических кадров на территории г. Барнаула в 2023 году с процентом совместительства (1.3) на амбулаторном этапе. Имеется снижение укомплектованности кардиологами стационарного звена, увеличение сердечно-сосудистых хирургов.

Укомплектованность терапевтами и кардиологами (%) по районам Барнаульского ММО

Таблица 33

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %		Укомплектованность кардиологами, %	
	2022г	2023г	2022г	2023г
г. Новоалтайск	82,0	88,7	50%	100,0
Завьяловский	80,0	83,3	50,0	83,3
Калманский	72,2	70,6	83,3	
Косихинский	58,8	90,0		
Краснощековский	100,0	90,9		
Мамонтовский	80,8	67,4		

Павловский	77,3	65,1	85,7	85,7
Первомайский	85,2	61,6		
Ребрихинский	75,9	89,1		
Романовский	83,3	89,3		
Тальменский	55,6	70,6		
Троицкий	76,5	71,4	100,0	100,0
Топчихинский	58,9	73,9		
Шелаболихинский	57,4	71,0		

В 2023 году отмечается значимое уменьшение укомплектованности терапевтами в следующих районах: Мамонтовском, Первомайском районах. Укомплектованность кардиологами недостаточна в целом по Барнаульскому округу, хотя имеется улучшение укомплектованности в Завьяловском районе.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Бийском ММО

Таблица 34

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %		Укомплектованность кардиологами, %	
	2022 г	2023 г	2022 г	2023 г
г. Бийск	52,6	54,6	81,2	89,2
г. Белокуриха	100,0	100,0	75,0	100,0
Алтайский	48,3	41,4		
Бийский	57,5	54,3		
Быстроистокский	76,2	60,9		
Ельцовский	94,1	61,5		
Зональный	49,0	60,0	100,0	100,0
Красногорский	80,0	82,8		
Петропавловский	95,5	100,0		
Смоленский	53,1	64,7		
Советский	75,7	68,3		
Солонешенский	71,4	68,2		
Солтонский	75,0	100,0		
Целинный	80,9	89,4		

В Бийском ММО кардиологи имеются в административном образовании данного округа, в г. Белокуриха и в Зональном районе. Укомплектованность терапевтическими кадрами составляет в среднем 86,5 %. По данному округу в Зональном, Красногорском, Смоленском районах отмечается увеличение показателей укомплектованности терапевтами и кардиологами, что повышает доступность медицинской помощи населению.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Алейском ММО

Таблица 35

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %		Укомплектованность кардиологами, %	
	2022 г	2023 г	2022 г	2023 г

г. Алейск	93,8	94,9	100,0	87,5
Усть-Пристанский район	89,5	55,1		
Усть-Калманский район	83,3	72,2		
Муниципальный округ Чарышский район	84,2	100,0		
Шипуновский район	69,4	91,3	50,0	

В Алейском ММО кардиологи имеются в административном образовании данного округа. Укомплектованность терапевтическими кадрами составляет в среднем 86,5 %. По данному округу в Шипуновском районе, Муниципальном округе Чарышский район отмечается увеличение показателей укомплектованности терапевтами и кардиологами, что повышает доступность медицинской помощи населению.

Укомплектованность терапевтическими кадрами в Заринском ММО

Таблица 36

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %		
	2021 г	2022 г	2023 г
г. Заринск	60,0	71,3	69,4
Залесовский муниципальный округ	67,6	48,5	63,6
Кытмановский район	80,0	80,0	100,0
Тогульский район	88,9	88,9	77,3

Укомплектованность терапевтическими кадрами составляла в среднем 64,9%. По данному округу в г. Заринске в 2023 г в сравнении с 2022 годом отмечается увеличение показателей укомплектованности терапевтами, что повышает доступность медицинской помощи населению.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Каменском ММО

Таблица 37

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %			Укомплектованность кардиологами, %		
	2021г	2022г	2023г	2021г	2022г	2023
г. Камень-на-Оби и Каменский район	73,8	100,0	74,1	64,7	100,0	100,0
Баевский	81,8	81,8	100,0			
Каменский	73,8	100,0	74,1	64,7	100,0	100,0
Крутихинский	90,9	90,9	90,9			
Панкрушихинский	85,2	93,3	100,0			
Тюменцевский	66,7	60,7	64,3			

По данному округу имеется средняя укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в г. Камень-на-Оби, Каменском и Тюменцевском районах, что снижает доступность медицинской помощи населению.

В 2023 году укомплектованность как терапевтами, так и кардиологами на уровне 2022 года.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Рубцовском ММО

Таблица 38

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %			Укомплектованность кардиологами, %		
	2021 г	2022 г	2023 г	2021 г	2022 г	2023 г
г. Рубцовск	38,1	66,0	78,3	83,8	83,7	97,6
Волчихинский	44,4	52,2	65,4			
Егорьевский	85,7	92,3	61,5			
Змеиногорский	55,6	30,0	33,3			
Курьинский	77,3	77,3	59,1			
Локтевский	74,4	85,3	86,7			
Михайловский	79,2	68,4	70,4			
Новичихинский	100,0	81,8	86,4			
Поспелихинский	74,1	74,0	72,0			
Рубцовский	40,3	32,7	76,5		100,0	100,0
Третьяковский	75,0	78,6	78,6		100,0	100,0
Угловский	87,5	50,0	50,0			

В 2023 году имелся прирост укомплектованности терапевтами в Змеиногорском районе, снижение в Курьинском и Егорьевском. Количество кардиологов стало больше в Рубцовском и Третьяковском районах, г. Рубцовске.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Славгородском ММО

Таблица 39

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %			Укомплектованность кардиологами, %		
	2021 г	2022 г	2023 г	2021 г	2022 г	2023 г
Муниципальный округ г. Славгород	57,5	79,1	57,4	66,7	85,7	89,5
г. Яровое	33,3	66,7	100,0			
Благовещенский	75,0	70,0	56,7	50,0	75,0	75,0
Бурлинский	84,0	61,9	72,4			
Ключевской	88,9	84,4	30,8			
Кулундинский	61,8	54,0	58,0			
Немецкий	80,0	100,0	100,0	100,0		100,0
Родинский	50,8	50,0	71,2			
Табунский	41,7	51,9	46,7			
Хабарский	46,7	47,6	70,0			

По данному округу средняя укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в муниципальном округе г. Славгород, Кулундинском и Хабарском районах, что снижает доступность медицинской помощи.

Возможность проведения стресс-эхокардиографических исследований в стационарах и в амбулаторно-поликлинических учреждениях всех ММО, кроме г. Барнаула, отсутствует.

Анализ количества подстанций скорой медицинской помощи (СМП) в регионе, наличие службы санавиации, наличия центральной диспетчерской СМП и технических возможностей, практики передачи ЭКГ из машины СМП в консультативный центр

Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь Алтайского края представлена 3 самостоятельными станциями (г. Барнаул, г. Бийск, г. Рубцовск) и 53 отделениями СМП, входящими в состав других медицинских учреждений края (г. Белокуриха, г. Заринск, г. Алейск, г. Славгород, г. Камень-на-Оби, 48 сельских муниципальных районов). На 2023 год имеется 365 машин СМП: в Алейском ММО - 25 машин; в Барнаульском ММО - 150 машин; в Бийском ММО - 73 машины; в Заринском ММО - 15 машин; в Каменской ММО - 18 машин; в Рубцовском ММО - 49 машин; в Славгородском ММО - 35 машин.

В зоне непосредственного обслуживания службы СМП в пределах 20-ти минутной доступности проживает 99,6 % населения края. Частота выездов СМП до места вызова в 2021 году в пределах 20 минут (90,02 %), в 2022 году - в 93,6 %, в 2023 году - 94 %.

С 2015 г. в крае функционирует региональная информационная система ИС «Открытая скорая помощь» посредством облачной технологии веб-интерфейс. Каждая бригада СМП оснащена планшетом, а диспетчер - АРМ с доступом к карте вызова пациента. Система позволяет сократить время выезда бригады, автоматизировать управление службой, определить местонахождение вызова и автомобиля, выбрать кратчайший маршрут движения к адресу, оперативно получать информацию приемных покоев о наличии свободных мест, а в случаях отсутствия - оперативно, до прибытия, принять решение о госпитализации в другое учреждение нужного профиля. Данная программа интегрирована как в поликлиники, так и стационары, и позволяет в автоматизированном режиме осуществлять передачу информации в медицинские организации.

Для обеспечения дистанционных консультаций при неотложных состояниях в кардиологии в крае внедрена система «Теле-Альтон», позволяющая в круглосуточном режиме осуществлять дистанционную передачу ЭКГ на принимающие станции и 300 кардиометрами оснащены фельдшерские и врачебные бригады СМП, медицинские организации первого и второго уровней. Каждая бригада СМП оснащена кардиометром, что позволяет во время вызова обращаться в консультативно-диагностический центр КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» - РСЦ-1, и получить подтверждение/опровержение диагноза, необходимость проведения догоспитальной ТЛТ, порядок маршрутизации данного пациента в ПСО/РСЦ.

В 2023 г. число вызовов СМП к пациентам с ОКС 7688, из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут составил 7248, число всех больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи - 1342; среднее время «симптом - звонок СМП» - 167 минут. Получили тромболитическую терапию на догоспитальном этапе 665чел., что составило 100% от количества

нуждающихся в тромболитической терапии). Число умерших в автомобиле СМП при медицинской эвакуации осталось на уровне 2022 г. - 7 чел. (0,4 % от числа пациентов с ИМ).

Медицинская эвакуация осуществляется отделением экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее – ОЭКМП и МЭ) с использованием наземного и воздушного транспорта (МИ-8, МИ-8 МТВ 1). Санитарная авиация используется для транспортировки больных с ОКС. Действует приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 21.06.2017 № 259 «Об обеспечении оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Алтайского края» Так, в 2023 году с использованием санавиации транспортировано 216 пациентов с ОКС, из них 196 с инфарктом миокарда.

Анализ использования инфраструктуры с отражением коечного фонда и высокотехнологичной медицинской помощи

С 2023 года новый порядок маршрутизации пациентов с ОКС на территории Алтайского края определен приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.07.2023 № 316 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае». Кроме того, данным приказом утверждена схема прикрепления муниципальных образований к сосудистым центрам, карта тромболитической терапии, стратификация риска и сроки проведения коронароангиографии (далее – КАГ), алгоритмы тактики лечения больных на этапах оказания медицинской помощи.

Для оказания экстренной помощи больным с ОКС на территории края функционируют 2 региональных сосудистых центра (далее – РСЦ): КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и 5 первичных сосудистых отделения (далее – ПСО): КГБУЗ «Алейская ЦРБ», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийска», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовска», КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», КГБУЗ «Славгородская ЦРБ».

РСЦ для больных с ОКС на 180 коек сосредоточены в Барнаульском межрайонном округе с численностью прикрепленного населения 1084228 человек (47,9% населения), функционируют на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее – КГБУЗ «ККБ»). В составе РСЦ имеются отделения неотложной кардиологии с палатами реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ), рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Режим работы РСЦ круглосуточный. Условная зона охвата РСЦ в пределах 60-120-минутной транспортной доступности. В зоне ответственности 60-минутной транспортной доступности проживает 97,6% взрослого населения края. Больные с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) и без подъема сегмента ST (ОКСбпST) очень высокого и высокого риска госпитализируются бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП) напрямую в один из

РСЦ в соответствии со схемой прикрепления муниципальных образований для проведения чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ), если время от начала болевого синдрома до транспортировки в сосудистый центр не превышает 120 минут.

Региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, оказывающие высокотехнологичную помощь больным с ОКС

Таблица 40

	Наименование медицинской организации	Участвует в маршрутизации ОКС	Число коек в учреждении		
			Кардиологические койки	для лечения больных с ОКС	ПРИТ/ОРИТ
РСЦ 1	КГБУЗ «Алтайской краевой кардиологический диспансер»	1	175	75	30
РСЦ 2	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	1	40	20	12
ПСО 1	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	1	54	12	12
ПСО 2	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	1	30	30	18
ПСО 3	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	1	60	10	12
ПСО 4	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	1	25	5	6
ПСО 5	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	1	40	5	6
ПСО 6	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	1	25	5	6

Во всех ПСО имеются реанимационные койки, оснащенные и укомплектованные в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»). Больным с давностью болевого синдрома более 2-х часов, вне зависимости от транспортной доступности до сосудистых центров, проводится тромболитическая терапия на догоспитальном этапе, затем транспортировка в ПСО, реанимационное отделение ближайшей медицинской организации.

Координация транспортировки больных с ОКС на территории края, оказание круглосуточной консультативной и диагностической помощи больным с ОКС с применением телемедицинских технологий (дистанционная ЭКГ-диагностика, консультирование по вопросам тактики ведения больных с ОКС), круглосуточный мониторинг каждого случая оказания медицинской помощи больным с ОКС и формирование отчетности возложены на КГБУЗ

«Алтайский краевой кардиологический диспансер». Круглосуточный мониторинг за больными с ОКС осуществляется с применением информационной системы ИС «АРМ Стационар».

В 2020 году госпитализировано больных с ОКС на профильные койки - 4881. Средняя занятость кардиологических коек для больных с ОКС в году - 330 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 7,8 дней, оборот койки - 39,6 больных. Летальность - 4,8%.

В 2021 году госпитализировано больных с ОКС на профильные койки - 4590. Средняя занятость кардиологических коек для больных с ОКС в году - 330 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 7,8 дней, оборот койки - 39,6 больных. Летальность - 4,7%.

В 2022 году госпитализировано больных с ОКС на профильные койки - 5 388. Средняя занятость кардиологических коек для больных с ОКС в году - 330 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 7,8 дней, оборот койки - 38,6 больных. Летальность - 6,9%.

В 2023 году госпитализировано больных с ОКС на профильные койки - 6439. Средняя занятость кардиологических коек для больных с ОКС в году - 330 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 7,8 дней, оборот койки - 38,6 больных. Летальность - 5,5 % в РСЦ.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в разделе «сердечно-сосудистая хирургия»

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Алтайского края на 01.01.2024 оказывается в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (отделение сосудистой хирургии), в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (кардиохирургические отделения № 1, 2), в КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», в КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск» (ООО «Катлаб»).

Объем хирургической помощи в Алтайском крае в разделе «сердечно-сосудистая хирургия»

Таблица 41

Операции	Число операций, летальность, 2021 г.	Число операций, летальность, 2022г.	Число операций, летальность, 2023 г.	По субъекту 2021г, на 1 млн. населения	По субъекту 2022 г, на 1 млн. населения	По субъекту 2023 г, на 1 млн. населения
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	4888 2,8%	5324 3,4%	5526 3,3%	2128,6	2347,3	2593,2
из них на открытом сердце	512 1,6%	532 3,4%	493 3,2%	223,0	234,5	231,4
из них на искусственном кровообращении	451 1,1%	478 3,8%	421 3,6%	196,4	210,7	197,5

1	2	3	4	5	6	7
коррекция врожденных пороков сердца	16 0,0%	13 7,7%	14 7,15	7,0	5,7	6,6
коррекция приобретенных пороков сердца	134 2,2%	148 8,1%	123 6,5%	58,4	65,3	57,7
по поводу ишемической болезни сердца	3753 2,5%	4181 2,0%	4384 2,3%	1634,3	1843,3	2057,3
из них аортокоронарное шунтирование	353 0,3%	371 1,3%	347 2,0%	153,7	163,6	162,8
ангиопластика коронарных артерий	3400 2,7%	3575 2,2%	4036 2,3%	1480,6	1576,2	1894,0
из них: со стентированием	3279 2,5%	3404 2,1%	3935 2,2%	1427,9	1500,7	1846,6
Операций на сосудах	2643 2,7%	3143 1,7%	3805 2,1%	1150,9	1385,7	1785,6
из них: операции на артериях	1885 3,3%	2302 1,9%	2877 2,4%	820,9	1014,9	1350,1
из них: на питающих головной мозг	188 1,1%	203 1,0%	288 0,0%	81,9	89,5	135,2
из них: каротидные эндартерэктомии	180 0,0%	193 0,0%	284 0,0%	78,4	85,1	133,3
рентгенэндоваскулярные дилатации	7 28,6%	7 0,0%	3 0,0%	3,0	3,1	1,4
рентгенэндоваскулярные дилатации со стентированием	7 28,6%	0 0,0%	2 0,0%	3,0	0	0,9
на аорте	75 2,7%	65 13,8%	101 10,9%	32,7	28,7	47,4
операции на венах	758 1,2%	841 1,3%	928 2,3%	330,1	370,8	435,5

В 2022 году количество фактически выполненных рентгенэндоваскулярных вмешательств при ИБС выросло до 4324. Объем ЧКВ в регионе на 1 млн. населения составил 1891, что выше на 19,3 % по отношению к 2021 году. В 2023 году количество фактически выполненных рентгенэндоваскулярных вмешательств при ИБС выросло до 5054. Объем ЧКВ в регионе на 1 млн. населения составил 2226, что выше на 15 % по отношению к 2022 году.

Анализ оснащенности медицинских организаций в 2023 г. в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями Алтайского края

Оснащенность РСЦ КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница» соответствуют приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в ПСО - не полностью.

Таблица 42

Оборудование Наименовани е медицинской организации	Ангиограф		Компьютер ный томограф		Рентген Аппараты*		ИВЛ		Узи аппараты (в том числе ЭХО)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологиче ский диспансер»	3	3	1	1	9	9	26	28	9	9
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	3	3	3	3	19	15	118	122	39	41
КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовска»	1	1	1	2	5	5	14	14	8	8
КГБУЗ «Центральной городская больница, г. Бийск», ООО «Катлаб»	1	1	2	2	19	19	75	78	14	14
КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи №2»	-	-	1	2	26	26	67	68	14	15
КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул	1	1	2	2	13	16	16	49	18	18
КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	-	-	1	1	9	8	52	53	7	7
КГБУЗ «Славгородск ая центральная районная больница»	-	-	1	2	7	8	32	32	12	13

* «- рентген аппараты в 2021 году показаны без маммографов и дентальных аппаратов

Имеется положительная динамика обеспеченности эхокардиографами, рентген аппаратами, аппаратами ИВЛ в 2023 году.

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в Алтайском крае

Таблица 43

Количество аппаратов	2021	2022	2023
КТ	32	32	35
ангиографов	10	9	9

Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы на аппаратах (от общего числа исследований на данных аппаратах)			
КТ (сердца и коронарных сосудов)	0,78	1,4	1,4
Ангиограф (исследований сердца)	79,3	76,5	72,7
Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы на 1 аппарат			
КТ	65,8	87,1	87,6
ангиограф	885,2	1219,2	1330,8

Увеличение количества аппаратов для компьютерной томографии в сравнении с 2022 годом, количество ангиографов без динамики. Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы как от общего числа исследования на данных аппаратах, так и на 1 аппарат имеет тенденцию к увеличению с 2022 года - на 22,8%. Происходит увеличение доли использования ангиографов в 2023 году - на 8,4%

Объем рентгенохирургических вмешательств в Алтайском крае

Таблица 44

Наименование органов и систем	2022 год			2023 год		
	всего	диагностические	лечебные	всего	диагностические	лечебные
На сердце всего	10973	6390	4583	11677	6611	5066
из них:						
коронарных сосудах	10195	6368	3827	10880	6607	4273
камерах сердца и клапанах	778	22	756	795	4	791
грудной аорте	2	2	0	87	76	11
брюшной аорте	316	88	228	304	304	0
нижней полой вене	41	15	26	470	36	434

В 2023 году имеется увеличение объема рентгенохирургических вмешательств за анализируемый период всего на сердце на 6,1 %, как диагностических - на 4%, однако лечебных - рост на 9,6% за счет вмешательств на коронарных сосудах - на 11%. Остальные вмешательства - на камерах сердца и клапанах, грудной аорте, брюшной аорте, нижней полой вене, как диагностические, так и лечебные увеличились в 2023 году, как на камерах сердца и клапанах, так и грудной и брюшной аорте, снижение - на нижней полой вене.

Объем проведения компьютерной томографии в Алтайском крае

Таблица 45

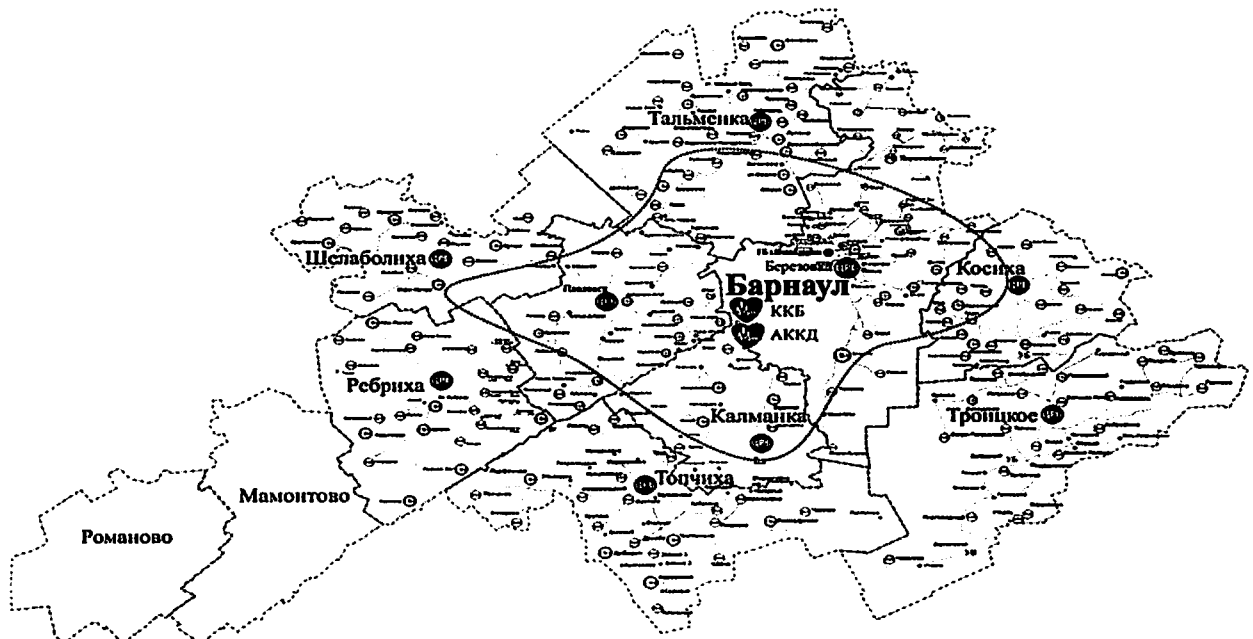
Наименование органов и систем	2022 год			2023 год		
	всего исследований	без внутривенного контрастирования	с внутривенным контрастированием	всего	без внутривенного контрастирования	с внутривенным контрастированием
Сердце и коронарные сосуды	2788	1735	1053	3067	1921	1146

Объем проведения компьютерной томографии в Алтайском крае в 2023 году в сравнении с 2022 годом имеет тенденцию к увеличению на 11%.

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС в регионе с приложением схематичной карты и расположения медицинских организаций, участвующих в схеме маршрутизации.

Маршрутизация больных с ОКС осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 05.02.2020 №23 «Об оказании медицинской помощи на территории Алтайского края пациентам с острым коронарным синдромом». Согласно данному приказу при расчетном времени доставки пациентов с ОКСпСТ менее 120 минут приоритетом является проведение ЧКВ, при невозможности - тромболитическая терапия. Вся территория края поделена на зоны транспортной доступности проведения ЧКВ в пределах 120 минут. После проведения ТЛТ пациенты должны быть доставлены в Барнаульском ММО в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», в Бийском ММО - в ООО «Катлаб», в Рубцовском ММО - в КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» для последующего проведения ЧКВ. В Алейском, Каменском, Заринском и Славгородском ММО - пациенты доставляются в межрайонные кардиологические отделения с последующим переводом в РСЦ - КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «ККБ». Схемы маршрутизации по ММО показаны на страницах ниже.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС в Барнаульском межрайонном медицинском округе

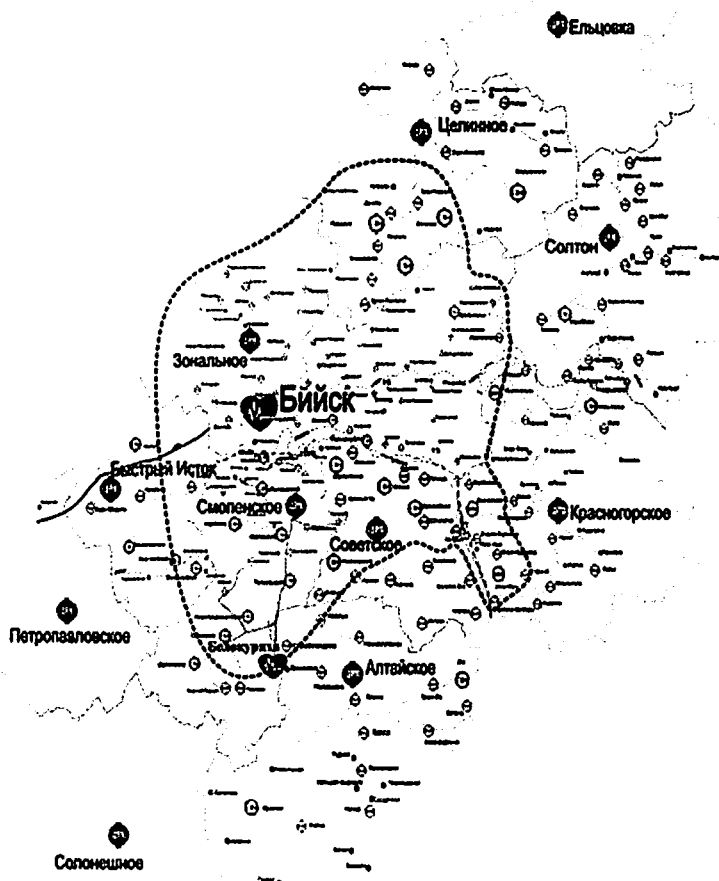





КГБУЗ "Алтайский краевой кардиологический диспансер"
КГБУЗ "Краевая клиническая больница"



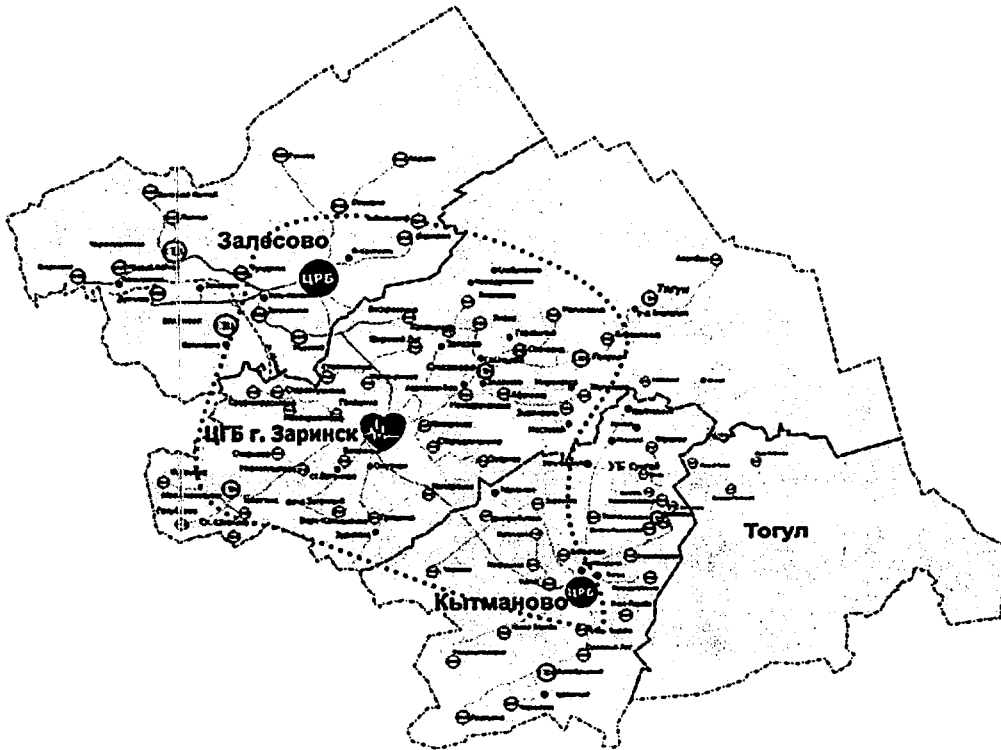
Условная зона 60-минутной транспортной доступности
для прямой госпитализации

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС в Бийском межрайонном медицинском округе



- 
МРКО КГБУЗ "Центральная городская больница г. Бийск"
"Центр рентгенхирургических методов диагностики" ООО "Катлаб"
- 
МРКО КГБУЗ "Центральная городская больница г. Белокуриха"
- 
Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС в Заринском межрайонном медицинском округе



МРКО КГБУЗ "ЦГБ г. Заринск".



Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС в Каменском межрайонном медицинском округе

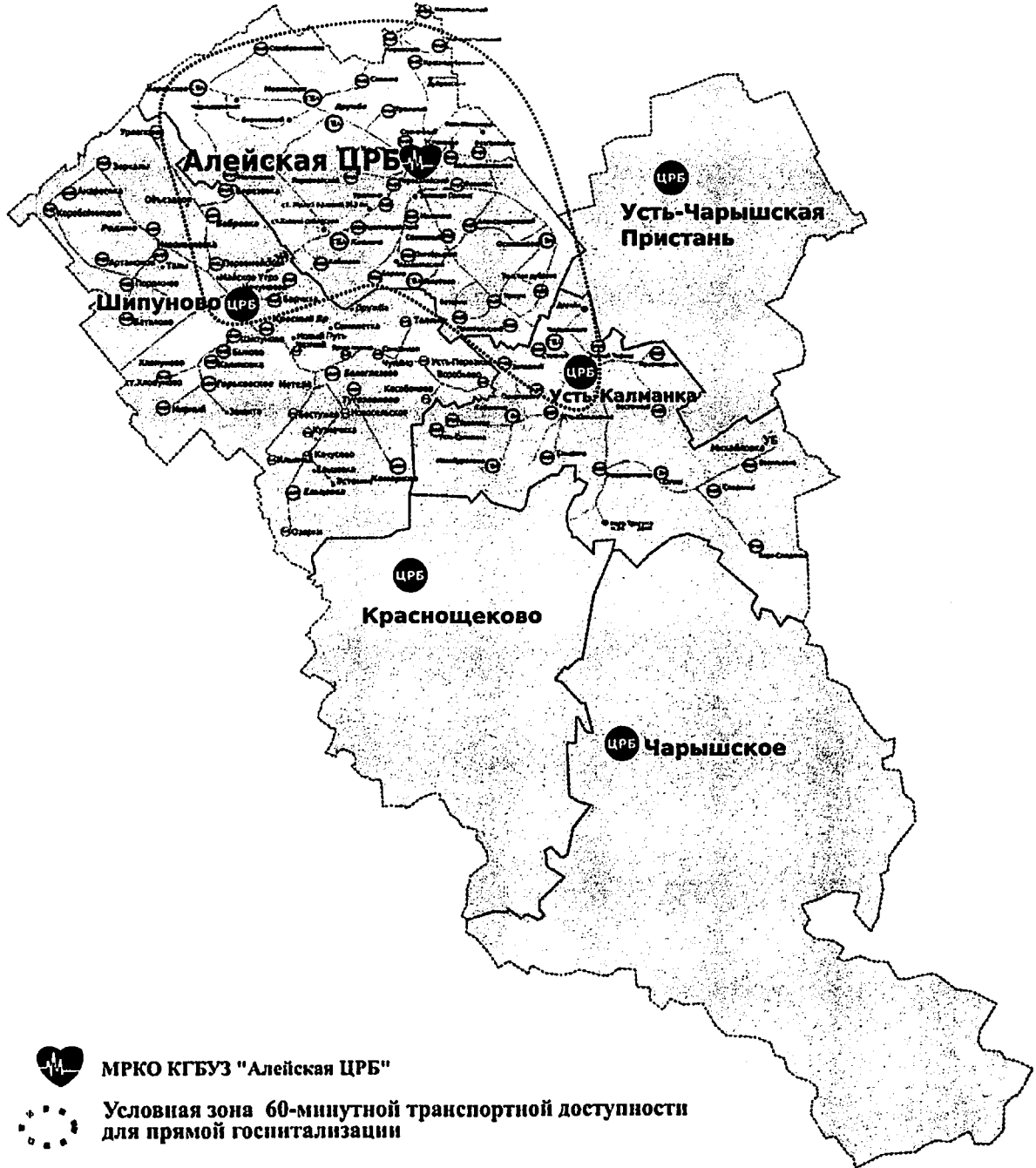


МРКО КГБУЗ "Каменская МБ"

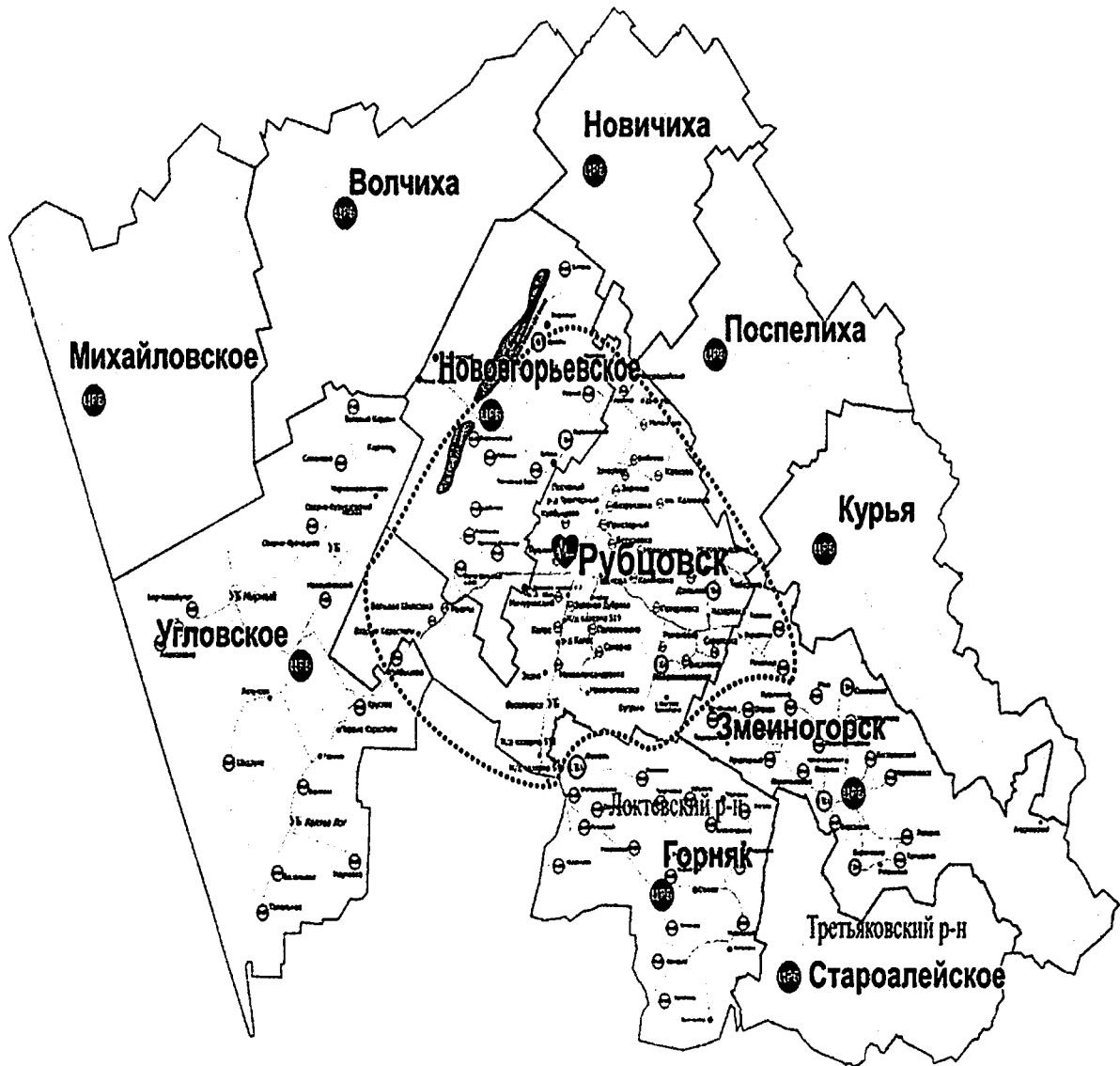


Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС в Алейском межрайонном медицинском округе



Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС в Рубцовском межрайонном медицинском округе

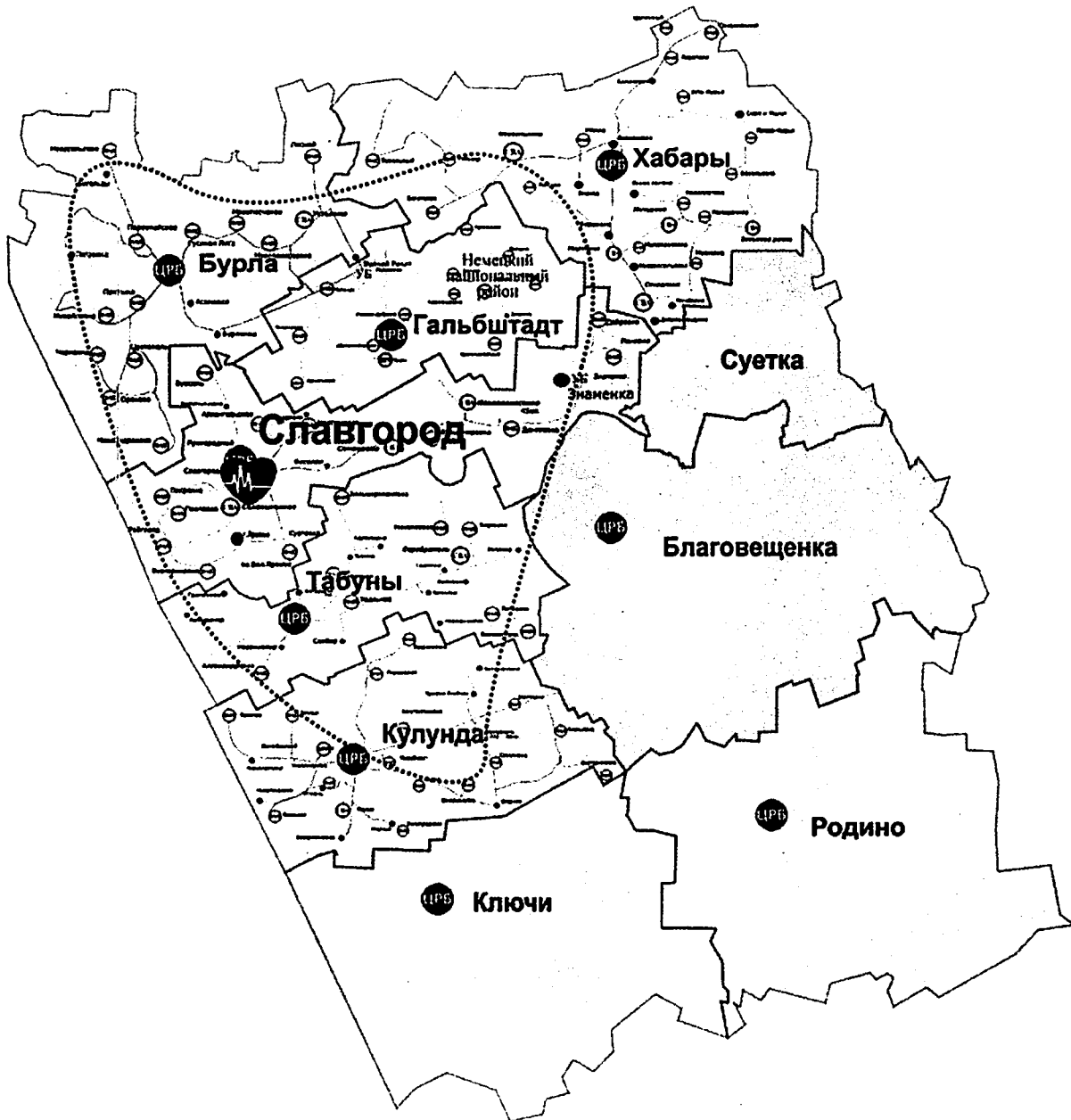


МРКО КГБУЗ "Городская больница № 2, г. Рубцовск"



Условная зона 60 минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС в Славгородском межрайонном медицинском округе



MRKO КГБУЗ "Славгородская ЦРБ"



Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

Показатели оказания кардиологической специализированной помощи, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с ОКС в 2022-2023 годах

Таблица 46

Показатель	2022	2023	Динамика %
1	2	3	4
Количество выбывших больных с ОКС всего	5790	6727	+14
Количество выбывших больных с ОКСпST	1882	1928	+3,4
Количество выбывших больных с ОКС бпST	3908	4799	+18
Число больных ОКСпST, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала заболевания	355	462	+5,4
Число больных ОКСпST, госпитализированных в сроки менее 12 часов от начала заболевания	1365	1312	-14
Количество выбывших больных с ОКС госпитализированные в профильные отделения	5388	6439	+17
Доля (%) с ОКС, госпитализированные в профильные отделения (РСЦ и ПСО)	93,0	95,7	+2,6
Число больных ОКСпST, подвергшихся реперфузии:	1448	1685	+14
Из них, получили ЧКВ /% от всех ОКСпST,	79,4	80,4	+4,6
Из них, получили ТЛТ /% от всех ОКСпST	43,9	46,4	+7,6
Из них, получили ЧКВ+ТЛТ	23,2	22,6	-4
Догоспитальный ТЛТ	64,8	74,3	-4,5
Число больных ОКСбпST, подвергшихся ЧКВ % от всех больных ОКСпST	46,7	44,6	-4,5
Летальность больных от ОИМ в стационарах	10,6	10,4	-15
Летальность больных от ОИМ в ПСО	14,8	12,9	-12,8
Летальность больных от ОИМ в РСЦ	6,3	5,5	-12,7
Доля патологоанатомических вскрытий среди умерших от ОИМ	89,7	91,1	+1,6

Согласно мониторингу, за 2022 - 2023 гг. произошло увеличение количества пациентов, перенесших ОКС, на 22,5%, в большей степени за счет больных с ОКСбпST. Также произошло снижение доли больных, госпитализированных в первые 12 часов, в стационары края. Увеличилась доля профильной госпитализации на 25%. Увеличилось количество пациентов с ОКСпST и ОКСбпST, подвергшихся реперфузии. Наблюдалось снижение летальности от ИМ по краю и в РСЦ, увеличилась летальность в ПСО за счет большого количества пациентов, имевших плюс к инфаркту миокарда COVID-19. Произошло уменьшение доли пациентов для перевода в РСЦ из ПСО, так как в Бийском и Рубцовском ММО два первичных сосудистых отделения стали проводить ЧКВ, и необходимость в переводе больных отпала, так как помощь стала оказываться на месте.

Анализ схем маршрутизации больных с ОНМК в регионе

Медицинская помощь пациентам с инсультами оказывается в региональном сосудистом центре на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и в 6 первичных неврологических отделениях для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

Министерством здравоохранения Алтайского края изданы приказы, регулирующие на территории края этапы оказания, схему оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, технологию госпитализации больных, перечень показаний и противопоказаний для доставки больных в первичные неврологические отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, схему территориального прикрепления краевых медицинских организаций за первичными неврологическими отделениями, а также порядок перевода больных между краевыми медицинскими организациями.

Медицинская помощь больным с ОНМК в Алтайском крае оказывается:

- в рамках оказания скорой медицинской помощи: бригадами СМП;
- в рамках оказания специализированной медицинской помощи: неврологическими отделениями для больных с ОНМК, региональным сосудистым центром КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее – РСЦ), отделениями анестезиологии и реанимации краевых медицинских организаций в течение острейшего и острого периода ОНМК;
- в рамках оказания специализированной реабилитационной помощи: отделениями реабилитации для больных с нарушением центральной нервной системы, в том числе в санаторно-курортных организациях.

На первом этапе медицинская помощь больным с ОНМК и транзиторными ишемическими атаками (далее – ТИА) оказывается бригадами СМП.

На втором этапе оказание медицинской помощи больным с ОНМК и ТИА осуществляется в неврологических отделениях для больных с ОНМК в медицинских организациях г. Барнаула, г. Бийска, г. Рубцовска, г. Славгорода, г. Камня-на-Оби и РСЦ.

Региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения, оказывающие высокотехнологичную помощь больным с ОНМК

Таблица 47

	Наименование медицинской организации	Участвует в маршрутизации и ОНМК	Неврологические койки	ПРИТ/ОРИТ
РСЦ 1	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	1	48	12
ПСО 1	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	1	36	9
ПСО 2	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»	1	48	12
ПСО 3	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	1	48	12
ПСО 4	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	1	30	6
ПСО 6	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	1	30	6

ПСО 7	КГБУЗ «Каменская межрайонная больница»	1	15	2
ПСО 8	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	1	15	2
ПСО 9	КГБУЗ «Заринская ЦРБ»	1	15	2
ПСО 10	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	1	15	2
	Всего по краю РСЦ и ПСО	10	300	77

Больные, проживающие в зоне 60-минутной транспортной доступности от неврологических отделений для больных с ОНМК и РСЦ, госпитализируются напрямую бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приложением к настоящему приложению. Транспортировка должна производиться в «терапевтическое окно» (до 4,5 часов от момента начала заболевания) для возможности проведения тромболитической терапии. Территориальное прикрепление краевых медицинских организаций к неврологическим отделениям для больных с ОНМК и РСЦ определяется в соответствии с настоящим приказом.

Больные, проживающие в зоне свыше 60-минутной транспортной доступности от неврологических отделений для больных с ОНМК и РСЦ, госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии краевых медицинских организаций, с последующим переводом их в неврологические отделения для больных с ОНМК или РСЦ. Информация о каждом доставленном больном с ОНМК передается из краевой медицинской организации по телефону в прикрепленное неврологическое отделение для больных с ОНМК или РСЦ в течение 2 часов с момента поступления пациента. Медицинская организация осуществляет ведение в онлайн режиме электронных историй болезни в региональной информационной системе АРМ «Стационар», начиная с приемного отделения.

Транспортировка больных из отделений анестезиологии и реанимации краевых медицинских организаций в неврологические отделения для больных с ОНМК или РСЦ осуществляется бригадами скорой медицинской помощи краевых медицинских организаций или выездными экстренно-консультативными бригадами скорой медицинской помощи КГКУЗ «Краевой центр медицины катастроф».

Транспортировка больных в РСЦ (в том числе для проведения рентгенэндоваскулярного или нейрохирургического вмешательства) проводится по предварительному согласованию с дежурным специалистом отдела консультативно-диагностической помощи РСЦ или дежурным неврологом, нейрохирургом.

Больные, нуждающиеся в медицинской эвакуации из РСЦ и неврологических отделений для больных с ОНМК, транспортируются транспортом КГКУЗ «Краевой центр медицины катастроф» (случае наличия попутного выезда по экстренным показаниям) или транспортом центральных районных больниц.

В случае развития ОНМК у больных, находящихся в непрофильных отделениях, при отсутствии противопоказаний перевод в неврологические отделения для больных с ОНМК осуществляется по согласованию с дежурным врачом отдела организации круглосуточной консультативно-

диагностической помощи больным с ОНМК, развернутом на базе РСЦ. Транспортировка при этом осуществляется бригадами станций и отделений скорой медицинской помощи краевых медицинских организаций.

При исключении у доставленных больных ОНМК или отсутствии показаний для госпитализации в неврологические отделения для больных с ОНМК или РСЦ, больной транспортируется бригадой СМП в дежурные неврологические отделения общего профиля или отделения в соответствии с установленным заболеванием. Дежурный врач неврологического отделения для больных с ОНМК или РСЦ вызывает на себя бригаду скорой медицинской помощи и уведомляет дежурного врача принимающей медицинской организации о направлении больного.

При отсутствии показаний для госпитализации больному выдается на руки заключение, содержащее результаты проведенных обследований, диагноз и рекомендации по лечению (обследованию) амбулаторно в медицинских организациях по месту проживания.

Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые в 2023 году - 8112 человек, из них по ишемическому типу - 6334 человека, по геморрагическому типу - 1222 человека. Состоит на диспансерном учете - 6738 (84%). Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания - 2596 человек. Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания - 2193 человека (профильность 84%). Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения) - 6615 человек. Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональный сосудистый центры и первичные сосудистые отделения) - 5694 человека. Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения - 9106 случаев (83,3%). Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи составило 79,3%, что составило 113%. Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис составляет 231 человек. Число пациентов с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция - 10 человек. Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства - 87 человек. Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения составила 91,4%, процент достижения составил 98,9% от целевого показателя. Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения составила 23,4%, что составило 82% от целевого значения.

Механизмы обеспечения преемственности медицинской помощи при болезнях системы кровообращения на различных этапах ее оказания

Система удаленной регистратуры обеспечивает квоты пациентам из медицинских организаций 1-2 уровней на обследования и консультативный прием специалистов в медицинских организациях 3-го уровня. Ежедневно выставляется более 250 талонов на прием к врачам-кардиологам медицинских организаций 3-го уровня. Система АРМ-поликлиника отображает все случаи амбулаторных приемов во всех МО края с информацией по оказанной медицинской помощи. Региональный архив медицинских изображений (рентгенография, коронаро-ангиографии, МРТ, КТ) проведенных в медицинских учреждениях края. Внедряется региональный архив лабораторных исследований, который предоставляет возможность получать информацию обо всех проведенных лабораторных исследованиях на любого пациента, обследованного в медицинских организациях различного уровня.

В рамках оказания помощи больным с ОКС на базе кардиодиспансера действует круглосуточный консультативно-диагностический центр, осуществляющий консультации всех пациентов с ОКС и другой острой кардиальной патологией, определяется маршрутизация больных в медицинских организациях 3 уровня для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Количество консультаций в 2022 году увеличилось в 3,5 раза и составило более 21 тысячи. В 2023 г. количество переведенных больных с ОКС в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» увеличилось в 2,8 раза (на 780 пациентов больше) и профильность оказания помощи больным с ОКС составила 98% (прирост более чем на 15%). В 58% случаев данной категории больных в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» оказана высокотехнологичная кардиохирургическая помощь. Функционирование на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» единого краевого консультативно-диагностического центра мониторинга электрокардиограмм и артериального давления (ККДЦМ ЭКГ и АД). Это позволяет проводить консультации и анализировать данные исследований врачами кардиоцентра из медицинских организаций края. Ежегодно дистанционно шифруется более 2000 результатов СМАД и ХМ ЭКГ.

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

В административном центре Алтайского края г. Барнауле в 2019 году было госпитализировано 48,5 % от всех госпитализированных с БСК по краю, в 2022 году - 45,8%, в 2023 году - 46%. Это можно объяснить самым высоким обеспечением г. Барнаула терапевтическими (42,9%) и кардиологическими койками - 62% в перерасчете на койки для взрослых. В административном центре Алтайского края г. Барнауле в сравнении с 2022 гг. в 2023 г. имело место увеличение госпитализированных пациентов с БСК на 10%, данная

ситуация была связана с увеличением плановой помощи. Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2023 году от всех госпитализаций с БСК составил 15%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 62%. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 11,9%. Хронические больные составили 24111 - 73% от всех госпитализированных с БСК.

Анализ оказания медицинской помощи больным в МО г. Барнаула

Таблица 48

Показатели	2020 г	2021 г	2022 г	2023 г
Выбыло всего с I00-I99	25793	23883	29829	33042
Средняя длительность госпитализации	11,0	10,9	10,4	10,9
Выбыло всего с ОКС	3988	3666	4230	4996
Средняя длительность госпитализации с ОКС	12,0	11,4	10,7	11,9
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	2615	2453	2702	3119
Выбыло всего с ОНМК	3603	3443	3598	3935
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	17,2	14,4	11,6	14,8

Профильность госпитализаций пациентов с БСК в Барнаульском ММО составила 42% в 2023 году.

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 10,6 дней с увеличением в 2023 году до 10,6. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 11,9 дней, с увеличением в 2023 году до 11,9. Средняя длительность госпитализации с ОНМК составила 14,8, с увеличением в 2023 году до 14,8. В 2023 году имело место увеличение количества выписанных пациентов с БСК из стационаров г. Барнаула, как пациентов с ОКС, так и пациентов с ОИМ и ОНМК.

Анализ оказания медицинской помощи больным в Барнаульском ММО

Таблица 49

Показатели	2020 г	2021 г	2022 г	2023 г
Выбыло всего с I00-I99	5228	28707	35750	39294
Средняя длительность госпитализации	9,5	10,5	10,2	10,6
Выбыло всего с ОКС	73	3720	4288	5051
Средняя длительность госпитализации с ОКС	6,3	11,4	11,2	11,9
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	40	2485	2746	3156
Выбыло всего с ОНМК	362	3720	3820	4144
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	14,7	14,3	13,8	14,8

Профильность госпитализаций пациентов с БСК в Бийском ММО составила 41% в 2023 году.

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 9,9 дней без существенной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 4,4 дней, достоверной разницы по анализируемым годам также не было. Средняя длительность

госпитализации с ОНМК составила 12,2, достоверной разницы по годам не было.

В 2023 году имело место увеличение количества выписанных пациентов с БСК из стационаров г. Бийска, как пациентов с ОКС, так и пациентов с ОИМ и ОНМК

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Бийском ММО

Таблица 50

Показатели	2020 г	2021 г	2022 г	2023г
Выбыло всего с I00-I99	9288	7839	8328	9698
Средняя длительность госпитализации	9,5	9,7	9,4	9,9
Выбыло всего с ОКС	104	122	69	96
Средняя длительность госпитализации с ОКС	8,4	8,4	6,9	4,4
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	117	75	38	65
Выбыло всего с ОНМК	1416	1254	1347	1362
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	12,1	11,8	10,7	12,2

В Алейском ММО в сравнении с 2022 г., в 2023 г. имело место увеличение госпитализированных пациентов с БСК на 15 %. Вклад госпитализаций пациентов с острыми состояниями составили в 2023 году - 9; хронические состояния - соответственно - 91%. Это обусловлено маршрутизацией пациентов с острыми состояниями в г. Барнаул - в РСЦ по кардиологии и неврологии.

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Алейском ММО

Таблица 51

Показатели	2020 г	2021 г	2022 г	2023 г
Выбыло всего с I00-I99	2579	2200	2333	2732
Средняя длительность госпитализации	9,4	9,8	9,3	9,1
Выбыло всего с ОКС	57	46	35	38
Средняя длительность госпитализации с ОКС	10,3	7,7	8,6	7,9
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	36	31	24	27
Выбыло всего с ОНМК	151	153	211	217
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	12,9	15,2	14,4	13,4

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в Заринском ММО в анализируемые годы составила в среднем 9,4 дней. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 7,2 дней, достоверной разницы по анализируемым годам также не было. Средняя длительность

госпитализации с ОНМК составила 15,9, достоверной разницы по годам не было.

Динамики по годам в госпитализациях, среднему койко-дню не было как по острым, так и по хроническим состояниям.

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Заринском ММО

Таблица 52

Показатели	2020 г	2021 г	2022 г	2023 г
Выбыло всего с I00-I99	1292	1879	1369	1550
Средняя длительность госпитализации	9,6	10,9	9,2	9,4
Выбыло всего с ОКС	31	28	19	22
Средняя длительность госпитализации с ОКС	7,1	4,9	8,0	7,2
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	18	17	18	14
Выбыло всего с ОНМК	137	100	110	111
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	12,7	15,3	12,5	15,7

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Каменском ММО

Таблица 53

Показатели	2020 г	2021 г	2022 г	2023 г
Выбыло всего с I00-I99	1780	1879	2086	1990
Средняя длительность госпитализации	9,6	10,9	10,8	11,3
Выбыло всего с ОКС	36	26	23	36
Средняя длительность госпитализации с ОКС	8,4	11,7	13,3	9,9
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	19	15	21	18
Выбыло всего с ОНМК	156	234	278	296
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	13,4	18,7	18,3	17,8

В Каменском ММО было госпитализировано в 2020 году - 3,1 % от всех госпитализированных пациентов с БСК по краю, в 2021 году - 3,6 %; в 2022 году - 3,3 %, в 2023 - 3,1 %. Кардиологические койки в данной зоне составляют - 4,2 % от всех кардиологических коек по краю, терапевтические - 3,9 %. Из всех госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 5,5 %. Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2020 году от всех госпитализации с БСК составил 2,0%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 52,7 %. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 8,8 %.

В 2022 году вклад госпитализаций пациентов с острыми состояниями ОКС и ОНМК составил - 14,4 %, 85,6 % - пациенты с хроническими заболеваниями. В 2023 - 16,6 % и 83,4 % соответственно.

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 10,1 дней без существенной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 9,9 дней, достоверной разницы по анализируемым годам также не было.

Средняя длительность госпитализации с ОНМК составила 12,6 дней, достоверной разницы по годам не было.

В 2023 году имелось незначительное снижение выбывших пациентов с БСК из стационаров Каменского ММО, увеличение средней длительности госпитализации. Имелось увеличение выписанных пациентов с ОКС, количество пациентов с ОНМК приросло в 2023 году.

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Рубцовском ММО

Таблица 54

Показатели	2020 г	2021 г	2022 г	2023г
Выбыло всего с I00-I99	6366	6665	8785	9122
Средняя длительность госпитализации	9,5	9,0	8,7	8,9
Выбыло всего с ОКС	675	1038	1283	1401
Средняя длительность госпитализации с ОКС	4,8	9,1	9,1	9,4
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	370	356	366	399
Выбыло всего с ОНМК	1095	949	991	1046
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	11,5	15,1	15,0	14,6

В Рубцовском ММО вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2020 году от всех госпитализации с БСК составил 10,6 %, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 54,8 %. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 17,2 %.

В 2021 и 2022 г.г. вклад госпитализаций пациентов с острыми патологиями (ОКС и ОНМК) составлял 29,8 % и 25,9 %, соответственно - с хроническими - 70,2 % и 74,1 %.

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 9,8 дней без существенной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 7,3 дней, достоверной разницы по анализируемым годам также не было. Средняя длительность госпитализации с ОНМК составила 11,7 дней, достоверной разницы по годам не было.

В 2023 году количество пациентов с БСК, выписанных из стационаров Рубцовского ММО, увеличилось в сравнении с 2021-2022 гг., прирост средней продолжительности госпитализации. Количество пациентов с ОКС стало значимо больше, т.к. работает ПСО с ЧКВ в Рубцовском ММО. Количество пациентов, выписанных с ОНМК, увеличилось.

Пациенты с БСК маршрутизируются в РСЦ г. Барнаула, г. Рубцовска. В Рубцовском МРКО присутствует ПСО с ЧКВ и ПСО для пациентов с ОНМК.

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Славгородском ММО

Таблица 55

Показатели	2020 г	2021 г	2022 г	2023г
Выбыло всего с I00-I99	4188	3829	4039	4223
Средняя длительность госпитализации	10,1	10,3	9,8	10,5

Выбыло всего с ОКС	77	87	73	80
Средняя длительность госпитализации с ОКС	6,7	12,4	10,7	11,7
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	65	60	48	50
Выбыло всего с ОНМК	699	606	656	630
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	13,4	15,2	14,4	15,6

В Славгородском ММО в 2020 году было госпитализировано 7,4 % от всех госпитализированных пациентов с БСК по краю, в 2021 году - 7,3 %, в 2022 году - 6,4 %. Кардиологические койки в данной зоне составляют - 4,2 % от всех кардиологических коек по краю, терапевтические - 9 %.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2020 году от всех госпитализации с БСК составил 1,8 %, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 84,4 %. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 16,7 %. В 2021 и 2022 годах с острыми состояниями (ОКС и ОНМК) было госпитализировано 18% пациентов, с хроническими соответственно - 82 %. В 2023 году - 16,8 % и 83,2 % соответственно.

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 10,3 дней без существенной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 9,0 дней, достоверной разницы по анализируемым годам также не было. Средняя длительность госпитализации с ОНМК составила 14,2 дней, достоверной разницы по годам не было.

В 2022 году увеличилось количество госпитализированных пациентов с БСК, за счет пациентов с ОКС.

Пациенты с БСК маршрутизируются в РСЦ г. Барнаула, ПСО (кардиологическое и неврологическое) г. Славгорода. Профильность составила 41 %. Летальность в 2023 году - 9,6 %.

Анализ деятельности медицинских организации, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК

КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (РСЦ для больных с ОНМК) имеет в составе 60 коек из них 12 нейрореанимации, являющиеся самостоятельным подразделением медицинской организации. Из отдаленных районов до 325 км, время доставки составляет 4,5 часа. Все больные госпитализируются в РСЦ минуя общее приемное отделение. В КГБУЗ «ККБ» имеется три компьютерных томографа (64 среза и два по 128 срезов), один магнитно-резонансный томограф (1,5 Тесла). Все томографы находятся в одном корпусе с РСЦ. В медицинской организации имеется три стационарных и одна передвижная рентгенангиографическая установка. Все установки находятся в одном корпусе с РСЦ. Зона ответственности РСЦ: г. Барнаул в зоне: КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул», г. Алейск и Алейский район, Краснощековский район, Мамонтовский район, Романовский район, Усть-Калманский район, Усть-Пристаньский район, Муниципальный округ Чарышский район, Шипуновский район, Калманский район, Косихинский

район, Кытмановский район, Тальменский район, Троицкий район, Заринский район, Тогульский район, Залесовский муниципальный округ, Топчихинский район, Ребрихинский район. Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Барнаула, Калманского, Тальменского, Косихинского, Троицкого районов. Остальные больные с ОНМК доставляются в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и «Медицины катастроф» доставляются в РСЦ. Взрослое население в зоне ответственности: 385 тыс. чел.

КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» (далее – БСМП № 2) (ПСО). Отделение на 60 коек (в том числе 18 реанимационных коек). Из прикрепленных районов до 150 км время доставки составляет до 1.5-2 часов. Все больные госпитализируются в ПСО минуя общее приемное отделение. В БСМП № 2 имеется 2 компьютерных томографа (16 срезов). Один томограф находится в одном корпусе с ПСО, а второй в отдельном корпусе, не соединённом переходом. Функционирует круглосуточная внутрибольничная служба перевозки.

Зона ответственности ПСО БСМП № 2: КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 4 имени Н.П. Гулла, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул», Павловский район, Шелаболихинский район. Кроме того, по согласованию с РСЦ, при необходимости, могут доставляться больные из неприкрепленных районов.

Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Барнаула, Павловского района. В Шелаболихинском районе больные с ОНМК доставляются в Шелаболихинскую ЦРБ в реанимационное отделение и затем транспортом ЦРБ или «Медицины катастроф» доставляются в ПСО. Население в зоне ответственности 325 тыс. чел.

КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», ПСО включает 45 коек, из них: 9 коек – блок интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР), 36 – койки ранней реабилитации. БИТР входит в состав первичного неврологического отделения для больных с ОНМК. Госпитализация осуществляется через отдельно выделенный кабинет в приемном отделении, находящийся в непосредственной близости (10 м) от кабинета компьютерной томографии.

В КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» имеется 2 рентгеновских мультиспиральных компьютерных томографа (32 и 64 среза), оба находятся в основном (лечебном) корпусе на 1 этаже (как и приемное отделение). В МО имеется 1 рентгенангиографическая установка, находятся в основном (лечебном) корпусе, на 2 этаже. К зоне ответственности ПСО относятся КГБУЗ: «Городская больница им. Н.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск», КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул», КГБУЗ «Консультативно-диагностическая поликлиника № 14, г. Барнаул». Со всех прикрепленных территорий доставка пациентов осуществляется напрямую

бригадой СМП, круглосуточно. Среднее время транспортировки пациентов с ОНМК бригадой СМП до стационара из г. Барнаула и г. Новоалтайска составляет 27,8 мин, время доезда до больного – 18,9 мин. Население в зоне ответственности: 249 тыс. чел.

КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» (далее – «ЦГБ»). ПСО «ЦГБ» имеет в своем составе 45 коек, из них ПИТ на 9 коек. ПИТ входит в структуру ПСО. Из отдаленных районов до 150 км время доставки составляет 3 часа. Все больные госпитализируются в ПСО, минуя общее приемное отделение. В «ЦГБ» имеются 2 компьютерных томографа (16 и 64 среза). Томографы находятся в одном корпусе с ПСО. Зона ответственности ПСО «ЦГБ»: г. Бийск, Бийский район, Быстроистокский район, Ельцовский район, Зональный район, Алтайский район, Красногорский район, Смоленский район, Советский район, Солонешенский район, Солтонский район, Петропавловский район, Целинный район и г. Белокуриха. Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Бийска, Бийского, Зонального, Красногорского, Смоленского, Советского районов и г. Белокурихи. Остальные больные с ОНМК доставляются в ЦРБ, затем транспортом ЦРБ и «Медицины катастроф» доставляются в ПСО. Имеются отделения реанимации в Зональной, Красногорской, Смоленской, Солонешенской, Петропавловской, Целинной ЦРБ и в ЦГБ г. Белокуриха. Население в зоне ответственности 330 тыс. чел.

КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» (ПСО). Отделение ОНМК имеет в составе 36 коек, из них 6 нейрореанимации, отделение нейрореанимации является самостоятельным подразделением медицинской организации. Из отдаленных районов до 190 км, время доставки составляет 3,5 часа. Все больные госпитализируются в ПСО через приемное отделение неврологического профиля. В КГБУЗ «Городская больница № 2, Рубцовск» имеется один компьютерный томограф (16 срезов). Томограф находится в одном корпусе с ПСО. В медицинской организации имеется одна стационарная и одна передвижная рентгенангиографическая установка. Все установки находятся в другом корпусе от ПСО. Зона ответственности ПСО: г. Рубцовск, Рубцовский район, Волчихинский район, Егорьевский район, Змеиногорский район, Курьинский район, Локтевский район, Михайловский район, Новичихинский район, Пospelихинский район, Третьяковский район, Угловский район. Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Рубцовска, Рубцовского района, Егорьевского района, частично Угловского района и Локтевского района. Остальные больные с ОНМК доставляются в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ и «Медицины катастроф» доставляются в ПСО. Реанимационные отделения имеются: Рубцовская ЦРБ, Волчихинская ЦРБ, Змеиногорская ЦРБ, Курьинская ЦРБ, Локтевская ЦРБ, Михайловская ЦРБ, Пospelихинская ЦРБ, Староалейская ЦРБ. Население в зоне ответственности взрослого населения: 240 тыс. чел.

КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница» (далее «СЦРБ») (ПСО). Отделение ОНМК имеет в составе 30 коек, отдельно выделенных коек нейрореанимации нет (в ОАиР всего 8 коек,

предназначенных для пациентов всех отделений ЦРБ). Прямая доставка в СЦРБ (в том числе из районов дальностью до 80 км) в течение 1 часа. Эвакуация пациентов в ПСО из удаленных районов (Родинский, Благовещенский, Хабаровский, Ключевский) в течение 24 часов. Все пациенты госпитализируются в ПСО через общее приёмное отделение. Круглосуточно дежурит врач-невролог (после 16:00 на дому с целью консультации, проведения ТЛТ). В СЦРБ есть 2 компьютерных томографа, в настоящее время функционирует с 16-ю срезами (томограф с 64 срезами в настоящее время на этапе установки), находятся в одном корпусе с ПСО. В стационаре 1 стационарная рентгенографическая установка, 1 передвижная рентгеновская установка (находятся в одном корпусе с ПСО). Зона ответственности ПСО: муниципальный округ г. Славгород, Бурлинский р-н, Кулундинский р-н, Родинский р-н, Благовещенский р-н, Ключевской р-н, Немецкий Национальный р-н, Хабаровский р-н, г. Яровое (МСЧ № 128), Табунский р-н. Прямая доставка пациентов с ОНМК осуществляется из г. Славгорода и прилежащих сел, г. Яровое, Бурлинского, Немецкого Национального, Табунского, Кулундинского районов.

Пациенты остальных районов первично госпитализируются в ЦРБ с последующим переводом в СЦРБ (ПСО) транспортом ЦРБ или транспортом службы «Медицины катастроф». Население в зоне ответственности ПСО СЦРБ: 145 тыс. чел.

КГБУЗ «Каменская межрайонная больница» (далее – «КМРБ») (ПСО имеет в составе 30 коек, из них 15 коек для больных ОНМК (преимущественно находится большее количество больных с ОНМК максимально до 24-27 больных, в том числе на общеневрологических койках). Отделение реанимации является самостоятельным подразделением медицинской организации. Из отдаленных населенных пунктов (максимально до 160 км) время доставки может составлять 2,5-3 часа. Все больные госпитализируются в ПСО через общее приемное отделение, но с приоритетом и без ожидания. В «КМРБ» имеется один компьютерный томограф (16 срезов). Томограф находится в одном корпусе с ПСО. В медицинской организации имеется один стационарный и две передвижные рентгенографические установки. Все установки находятся в одном корпусе с ПСО. Зона ответственности «КМРБ»: г. Камень-на-Оби, Каменский район, Крутихинский район, Тюменцевский район, Панкрушихинский район, Баевский район, Завьяловский район.

Прямая доставка больных с ОНМК осуществляется из г. Камень-на-Оби, Каменского, Крутихинского, Тюменцевского, Панкрушихинского и Баевского районов. В Завьяловский район больные с ОНМК доставляются в ЦРБ и затем транспортом ЦРБ доставляются в ПСО. Население в зоне ответственности: 77 тыс. человек.

КГБУЗ «Краевая клиническая больница»

КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее – «ККБ») - многопрофильная медицинская организация, имеющая в составе две консультативные поликлиники и дневной стационар. Основной задачей

больницы является оказание высокотехнологичной, специализированной, консультативно-диагностической и лечебной помощи населению края в амбулаторных и стационарных условиях с применением эффективных медицинских технологий. В «ККБ» работает более 2300 человек, в том числе более 500 врачей и более 900 средних медицинских работников.

В структуре стационара, мощностью 1235 коек, развернуты 26 клинических отделений и 33 параклинических подразделения. В стационаре ежегодно лечится свыше 34 тысяч пациентов со всего края, проводится около 20 тысяч операций, 10% которых составляют высокотехнологичные.

В составе «ККБ» функционирует РСЦ, в структуру которого входят: кардиологическое отделение для больных с острым инфарктом миокарда (20 коек); неврологическое отделение для больных с ОНМК (48 коек); ОРИТ (всего 18 коек, из них 6 коек для больных кардиологического профиля, 12 коек для больных неврологического профиля); кардиологическое отделение для оказания плановой кардиологической помощи (40 коек); отделение РХМДЛ №2 (3 рентгенооперационные). Режим работы РСЦ круглосуточный: 24/7.

Медицинская деятельность при оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями регламентирована Лицензией № Л041-01151-22/00328653 от 21.02.2020, выданной Министерством здравоохранения Алтайского края на медицинскую деятельность при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Штатная численность врачей-кардиологов в медицинской организации – 27,00 единиц (2021 – 35,75; 2022 – 30,00), занятых – 21,5 (2021 – 27,50; 2022 – 25,00), физических лиц – 17 (2021 – 21; 2022 – 19). Укомплектованность – 79 % (2021 – 58,7 %; 2022 – 63,3 %), в том числе в стационаре – 80,0 % (2021 – 61,8 %; 2022 – 64,6 %), коэффициент совместительства – 0,8 (2021 – 0,8; 2022 – 0,8). В отделении кардиологии в 2023 году численность штатных кардиологов составляет 10 человек, укомплектованность 77,8 %, коэффициент совместительства – 1,29. Имеют квалификационную категорию – 47% врачей (2021 – 67 %; 2022 – 57,9 %), ученую степень к.м.н. – 2 специалиста.

Кардиологическое отделение

В 2023 году численность кардиологических коек для взрослых сохранилась в прежнем количестве – 60, из них кардиологических для больных с острым инфарктом – 20.

В 2023 году госпитализировано 2070 пациентов, из них сельских жителей – 1040 (50%), выписано – 2020, умерло – 50. Проведено пациентами койко-дней – 24457. Средняя занятость койки в году – 407,6 дней (2021 год – 350,2; 2022 год – 370,6), средняя длительность пребывания больного на койке – 11,8 дней (2021 год – 11,4; 2022 год – 11,4), оборот койки – 34,5 пациентов (2021 год – 30,6, оборот койки – 32,7). Летальность – 2,42 % (2021 год – 1,69 %; 2022 год – 1,53 %). Показатели эффективности использования коечного фонда свидетельствуют о высокой загруженности кардиологических коек.

По данным формы № 14 «ККБ» в 2023 году количество пролеченных больных с инфарктом миокарда составило 463 (2021 год – 348, 2022 год – 371), умерло пациентов с инфарктом миокарда – 37, летальность – 8,0 % (2021 год – 7,8 %; 2022 год – 8,4 %).

Доля пациентов, поступивших с ОКС в первые 24 часа от начала заболевания составила 58,9 %, в том числе в первые 12 часов от начала заболевания – 35,5 %.

Доля больных с ОКС, которым выполнены ЧКВ в 2023 году составила 68,7 %.

Показатели работы регионального сосудистого центра:

Таблица 56

Показатель	2021	2022	2023
Число госпитализированных с ОКС	605	675	833
Летальность от ОКС	3,3	3,1	4,1
Досуточная летальность с ОКС	1,1	1,6	1,1
Проведено ТЛТ при ОКС (%)	39,1	43,8	37,6
Доля ЧКВ при ОКС	65,8	60,7	68,7

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения №2 (ОРМДЛ № 2)

Отделение работает в круглосуточном режиме (7/24) в составе РСЦ, где оказывается помощь больным из всех отделений. Развёрнуто на базе 3-х рентгеноперационных, оснащенных стационарными ангиографическими комплексами:

1. Azurion 7M (ввод в эксплуатацию в 2019, износ 35 %)
2. Innova 3100 Optima (ввод в эксплуатацию в 2012, износ 100 %)
3. InnovaIGS5 (ввод в эксплуатацию в 2022, износ 5 %).

Также на базе отделения функционируют рентгеновские мобильные установки типа С-дуга: ZiehmVision (ввод в эксплуатацию в 2019, износ 35%); «Ренекс», (ввод в эксплуатацию в 2022, износ 5 %).

Количество штатных должностей в ОРМДЛ №2 – 14,00, занятых – 8,75, физических лиц – 6, укомплектованность – 62,5%, коэффициент совместительства – 0,68, имеют квалификационную категорию 100% врачей, ученую степень к.м.н. – 1 специалист.

В 2023 году проведено внутрисосудистых рентгенэндоваскулярных вмешательств у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы - 5172, в том числе диагностических - 3713, лечебных вмешательств - 1459, в том числе ЧКВ - 725, (2021 – 591, 2022 - 654).

Удельный вес применения стентов с лекарственным антипролиферативным покрытием в 2023 году составил 100 % (2021 – 100 %, 2022 – 100 %). Среднее количество стентов на 1 процедуру - 1,4. Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на 1 ангиографическую установку в год – 1706 (2021 – 1564, 2022 - 1571), количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на 1 врача в год – 853 (2021 – 695, 2022 - 785).

Продолжена работа по внедрению и совершенствованию техник транслюминальной артерио- и флебографии различных бассейнов, тромбэкстракции у пациентов в острейшем периоде ишемического инсульта, баллонной ангиопластики и стентирования периферических и коронарных артерий, эмболизации сосудистых образований различной локализации, в том числе и у больных с разорвавшимися аневризмами сосудов головного мозга, химиоэмболизации при онкологической патологии, установки центральных венозных систем длительной инфузии у больных с ХБП, дренирования желчных протоков.

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (далее – «АККД») медицинское учреждение 3-го уровня, расположенное по адресу: г. Барнаул, ул. Малахова, 46. региональный сосудистый центр. Всего в учреждении 352 койки, из них кардиологических 272, кардиологических коек интенсивной терапии 36, кардиохирургических коек -80, поликлиника на 500 посещений в день. Поликлиника функционирует в 2 смены.

Укомплектованность кардиологического диспансера кадрами
на 01.01. 2024

Таблица 57

Специальность	Ставок всего	Занято ставок	Физических лиц	Укомплекто ванность (%)
Врач кардиолог	127,00	105,75	84	83
Врач сердечно-сосудистый хирург	26,25	23,75	15	90
Врач невролог	1,50	1,00	1	67
Врач методист	5,5	2	2	36

Число и удельный вес врачей кардиологов кардиологического диспансера с квалификационной категорией

Таблица 58

Врачи с:	2021г.	2022 г.	2023
Высшей квалификационной категорией	76	79	77
Первой квалификационной категорией	36	39	36
Второй квалификационной категорией	15	15	13
Не имеют квалификационной категории	58	52	61

Показатели работы кардиологического диспансера

Таблица 59

Показатель	2021	2022	2023
Амбулаторно-поликлиническое подразделение			
Мощность амбулаторного подразделения, человек в смену	500	500	500
Плановое кол-во посещений в год по ОМС	136711	169480	169960
Фактическое кол-во посещений в год по ОМС	124995	134840	161604
% выполнения плана посещений по ОМС	91	72,3	95
Динамика посещений в поликлинике по сравнению с предыдущим годом, %	+40	+6	+19

Нагрузка на одного врача кардиолога в час	4	4	4
Отделение дневного стационара			
Пролечено пациентов по ДС / ОМС	533	611	565
Проведено больными койко-дней	5844	6346	5568
Средняя продолжительность лечения, дней.	12,2	11,2	9,8
Выполнение планового объема по ОМС (по выбывшим), %	96	104	100
Выполнение планового объема по ОМС (койко-дней), %	96	103	100
Отделение круглосуточного стационара			
Пролечено пациентов по ДС / ОМС	7547	10127	10196
Проведено больными койко-дней	81105	100926	108215
Средняя продолжительность лечения, дней	10,7	9,9	10,6
Выполнение планового объема по ОМС (по выбывшим), %	101	89,1	100
Выполнение планового объема по ОМС (койко-дней), %	101	90,4	100

Анализ посещений в разрезе «город/село»

К врачам «АККД» за отчетный период обратилось жителей города - 83321 (6,1 %), сельских жителей - 48051 (36,9 %), иногородних (жителей других субъектов РФ, иностранцев) - 386 (0,2 %).

Направление на высокотехнологичную медицинскую помощь

Таблица 60

ВМП	2021	2022	2023
Направлено на отборочную комиссию по ВМП всего, чел	3847	4285	4788
Находились в листе ожидания, чел	-	-	
Оказана ВМП в регионе, чел (в АККД)	3146	3319	3542
Оказана ВМП за пределами региона, чел	691	9066	1013
Отказов в оказании ВМП, число случаев	10	11	9

Пациентам кардиологического профиля в кардиологическом диспансере проводятся исследования:

Таблица 61

Исследования в абс. цифрах	2021	2021	2023
ЭКГ	107283	107283	105459
ЭКГ дистанционная	23420	23420	29745
ЭхоКГ	20494	20494	19845
ЧПЭхоКГ	777	777	541
ЧПЭС	629	629	629
ВЭМ	5173	5173	4907
тредмил-тест	177	177	99
стресс-ЭхоКГ	0	0	0

Иное нагрузочное тестирование с визуализацией (указать)	0	0	0
суточное мониторирование ЭКГ	11661	11661	11029
суточное мониторирование ЭКГ дистанционное, абс	480	480	480
суточное мониторирование АД, абс	1806	1806	1069
суточное мониторирование АД дистанционное, абс	94	94	102
УЗДГ периферических артерий	9404	9404	10253
УЗДГ сонных артерий	520	520	606

ЧКВ-Центр - Региональный сосудистый центр на базе кардиологического диспансера

ЧКВ-Центр функционирует в «АККД». Всего в учреждении 352 койки, из них кардиологических 272, кардиологических коек интенсивной терапии 36, кардиохирургических коек – 80.

В отделении рентгенхирургических методов лечения (РХМДЛ) имеется 3 ангиографические установки, все исправны.

В зоне обслуживания ЧКВ-Центра 5 городов, 1 ЗАТО и 24 сельских района с общей численностью более 900 тыс. взрослого населения.

ЧКВ-Центр участвует в региональной схеме маршрутизации больных с острым коронарным синдромом (ОКС). Прямая госпитализация в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах 90 км: Первомайский р-н, г. Новоалтайск, ЗАТО Сибирский, Калманский район, Павловский район, Косихинский район, Тальменский район, Шелаболихинский район, Топчихинский район.

Максимальное расстояние до ЧКВ-Центра - 280 км. Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр составляет 4 часа. Среднее время доставки пациентов в ЧКВ-Центр составляет 23 минуты по г. Барнаул.

Догоспитальная тромболитическая терапия (ТЛТ) при прямой госпитализации больных с ОКСпСТ в ЧКВ-центр проводится в 74,6 % случаев от всех тромболитических вмешательств. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат тенектеплазе, актелизе, фортелизин. В ЧКВ-центре в 2023 г. госпитальная ТЛТ при ОКСпСТ осуществляется в 36 случаях, что составляет 3,1% от общего количества поступивших пациентов с ОКСпСТ. Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в данный ЧКВ-Центр, маршрутизация потоков предусматривает возможность госпитализации для КАГ и ЧКВ в другие медицинские организации: КГБУЗ «Краевая клиническая больница», ООО «Катлаб- Алтай» на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск». Данные медицинские организации оснащены ангиографическими установками, в них также проводятся рентгенхирургические методы диагностики и лечения (РХМДЛ).

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию пациентов с ОКС между учреждениями с ангиографическими установками, расположен на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

Таблица 62

Год	2021	2022	2023
Принято ЭКГ	21220	22683	29745
Проведено консультаций	22244	25124	30255
Доставлено в Алтайский краевой кардиологический диспансер	1352 ОКС - 1191	1417 ОКС-1370	1688 ОКС-1499
Из доставленных получили ВМП (с процентом реваскуляризации КА)	ОКС 768 (73,9%)	849 (75.3%)	955 (78%)

Структурные подразделения ЧКВ-Центра

Таблица 63

Число рентгеноперационных в отделении РХМДЛ	3
Коек в отделении неотложной кардиологии	75
Коек в отделении плановой кардиологии	20 (80 хирургия)
Коек в отделении неотложной неврологии	-
Коек в отделении плановой неврологии	-
Коек в ПРИТ ОКС	24
Коек в ПРИТ ОНМК	-

Режим работы ЧКВ-центра: 24/7.

Приемное отделение имеет 1 смотровую на 2 койки, оснащенную аппаратом ИВЛ и оборудованием для сердечно-легочной реанимации. Время пребывания в среднем 18 мин. для больных с ОКСпST, 22 мин. - для больных с ОКСбпST, расположено на 1 этаже, имеет пандус для въезда машины СМП. Пациентов с ОКСпST и ОКСпST высокого риска в приемном покое осматривает врач-реаниматолог. В дальнейшем пациенты транспортируются в отделение реанимации или рентген-операционную в зависимости от наличия показаний. В случае необходимости реанимационные мероприятия проводятся в смотровой палате. Пациенты с ОКС в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации.

Остальные пациенты проходят первичный осмотр в приемном отделении, где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни. После осмотра пациент переводится в отделение неотложной кардиологии.

Показатели работы ЧКВ-Центра

Таблица 64

Нозология		2021	2022	2023
ОКС	всего	2729	3270	3922
	С НКВИ	273	79	0
ОКСпST	всего	1284	1296	1409
	С НКВИ	135	35	0
ОКСбпST	всего	733	1006	1149
	С НКВИ	73	30	0
Нестабильная стенокардия	всего	712	968	1364
	С НКВИ	65	14	0

Летальность при ОКС (%):

Таблица 65

Показатель	Нозология	2021	2022	2023
Летальность	ОКС всего	145	130	131
	ОКСпST	112	86	90
	ОКСбпST	33	44	41

Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения (РХМДЛ)

Укомплектованность кадрами отделения РХМДЛ - врач РХМДЛ 81,5 (коэффициент совместительства 1,52), операционная медицинская сестра - 94,5.

Дефицит кадров в отделении РХМДЛ составляет: врачей - 1 физическое лицо, среднего мед.персонала - 2 физических лица. Количество врачей высшей квалификационной категории составляет 6 человек (55%), второй квалификационной категории 1 человек (9%), без квалификационной категории 4 человека (36%). Кадровая обеспеченность в отделении соответствует нормативам, указанным в Приложении № 18 к Порядку оказания медпомощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденными Приказом от 15.11.2012 № 918н.

Показатели работы отделения РХМДЛ

Таблица 66

Наименование	2021	2022	2023
Проведено ЧКВ при ОКС	1966	2199	2613
Из них при ОКС+НКВИ	213	58	0
Проведено плановых ЧКВ	232	269	217
Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, КВГ и пр.)	2177	3164	3422
Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.)	4	25	53
Доля вмешательств/исследований кардиологическим пациентам радиальным доступом (%)	75	79	88

Тяжелое оборудование: 3 рентген- ангиографические установки.

Таблица 67

	Год ввода	Износ (%)
1-я установка	2011	100%
2-я установка	2014	100%
3-я установка	2021	6,7%

Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКСпST составляет в среднем 37 минут, для пациентов с ОКСбпST - в зависимости степени риска.

Среднегодовая нагрузка на 1 врача-специалиста по РХМДЛ составляет по 208 экстренных ЧКВ при ОКС и по 28 плановых ЧКВ.

При ОКС для вмешательств на коронарных артериях в 100 % случаев используются стенты с лекарственным покрытием (производитель Медтроник; Стентоник и Эббот).

Иные операции, которые проводятся в отделении РХДМЛ:

- транскатетерная биопсия миокарда в количестве 17 в год,
- измерение IFR в количестве 64 в год,
- коронарошунтография экстренная и плановая до 245 в год,
- аортография до 2 в год,
- ангиопульмонография до 1 в год,
- ангиография БЦС до 51 в год,
- ангиография сосудов нижних конечностей до 14 в год,
- ангиография сосудов верхних конечностей до 2 в год,
- ангиография сосудов почек до 2 в год,
- ротационная атерэктомия до 2 в год,
- зондирование ВПС до 1 в год,
- ТАВИ до 5 в год,
- стентирование периферических артерий до 14 в год,
- БАП периферических артерий до 4 в год.

Сводные показатели работы отделения РХМДЛ

Таблица 68

Показатели	2022	2023
Количество ЧКВ-процедур в год	2605	2976
- КАГ	2801	2807
- ЧКВ при ОКС / стентирование ствола ЛКА при ОКС	2199/90	2613/108
- ЧКВ при стабильной ИБС / стентирование ствола ЛКА	269	217
- Вмешательства при ОНМК		
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпСТ (представить мин. / макс. значения):	37/50	37/50
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпСТ (представить мин. / макс. значения):	40/70	40/70
Частота осложнений, возникших в ходе проведения ЧКВ больным ОКС, %	0,1%	0,1%
Летальные осложнения, %	0	0
Показатели периоперационной летальности в отчетном году при:	Абс / %	Абс / %
- ОКС	69 /2,1	64 /2,1
- ОИМпСТ,	51 /4,4	49 /1,6
- ОИМбпСТ	18 /0,4	15 /0,5
- плановых вмешательствах	0/0	0/0

Штаты кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ)

Штатная укомплектованность кардиологического отделения с ПРИТ соответствует нормативам, указанным в Приложении № 12 к Порядку оказания медпомощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями,

утвержденными Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н. Работает 23 врача-кардиолога.

Дефицит медицинских кадров: врачей-кардиологов составляет 1 физическое лицо, врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 2 физических лица; среднего медперсонала составляет 4 физических лица. По квалификации- работает 1 д.м.н., 4 к.м.н., врачи высшей квалификационной категории 8 человек (42 %), врачи первой квалификационной категории – 1 человек (37 %), врачи второй квалификационной категории - 5 человек (22 %),

Экстренная ЭхоКГ осуществляется в режиме 24/7. ЭхоКГ фактически проводится на 1 сутки пребывания пациента с ОКС.

Таблица 69

Показатель	Нозология	2021	2022	2023
Летальность	ОКС всего	145	130	131
	ОКСпST	113	86	90
	ОКСбпST	32	44	41

У врачей кардиологов ОРИТ для ОКС имеется наличие тематического усовершенствования по анестезиологии-реаниматологии, лечению острого коронарного синдрома, проведению тромболитической терапии. У врачей анестезиологов-реаниматологов ПИТ/ОРИТ имеются тематические усовершенствования по лечению острого коронарного синдрома - проведению тромболитической терапии. Число госпитализаций пациентов с ОКС в 2023 году составило 3576.

Работа койки в отделении кардиологии

Таблица 70

Показатель	2021	2022	2023
Выполнение плана, %	87	87,9	90,9
Оборот койки, чел/1 койку/год	36,4	29,3	28,3
Занятость койки, дней	310,1	287	309,1

Структура пролеченных больных по основным нозологическим группам

Таблица 71

Наименование болезни	Код по МКБ-10	2022		2023	
		выписано	умерло	выписано	умерло
Болезни системы кровообращения, всего	I00-I99	9369	191	9636	192
диагноз: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89		360	2	354	2
Болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89		9009	189	9282	190
Хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	133	4	80	1
Из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	133	4	80	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	83	0	93	0

Ишемические болезни сердца	I20-I25	5301	158	5818	158
из них: стенокардия	I20	2030	0	2307	0
из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	947	0	1356	0
острый инфаркт миокарда	I21	1643	82	1825	92
повторный инфаркт миокарда	I22	430	48	560	39
Другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	0	0	0	4
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	1198	28	1126	23
из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	780	7	694	10
Другие болезни сердца	I30-I51	3449	26	3189	28
из них: острый перикардит	I30	14	1	6	0
острый и подострый эндокардит	I33	19	1	27	3
острый миокардит	I40	25	3	25	0
кардиомиопатия	I42	198	2	151	5
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	I44.0-I44.3	359	0	416	0
желудочковая тахикардия	I47.2	8	0	4	0
фибрилляция и трепетание предсердий	I48	378	0	239	0
Доля больных хронической сердечной недостаточностью, количество, в % (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении)	I50	1130 12,5%	30 15,9%	1735 17,4%	47 24,4%

Летальность в стационаре за 2021-2023 г.г.

Таблица 72

	2021	2022	2023	Динамика (%)
От всех БСК (%)	189	189	198	+4,7
От всех ИБС (%)	172	158	158	0
От острого и повторного инфаркта миокарда (%)	145	140	134	-4,3
От хронических ИБС (%)	27	28	23	-17,9
От других болезней сердца (%)	17	26	28	+7,7

Алгоритм записи на плановую ЧКВ.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, направляются для 2-го этапа реабилитации в санаторий «Барнаульский» или в кардиологическое отделение №3 на 40 реабилитационных коек.

Алгоритм направления на реабилитацию 2-го этапа: кардиологическое отделение №3 (сразу или в течение 10 дней после ФЦ).

Передача выписки из медицинской карты стационарного больного, перенесшего ОКС, в том числе с проведением ЧКВ, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем выдачи выписки на руки пациенту и выписки рецептов на «кардиопакет» (получение препаратов на 2 года).

Анализ хирургической деятельности по характеру оперативного
вмешательства

Таблица 76

Вид операции	2021		2022		2023	
	Кол-во	Умерло	Кол-во	Умерло	Кол-во	Умерло
Протезирование МК	4		14	1	9	
Репластика МК						
Протезирование АК	27		27	2	53	2
Протезирование МК + пластика ТК	3		12	2	7	
Пластика МК, ТК+АКШ	2		1		3	
Протезирование МК + пластика ТК+удаление тромба ЛП	1		1	1		
Протезирование АК, МК	1		6	1	4	
Протезирование АК + пластика ТК			2		1	
Протезирование АК + пластика МК	1		2		1	
Пластика МК	1		2		3	1
Пластика МК, ТК			2		1	
Протезирование АК, МК, пластика ТК			6	2	2	1
Пластика МК + АКШ	9		3	1	19	1
Протезирование МК, ТК, АоК + пластика ЛП и ПП	1					
Протезирование АК + АКШ	1	1	1			
Протезирование МК + АКШ	21	2	11	2	25	
Протезирование ТК	3		3	1	6	1
Репротезирование клапанов	3		2		3	2
Реоперация Бентала-де-Боно	2		3			
Операция при аневризме аорты Бентала-де-Боно					3	1
Супракоронарное протезирование аорты					5	
Протезирование МК + пластика ТК + АКШ					1	
Пластика ДМПП под ИК	1		2			
Пластика ДМПП + пластика ТК						
Пластика ДМЖП	2		2		1	
Пластика ДМПП + ЧАДЛВ			1	1		
Тромбэктомия из ПП и ЛА						
Перевязка ОАП						

Порядок информирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска об их правах на получение льготных лекарственных препаратов осуществляется врачом устно, информация вносится в выписку, выдаются рецепты. Непосредственно в «АККД» выдаются препараты сроком до 6 месяцев лечения.

Кардиохирургическая помощь оказывается в отделении КХО № 1. В отделении работают 13 врачей-сердечно-сосудистых хирургов, укомплектованность составляет 60,7 % (штатных должностей 19,75), имеют квалификационную категорию – 91,7 %, из них 77 % - высшую, ученую степень к.м.н. - 3, д.м.н. - 1.

Качественные показатели работы отделения за 2021-2023 г.г.

Таблица 73

Показатели	2021	2022	2023
Выполнение плана койко-дня	67,88%	61,09%	84,63%
Работа койки в году	238	207,7	287,73
Поступило больных	830	696	887
Выбыло	817	690	863
Общая летальность	0,17%	2,33%	2,68
Умерло	6	17	24
Оборот койки	21,08	18,21	22,4

Сведения о выбывших больных

Таблица 74

Выбыло	2021	2022	2023
Всего	817	690	863
Городских	588	443	537
г. Барнаул	473	305	333
Др. города края	115	138	204
Сельских	217	234	293
Жители других регионов РФ	12	19	184

Показатели хирургической работы отделения в 2021 - 2023гг

Таблица 75

Показатели	2021	2022	2023
Кол-во операций	836	692	768
Операций на сердце	294	331	469
Послеоперационные осложнения	2,2	2,2	2,4
Гнойные осложнения	нет	Нет	3
Послеоперационная летальность	1,3%	2,4%	2,6
Умерло после операций	6/2 не оперированы	17	21/3 не оперированы
Показатель хирургической активности	99%	99%	99%

В 2023 году пролечено 863 пациента, что на 173 больных больше, чем в 2022 году. Проведено операций 768, что на 76 операций больше, чем в 2022 году. Показатель хирургической активности – 99 %.

Увеличилось количество сочетанных и комбинированных операций, успешных пластик МК.

Аортокоронарное шунтирование (под ИК)					236	
Аортокоронарное шунтирование (под ИК)+ пластика аневризмы	133		154	2	4	
Рекоронарное шунтирование	4		2			
Миксома + АКШ	1					
Миксомы сердца					3	
Миксома + пластика ТК	2		2			
Миксома + пластика МК						
Аортокоронарное шунтирование раб. сердце					83	
Резекция аневризмы ЛЖ	58		55			
Перикардэктомия, удаление кисты перикарда						
Реторако, рестернотомия			2			
Имплантации ЭКС	16		22			
Пульсирующие гематомы						
Зашивание грудины	2		7			
Ложный сустав грудины						
Стернотомия, фенестрация перикарда	2					
Стернотомия, остановка кровотечения (после КАГ)						
Радикальная коррекция Триады			1			
Удаление инородного тела						
Радикальная коррекция АВК						
Прочие (ампутация, лигатуры, ревизия средостения)						
Из них: сочетанные операции (КЭАЭ + АКШ)	5		12		3	
Операции на аорте	9	1	1		8	

Как видно из данной таблицы, диапазон оперативных вмешательств, проводимых в кардиохирургическом отделении, остается достаточно широким. Проводятся высокотехнологические операции при врожденных, приобретенных пороках сердца, при коронарной патологии.

Сосудистые операции

Таблица 77

№	Вид операции	2021	2022	2023
		Кол-во	Кол-во	Кол-во
1.	Каротидная ЭАЭ	59	61	89
2.	Редрессация ВСА			
3.	Флебэктомия	186	110	52
4.	РЧК вен	228	139	154
5.	ЭАЭ из бедренной артерии	2	7	1
6.	Тромбоэмболэктомия из БА	1		
7.	ТЭАЭ из артерий н/кон		5	
8.	Профундопластика ксеноперикардом			1
9.	Ангиопластика бедренной артерии			
10.	Тромбэктомии			1
11.	Периартериальная симпатэктомия, декомпрессия ВСА			
12.	Периартериальная симпатэктомия, декомпрессия ПБА, ПА			
13.	Перевязка ПБВ			
14.	БПШ	2	2	1

Выполнение плана ВМП по ОМС

Таблица № 78

Группа ВМП	Операция	Выполнено за 2021	Выполнено за 2022	Выполнено за 2023
36	1 стент с пST	530	559	554
37	2 стента с пST	287	247	304
38	3 стента с пST	139	116	112
39	1 стент бп ST	438	644	830
40	2 стента бпST	233	329	417
41	3 стента и более бп ST	125	164	209
42	ХИБС	216	195	216
43	ЭКС (однокамерные)	289	93	256
45	ЭКС (двухкамерные)	402	678	409
46	АКШ под ИК	82	149	235
Всего		2738	3174	3542

Выполнение плана ВМП (бюджет) за 2021 – 2023 годы

Таблица 79

отделение	план квот	Выбыло за 2021	Выбыло за 2022	Выбыло за 2023
КХО №1	АКШ	120	70	87
	Клапаны	85	100	136
	Операции на аорте	5	5	10
итого		210	175	233

По итогам 2023 года объемы оперативных вмешательств с применением ИК увеличились на 58 операций.

Кардиохирургическое отделение № 2

В отделении работают 2 врача-сердечно-сосудистых хирурга, укомплектованность - 100 % (штатных должностей -2,0), коэффициент совместительства - 1,0. Имеют квалификационную (высшую) категорию - 50 %. Отделение специализируется на хирургическом лечении сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции.

Основные показатели работы отделения

Таблица 80

Год	Поступило больных	Выбыло, из них умерло	Летальность	Проведено к/дней, % выполнения плана	Средняя занятость койки	Оборот койки
2021	790	827/9	1.1	8344/81.8	278.13	29.1
2022	985	992/14	1.4	9159/87.2	305,3	33,6
2023	928	937/9	0,96	8708/85.7	290.3	31.4

Показатели работы отделения стабильные в течение 3-х лет. В 2023 г. отмечается уменьшение летальности 0.45 %.

Имплантации ЭКС за 2021-2023 гг.

Таблица 81

	2021	2022	2023
AV блокады 1-2 степени	101	107	90
ППБ (варианты QRS)	255	260	317
Блокады ножек Пучка Гиса	2	4	17
Синдром слабости синус. Узла	253	238	180
Трепетание, фибрилляция предсердий	94	87	89
Врожденная сердечная блокада	1	0	0
Всего первичных ЭКС	499	512	581
Замены ЭКС	207	184	112
Всего	706	696	693

Показатели объемов также стабильные в течение 3-х лет. При этом на 1 жителя региона количество ЭКС превышает среднероссийский показатель.

В отделении имеется лаборатория чреспищеводных электрофизиологических исследований. На базе отделения функционирует краевой консультативно-диагностический центр мониторингирования ЭКГ и АД, где выполняется более 13 тыс. исследований в год. В составе центра кабинет холтеровского мониторингирования ЭКГ и АД, лаборатория электрофизиологических исследований и электрокардиостимуляции (ЭФИ и ЭКС). Проводится проверка функции аппаратов ЭКС всех моделей, марок и

производителей.

Отделение функциональной диагностики

В отделении на 14.25 врачебных ставках занято 12 физических лиц, укомплектованность врачами составляет - 84,2 %, коэффициент совместительства 1,3. Средний медперсонал работает на 15 ставках - 14 физических лиц, что составляет, укомплектованность 93,3 %, коэффициент совместительства 1,3.

Пациентам кардиологического профиля проведено:

Таблица 82

Исследования	2021	2022	2023
ЭКГ, абс	94317	107283	105459
ЭхоКГ, абс	17326	20494	29745
ВЭМ, абс	4980	5173	4907
тредмил-тест, абс	146	177	99
стресс-ЭхоКГ, абс	-	-	42
суточное мониторирование ЭКГ	10361	11661	12522
суточное мониторирование АД	2078	1806	1069
УЗДГ периферических артерий	9114	9904	9918
УЗДГ сонных артерий	325	520	335

За период 2023 г. увеличилось на 45 % количество ЭХО КГ, что определяет доступность данного исследования в МО 3-го уровня, так же коек ХСН в КО№ 2, и выполнения ЭХО КГ в круглосуточном режиме согласно стандартам и клиническим рекомендациям по ведению больных с ОКС.

Лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови проводят всем пациентам с ОКС кардиологического профиля: 5410, показатели липидного спектра крови исследуют всем пациентам кардиологического профиля, до 8000 в год.

Уровень натрийуретического пептида в крови определяют при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН. Количество проведенных исследований в год - 2500.

Внутрибольничная информационная система.

Наименование медицинской информационной системы (МИС). Разработчик: КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно аналитический центр», год внедрения: 01.01.2013. В учреждении завершено внедрение электронной истории болезни стационарного больного. В поликлинике при учреждении ведется электронная амбулаторная карта. МИС учреждения содержит систему поддержки принятия врачебных решений. МИС учреждения с МИС региона интегрирована. Информация о выписанных пациентах в амбулаторные МО по месту жительства автоматически через единую региональную МИС передается.

Первичное сосудистое отделение КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийска» без ЧКВ

В зоне обслуживания ПСО проживает около 332 тыс. населения, включая в себя обслуживание г. Бийска и прилегающих 15 районов. ПСО имеет кардиологическое отделение на 58 коек, 6 коек ПРИТ, отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии, кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики; клиническая и биохимическая, а также иммунная лаборатории. ПСО выполняет дистанционно консультативную работу пациентов с ОКС из прикрепленных районов. Пациенты с ОКС составляют 50% от всех госпитализированных в кардиологическое отделение. При поступлении больного с ОКС соблюдаются временные точки внутри стационара, регламентированные порядком оказания помощи при ОКС. Внутрибольничная маршрутизация пациентов с ОКС предполагает госпитализацию в ПРИТ. Проводится определение уровней маркеров повреждения миокарда (тропонин высокочувствительный, МВ КФК, тропонин), тромболитическая терапия проводится, двойная антиагрегантная терапия проводится в соответствии с рекомендациями. Среднее время пребывания больного с ОКС в отделении для перевода в РСЦ составляет от 6 до 18 часов, за 2021 год было переведено 44,3% пациента с ОКС. Средний показатель летальности в КО в 2020 году – 2,7%. Летальность от ОКС – 7,4%; у больных с ОКСп ST – 9,8%, ОКСбп ST – 3,7%.

Показатели работы за 2023 год

Таблица 83

№ п/п		нарастающим итогом с 01.01.2023
1	число коек в отделении всего, в том числе:	30
1.1	кардиологические	30
2	пролечено пациентов всего, в том числе:	64
2.1	сельских жителей	11
2.2	трудоспособного возраста	14
2.3	выписано	7
2.4	переведено в другие стационары	52
2.5	выписано пациентов с ОКС (120.0.121.122, 124) всего (из стр 2), из них:	7
2.5.1	нестабильная стенокардия (120.0)	4
2.5.2	острый инфаркт миокарда (121)	3
2.5.2.1	с подъемом сегмента ST	3
3	из пролеченных - умерло всего, в том числе:	5
3.1	трудоспособного возраста	1
3.2	ОКС (120.0.121.122,124) всего (из стр 2), из них:	5
3.2.1	повторный инфаркт миокарда (122)	5
3.2.1.1	с подъемом сегмента ST	5

В течение 2022- 2023 гг. произошло существенное снижение количества поступающих больных с ОКС, в том числе с ОИМ, что связано с открытием отделения сердечно-сосудистой хирургии ООО «КатЛаб», куда направляются пациенты с ОКС высокого риска. Увеличилось количество пациентов с различными формами хронической сердечной недостаточности.

Отделение сердечно-сосудистой хирургии ООО «КатЛаб»

С 2019 года на базе «ЦГБ» функционирует ООО «КатЛаб Алтай» - круглосуточный стационар на 19 коек, палата ПРИТ на 3 койки. Работает 13 врачей, 13 средних медицинских работников. 81 % медицинского персонала имеют квалификационные категории и 92 % сертификаты специалистов. Работа койки в 2020 году - 209,2. Общая летальность 5,8 %. Средний койко-день - 9, оборот койки - 22. Количество больных с ОКС 413, летальность при ОКС 5,8%. Пролечено за 2020 год 242 пациента с ОКСпСТ - 58,7 %, 171 пациент с ОКСбпСТ 41,1 %, 3 пациента с ХИБС - 0,72 %. За время работы было установлено 335 стентов.

За 2021 год поступило 656 пациентов с ОКС, из них с инфарктом миокарда - 464 пациента, ОКСпСТ- 361 пациент; ОКСбпСТ- 254 пациента. ТЛТ проведена у 62 пациентов (15,2%), из них 55 догоспитально. ЧКВ+ТЛТ - 59 пациентов (16,3 % - фармакоинвазивная стратегия). Первичная ЧКВ 280 на ОКСпСТ (77,5 %). На ОКСбпСТ проведено 212 ЧКВ (83,5 %) Летальность от ИМ 5,6 %.

За 2022 год поступило 994 пациента с ОКС, из них с инфарктом миокарда - 532 пациента, ОКСпСТ-408 пациентов; ОКСбпСТ- 585 пациентов. ТЛТ проведена у 95 пациентов (23,3%), из них 91 догоспитально. ЧКВ+ТЛТ - 88 пациентов (21,6 % - фармакоинвазивная стратегия). Первичная ЧКВ 270 на ОКСпСТ (66 %). На ОКСбпСТ проведено 339 ЧКВ (57,9 %) Летальность от ИМ 9,8 %.

За 2023 год данные не предоставлены.

Первичное сосудистое отделение КГБУЗ «Городская больница № 2,
г. Рубцовск» с ЧКВ 24/7

Зона обслуживания ПСО включает г. Рубцовск и прилегающие районы 266 тыс. взрослого населения. В составе ПСО № 4 функционируют: неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение) на 50 коек из них 10 реанимационных; отделение кардиологии на 50 коек; отделение лучевой диагностики с кабинетами (№ 2) компьютерной томографии.

ПСО выполняет дистанционно консультативную работу пациентов с ОКС из прикрепленных районов. Дистанционно проводится анализ ЭКГ, передаваемый бригадами СМП из прикрепленных районов.

С 01.03.2020 ПСО функционирует, как центр ЧКВ. Пациенты с ОКС составляют 48,7% от всех госпитализированных в кардиологическое отделение. При поступлении больного с ОКС соблюдаются временные точки внутри стационара, регламентированные порядком оказания помощи при ОКС. Внутрибольничная маршрутизация пациентов с ОКС предполагает госпитализацию в ПРИТ.

Основные качественные показатели работы

Таблица 84

Показатель	2021	2022	2023
Плановое количество койко-дней	18132	17803	15978

Фактическое количество койко-дней	14274	16696	20535
Процент выполнения плана койко-дня	78,7	93,8	128,5 %
Количество выбывших больных	2246	2445	3023
Пролечено трудоспособных	519	501	774
% пролеченных трудоспособных	23,1	20,5	25,6
Пролечено работающих	438	420	498
% пролеченных работающих	19,5	17,2	16,5
Занятость койки	285,1	316	342,2
Среднее число дней работы койки	42,3	49,0	50,0
Ср. пребывание больного в МРКО	6,6	6,4	6,7
Количество повторно госпитализированных больных	9	7	24
% повторно госпитализиров. больных	0,4	0,3	0,8
Поступило экстренных больных	2208	2398	2932
% экстренных	98,3	98,1	97,0
Пролечено сельских больных - всего	731	867	953
% пролеченных сельских больных	32,5	35,5	31,5
Направлено в ККБ	66	3	5
Направлено в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	22	3	59
Тромболитическая терапия (от всех ОИМ)	71 (17,06%)	59 (15,6%)	70 (18,7%)
Тромболитическая терапия от всех ОИМ) на до госпит. этапе	47 (11,3%)	39 (10,3 %)	47 (12,8%)
Тромболизис + ЧКВ	71 (6,4%)	59 (5,5%)	70 (5,4%)
Тромболитическая терапия (ТЭЛА)		50 (12,6 %)	49 (11,0%)
Проведено диагностических КАГ	8 (14,0%)	7 (20,6 %)	9 (25,7%)
Стентирование коронарных артерий	652 (59,7%)	899 (84,3%)	703 (54,6%)
Выписано кардиопакетов пациентам с ОИМ, а также получившим ВМП	312 (47,6%)	397 (37,2 %)	446 (34,6%)
Отказано	142 (34,1%)	351 (65,1 %)	375 (63,5%)

Анализ пролеченных пациентов с ОКС за 2023 год в сравнении
с 2021 – 2022 гг

Таблица 85

Показатель	2021 год	2022	2023
всего пролечено	2445	3023	3023
число госпитализированных с ОКС всего	2246	2445	1288 (42,6 %)
число госпитализированных с ИМ	1093 (48,7 %)	1066 (43,6 %)	367 (12,1 %)

из них трудоспособного возраста	416 (18,5 %)	377 (15,4 %)	95 (25,9 %)
из них с/жители от общего числа ИМ от общего числа ИМ	107 (25,7 %)	96 (25,5 %)	192 (52,3 %)
число госпитализированных с нестабильной стенокардией	218 (52,4 %)	204 (54,1 %)	921 (30,5 %)
из них трудоспособного возраста	677 (30,1 %)	689 (28,2 %)	209 (22,7 %)
из них сельские жители от общего числа ИС	151 (22,3 %)	144 (20,9 %)	344 (37,3 %)
число переведенных с ОКС на 3 уровень	241 (35,6 %)	263 (38,2 %)	1147 (89,1 %)
число переведенных с ОИМ от общего числа ИМ 3 уровень 62 ККБ + 655 ко	717 (65,6 %)	896 (84,1 %)	210 (57,2 %)
число переведенных с ОКС с 1 на 2 уровень. от общего числа ОКС ЦРБ Рубцовского округа	332 (79,8 %)	234 (62,1 %)	536 (41,6 %)
число умерших от ИМ	459 (42, %)	467 (43,8 %)	31 (8,4 %)
из них ИМ+ЧКВ+стент	35 (8,4 %)	15 (4,0 %)	13 (3,5 %)
из них сельские от общего кол-ва умерших ИМ	7 (1,7 %)	5 (1,3 %)	14 (3,8 %)
трудоспособные	12 (34,3 %)	8 (5,3 %)	5 (1,4 %)
проведено ТЛТ всего	---	2 (13,3%)	70 (19,1%) от всех ОКС 5,4 %
из них на догоспитальном этапе	71 ИМ (17,1 %) ОКС (6,5 %)	59 (15,6 %) от всех ОКС 5,5 %	47 (12,8 %) от всех ОКС 3,5 %
направлено в РСЦ АККБ	47 ИМ (11,3 %) ОКС 4,3 %	39 (10,3 %) от всех ОКС 3,6 %	5 (0,4 %)
АККД	64 2,8 %	3 0,1 %	59 (4,6 %)

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

Таблица 86

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год
Всего случаев	652 (59,7 %) с 01.05. - 31.12. 2020	899 (84,3 %)	1147 (89,1 %)
проведено КАГ диагностические от всех ОКС	340 (52,1)	502 (55,8 %)	684 (53,2 %)
ВМП (ЧКВ+стентир) лечебные	312 (47,9 %)	397 (44,2 %)	446 (34,6 %)
КАГ + БАП			17 (0,9 %)
из них с/ж от кол-ва ВМП	159 (49,2 %)	213 (53,6 %)	220 (49,5 %)
ВМП при ОИМ от общего числа ИМ	176 (54,5 %) 159 к/о, 17 м/о	234 (62,1 %) из них м/о 19 (8,1 %)	210 (57,2 %) с пST 192 (91,4 %) без п. ST 18 (8,6 %)
из них ИМ с/ж	107 (60,1 %)	132 (56,4 %)	123 (58,6 %)
ВМП из п/покоя от общего числа ВМП	224 (71,8 %)	335 (84,3 %)	384 (86,5 %)

из них ВМП + ТЛТ от общего числа ИМ	24 (7,4 %)	50 (13,3 %)	49 (11,0 %)
выписаны кардиопакеты	142 с 01 июля 2020	351 (65,1 %)	375 (62,2 %)
отказано	58	188 (34,9 %)	226 (37,8 %)
		пролечено 377 ИМ + стент ИС 162 = 539	пролечено 367 ИМ + стент ИС 236 = 603

1.5.2. Ведение в Алтайском крае баз данных регистров, реестров больных с сердечно –сосудистыми заболеваниями

С 2002 года на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» ведется федеральный регистр пациентов с АГ, ИБС, ХСН. В 2019 году численность пациентов, включенных в регистр, составила 4 500 человек. Регистр ХИБС ведется с 2014 года, на 2022 год численность пациентов, включенных в регистр, составила 19 000 человек. Данный регистр применяется для отбора пациентов на оперативное лечение.

Федеральный Регистр пациентов с сахарным диабетом ведется главным внештатным эндокринологом Алтайского края с 2003 года и включает категории пациентов с сочетанной патологией (СД+ИБС+ХСН), в регистре 98000 пациентов.

Ведение краевого регистра пациентов с ХСН регламентировано приказом Минздрава Алтайского края от 04.02.2020 № 18 «О выявлении и диспансерном наблюдении больных с хронической сердечной недостаточностью». За период 2020 - 2022 года был создан предрегистр с данными 1400 пациентов, за 2021 год было внесено 353 пациента с верифицированным диагнозом в Региональном центре ХСН, за 2022 было внесено 632 пациента. Единой электронной базы для данного регистра нет, в настоящее время ведение осуществляется по стандартной форме в программе EХСЕЛ. Ведение регистра ХСН осуществляется в Региональном центре ХСН, в КГБУЗ «Павловская ЦРБ», в КГБУЗ «Городская больница № 2 г. Бийска»; в КГБУЗ «Каменская межрайонная больница», в КГБУЗ «Центральная городская больница г. Бийска». По данным ТФОМС за 2022 год (застрахованные с кодами I50.0-I50.9) были проанализированы данные 3170 человек: наличие сопутствующих заболеваний, госпитализаций, вызовов скорой медицинской помощи.

В 2023 году - по данным информационных систем в крае внесено 1171 человек с кодом диагноза ХСН - I 50.0. Дополнительно по данным медицинских организаций в индивидуальных таблицах, ведущихся в лечебных учреждениях, находятся 2202 пациента, которым осуществляется диспансерное наблюдение.

Регистр пациентов с фибрилляцией предсердий (I48.0) инициирован с 2020 года, его ведение регламентировано Приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.16.2021 № 498 «Об оказании помощи пациентам с нарушениями ритма сердца в Алтайском крае в плановой форме».

На 12.2022 года в регистре (ведется в программе EXCEL) 9488 пациентов с ФП. Ведение Регистра осуществляется в 23 медицинских организациях Алтайского края, контроль антикоагуляции, своевременное направление на консультацию кардиолога.

Регистр пациентов с легочной артериальной гипертензией, коды по МКБ 10 - I 27.0, I 27.8. В регистре 51 пациент с целью контроля клинического состояния, обеспечения лекарственными препаратами, своевременного консультирования в Федеральных центрах.

Регистр пациентов высокого риска ведется на основании Распоряжения Министерства здравоохранения Алтайского края от 18 марта 2020 года № 214, ведение регистра осуществляют АКГУП «Аптеки Алтая». Коды по МКБ -10 - I 20.0, I 21.0, I 21.1, I 21.2, I 21.3, I 21.4, I 21.9, I 22.0, I20.1, I20.8, I 25.2; I 25.8, I45.6, I47.0, I47.1, I47.2, I 48.0, I48.1, I 48.2, I48.3, I48.4, I49.0, I49.1, I49.1, I49.2, I 49.3.

За 2020 год в Регистр было внесено 11000 пациентов, в 2021 году - 10900 пациентов, в 2022 году - 11832 человека, в 2023 году - 280169 человек.

1.5.3. Реализация в Алтайском крае специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В крае функционирует структура, обеспечивающая деятельность по обучению здорового образа жизни населения и профилактике неинфекционных заболеваний, в которую входят КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», 11 отделений и 74 кабинета медицинской профилактики, 2 центра здоровья для детского и взрослого населения, 4 центра здоровья для взрослых. Во всех медицинских организациях, участвующих в проведении диспансеризации взрослого населения, работают отделения или кабинеты медицинской профилактики.

С целью формирования единой профилактической среды мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний проводятся на постоянной межведомственной основе согласно концепции стратегий профилактики: популяционной, стратегия высокого риска и вторичной профилактики.

Мероприятия по профилактике и раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний. На сайте КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» размещены вебинары по популяционной профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, записанные ведущими специалистами Алтайского края для самостоятельного изучения по темам:

- «Инсульт: клинические проявления, первая помощь, профилактика». Федянин Сергей Александрович – заведующий, врач-невролог высшей категории, кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения Алтайского края.
- «Острое сердечно-сосудистое событие». Ефремушкина Анна Александровна — доктор медицинских наук, главный внештатный специалист кардиолог.

- «Стрессоустойчивость» - это умение контролировать и управлять своим эмоциональным состоянием. Юсупходжаев Ростислав Валерьевич - врач - психотерапевт.

Участие в проекте: «Дистанционное наблюдение больных с артериальной гипертензией с использованием персональных телемедицинских изделий (GSM-тонометров).

25.01.2023 Интервью для телеканала «Катунь 24» на тему: «Реализация проекта здоровое сердце ребенка».

18.05.2023 Проведение урока здоровья для учащихся 1 курса КГБПОУ «Международный колледж сыроделия» на тему: «Профилактика вредных привычек: курение».

01.08.2023 Участие в совещании министра здравоохранения Алтайского края Д.В. Попова по теме «Диспансерное наблюдение пациентов с БСК».

13.08.2023 Проведение тренинга по здоровой физической активности в рамках фестиваля «Стиль жизни-здоровье 2022г.» на тему: «Скандинавская ходьба».

14.09.2023 Проведение урока здоровья для учащихся 7 класса СОШ №1 в рамках реализации проекта «Здоровое сердце ребенка» на тему: «Правильное питание».

Ежемесячно выпускается краевая медицинская газета «Мы и здоровье». Ведется активное взаимодействие как с федеральными, так и с региональными средствами массовой информации. За 12 месяцев выпущено 12000 экземпляров.

Проводится работа в сотрудничестве с краевыми и федеральными информационными теле и радио каналами («Катунь 24», «Россия 1», «Русское радио», «Ретро FM» и другие). Проведено за 12 месяцев 43 интервью о здоровом образе жизни, о правильном питании, диспансеризации, профилактике табакокурения, чрезмерном употреблении алкоголя.

На постоянной основе проводится информационная работа в социальных сетях, открыта страничка в «Одноклассниках», «ВКонтакте» где систематически публикуются посты с полезной информацией, новости о тематических днях ВОЗ, график проведения профилактических осмотров на открытых площадках города.

На сайте КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской» размещены вебинары по популяционной профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, онкологических заболеваний, профилактике ХНИЗ, записанные ведущими специалистами Алтайского края для самостоятельного изучения по темам: «Принципы здорового питания», «Физическая активность», «Тревога и страх», «С заботой о здоровье женщины», «Первая помощь, взаимопомощь, самопомощь, направленная на восстановление или сохранение жизни пострадавшего», «Техника скандинавской ходьбы», «Движение это жизнь», «Место, где нет тревоги и стресса». За 12 месяцев 2023 года проведены следующие массовые акции профилактической направленности: «Всемирный день здоровья», «Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией», «Всемирный День

без табака», «Всероссийский День физкультурника», «Всемирный день сердца». Активное участие в организации и проведении массовых мероприятий принимают волонтеры, студенты ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для освещения программных мероприятий организована работа со СМИ, подготовлено 118 информационных материалов для печатных СМИ и сайтов органов исполнительной власти, том числе для Министерства здравоохранения Российской Федерации (региональные новости); Министерства здравоохранения Алтайского края, администрации города Барнаула, муниципальных изданий; КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Число посещений центров здоровья за 12 месяцев 2023 г. составило 71193 человека, из них 27927 – дети, в том числе 40300 человек мобильные центры здоровья КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», из числа взрослых граждан, обратившихся в центры здоровья, выявлено здоровых – 33,2 %, с факторами риска развития заболеваний – 66,8 %. Среди детей, обратившихся в центр здоровья, выявлено здоровых 31,7 %, с факторами риска – 68,3 %. В школах здоровья обучено 47,7% обратившихся взрослых граждан и 73,1 % детей. Краткое профилактическое консультирование было проведено 100 % обратившимся.

Реализация мероприятий регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения». В целях повышения доступности медицинской помощи лицам старших возрастных групп, «Мобильный центр здоровья» КГБУЗ «Краевой Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» осуществляет выездную работу с целью выявления и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний среди граждан старшего поколения (ФАПы, местное отделение союза пенсионеров России в г. Барнауле, территориальные органы самоуправления, рынки, торговые центры, библиотеки края, и др.). На каждого обследованного были оформлены паспорта здоровья с индивидуальными рекомендациями по ведению здорового образа жизни, в соответствии с полученными результатами обследования. Осмотрено за данный период 48966 человек.

В Алтайском крае существует программа для больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.02.2020 № 18 «О выявлении и диспансерном наблюдении больных с хронической сердечной недостаточностью» был утвержден алгоритм взаимодействия краевых медицинских организаций при оказании медицинской помощи больным с ХСН, отработаны показания для диспансерного наблюдения и консультаций данной категории пациентов, схема маршрутизации пациентов с ХСН на территории Алтайского края для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной помощи; схему прикрепления

муниципальных районов Алтайского края к отделениям реанимации краевых медицинских организаций.

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 19.05.2021 № 217 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью плановой форме в Алтайском крае» (далее – Приказ № 217) утвердил структуру службы по оказанию медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью; созданные рекомендуемые положения о Региональном центре, межрайонном центре по лечению пациентов с ХСН, об амбулаторном центре; разработаны чек-листы телемедицинской консультации патронажной службой амбулаторных пациентов с ХСН; выбраны лечебные учреждения для организации центров по лечению пациентов с ХСН; разработана маршрутизация пациентов для планового наблюдения данной категории пациентов.

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

В Алтайском крае утвержден паспорт регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», согласно которому планируется подключение к сети Интернет всех ФАПов к 2021 году; внедрение во всех медицинских организациях МИС, интегрированную в ЕГИСЗ, к 2022 году; подключены все медицинские организации и их подразделения (включая ФАП, подключенные к сети Интернет) к ИС «Телемедицинские консультации» субъекта, централизованной системе «Лабораторные исследования», «Центральный архив медицинских изображений» - в 2022 году.

В Алтайском крае с 2015 года функционирует региональная информационная система «Открытая скорая помощь», работающая по облачной технологии через веб-интерфейс. Данная система внедрена на территории Алтайского края за исключением территорий, обслуживание которых осуществляется КГБУЗ «ССМП, г. Барнаул».

В медицинских организациях функционирует единая региональная медицинская информационная система АРМ «Поликлиника» (включая «АРМ Стационар», РМИС) (приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 22.06.2012 № 699; письмо Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 28.11.2013 № ПЛУ/295). Посредством РМИС осуществляется работа с электронным расписанием врачей, ведется электронная медицинская карта (структурированный протокол осмотра с возможностью применения усиленной квалифицированной электронной подписи врача), формируются электронные направления на анализы и обследования, осуществляется контроль и автоматизация прикрепленного населения, учет диспансерных и профилактических осмотров пациентов,

формирование статистических отчетных форм и реестров ОМС, работа с электронными заявками и направлениями на госпитализацию, работа приемного отделения стационаров, интеграция с системой льготного лекарственного обеспечения. Все модули РМИС полностью интегрированы с Единым порталом государственных услуг и функций (ЕПГУ). Медицинские организации 3-го уровня подключены к системе ВЦМК «Защита» и ЕГИСЗ.

Центры проведения телеконсультирования функционируют на базе административно-управленческих подразделений медицинских организаций. На основании локального приказа КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» от 21.12.2020 № 225 «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» заведующие профильных отделений назначены ответственными за организацию телемедицинских врачебных консультаций стационарных больных согласно профилю. Заведующая диспансерным отделением назначена ответственной за организацию проведения телеконсультирования диспансерных больных.

Далее осуществляется последующий дистанционный контроль за выполнением данных в ходе телемедицинского консультирования рекомендаций по вопросам диагностики и лечения. КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» к сети ВЦМК «Защита» подключен. Телемедицинская связь «головной» медицинской организации 3 уровня с региональными медицинскими организациями 2 уровня осуществляется посредством портала: mis.22m22.ru, Microsoft Linc.

Работа с региональными медицинскими организациями в сфере дистанционного взаимодействия по вопросам кардиологии ведется по текущей потребности. Телемедицинская связь «головной» медицинской организации 3 уровня с региональными медицинскими организациями 2 уровня осуществляется посредством собственной платформы (BigBlueButton) в корпоративной сети.

В медицинских организациях Алтайского края функционирует 249 автоматизированных рабочих мест (форма № 30_Край) для проведения телемедицинских консультаций, подключенных к системе ЕГИСЗ.

Число проведенных ТМК врач-врач за 2023 год всего 536, плановых – 105, экстренных – 17, неотложных – 14.

Работа с Федеральными Национальными медицинскими исследовательскими центрами

Дистанционное взаимодействие с ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России по диагностике и лечению больных ведется по текущей потребности.

В 2023 году в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» было проведено 704 (в 2022 году - 559) документированные телемедицинские консультации по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», проведенные через ВЦМК «Защита» с другими федеральными НМИЦ МЗ РФ: ФГБУ

«Национальный исследовательский медицинский центр ССХ им. А.Н. Бакулева», ФГБУ «Национальный исследовательский медицинский центр им. В.А. Алмазова», ФГБУ «Национальный исследовательский медицинский центр трансплантологии и искусственных органов им В.И. Шумакова», ФГБУ «Национальный исследовательский медицинский центр им. Е.Н. Мешалкина». Количество больных по профилю «кардиология», которые в результате телемедицинской консультации с ФГБУ НМИЦ были переведены в другую медицинскую организацию для продолжения лечения составило 37 пациентов.

Отдел телемедицинских технологий функционирует на базе «ККБ» как отдельное структурное подразделение, создан согласно приказу Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 21.04.2008 № 297. Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю. Экстренные телемедицинские консультации по вопросам диагностики и лечения по профилю «кардиология» в выходные и праздничные дни и в ночное время не проводятся. Телемедицинское консультирование в медицинской организации 3 уровня проводится централизованно (врачебные консультирования проводятся в отдельном помещении). В плановых телемедицинских консультациях по профилю «кардиология» по вопросам диагностики и лечения участвуют врачи отделений: кардиологии, кардиохирургии, сосудистой хирургии.

В экстренных телемедицинских консультациях по профилю «кардиология» по вопросам диагностики и лечения участвуют врачи отделений: кардиологии, кардиохирургии, сердечно-сосудистой хирургии, кардиореанимации. Ведется общий учет количества проведенных телемедицинских консультаций по вопросам диагностики и лечения. Результаты плановых и экстренных телемедицинских консультаций по профилю кардиология оформляются протоколами телемедицинской консультации или медицинским заключением, присланными НМИЦ в 2-х экземплярах и вносятся в бумажную медицинскую карту стационарного больного и один экземпляр остается в отделе телемедицинских технологий.

Последующий дистанционный контроль за выполнением данных в ходе телемедицинского консультирования рекомендаций по вопросам диагностики и лечения проводится. Медицинская организация 3 уровня к сети ВЦМК «Защита» подключена.

В «АККД» организован дистанционный диагностический центр, оказывающий по телефону консультативную помощь другим медицинским организациям, бригадам СМП. В учреждении имеется служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых из районных центров (до 90 ЭКГ в день, 2700 ЭКГ в месяц, 23420 в год), направляемых бригадами СМП (до 60 ЭКГ в день, до 1700 ЭКГ в месяц). Иные формы дистанционной работы по профилю «кардиология»: консультирование по телефону пациентов по типу «врач-врач» или «врач- пациент» РЦ ХСН (до 200 в месяц), консультирование в центре антикоагуляционной терапии пациентов, находящихся на антикоагулянтах.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций Алтайского края

Специализированная первичная медико-санитарная помощь населению при БСК оказывается врачом-кардиологом по территориально-участковому принципу. В 61 подразделении медицинских организаций организовано 69 кардиологических кабинетов. С учетом численности взрослого населения расчетная потребность во врачах-кардиологах для амбулаторно-поликлинической помощи составляет не менее 91 специалиста.

В крае на 01.01.2021 штатных должностей врачей-кардиологов всего – 287,5 (в 2019 году – 279), из них занятых 214,5, (в 2019 году – 202,0) физических лиц – 168 (в 2019 году – 169). Укомплектованность составляет 58 %. (в 2019 году – 60,6 %). Таким образом имеет место увеличение на 3 % количества штатных должностей врачей-кардиологов, при уменьшении количества физических лиц и уменьшении на 2,6 % укомплектованности специалистами данного профиля.

Обеспеченность врачами-кардиологами региона за 2020 год составляет 0,92 на 10 тыс. взрослого населения, что на 5,7 % ниже среднероссийского показателя (0,99) и на уровне среднего значения по Сибирскому федеральному округу (0,92).

В 2020 году в амбулаторно-поликлинических подразделениях края штатных должностей врачей-кардиологов – 85,5 единиц (2019 год – 96,75), занятых – 55 (2019 год – 59,25), физических лиц – 50 (2019 год – 58). Укомплектованность – 58,4 % (2019 год – 59,9 %), коэффициент совместительства – 1,1 (2019 год – 1,0).

В 2020 году в стационарных подразделениях края штатных должностей врачей-кардиологов – 197,75 единиц (2019 год – 96,75), занятых – 159 (2019 год – 59,25), физических лиц – 118 (2019 год – 58). Укомплектованность физическими лицами – 59,7 % (2019 год – 59,9 %), коэффициент совместительства – 1,3 (2019 год – 1,3).

В 2022 году число кардиологов в Алтайском крае 172 человека (в 2021 г. – 170, в 2020 г. – 169), из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 51 человек (в 2021 году – 51 человек), в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях 169 человек (в 2021 году – 119 человек). Рост обеспеченности кардиологами в сравнении с 2021 годом – с 59,9 до 63,9, обеспеченность составляет 0,73.

Имеют высшую квалификационную категорию 58 человек (в 2021 году – 57 человек), первую – 37 человек (в 2021 году – 30 человек), вторую – 14 человек (в 2021 году – 17 человек). Имеют сертификат специалиста 146 человек (в 2021 году – 162), свидетельство об аккредитации 37.

В 2023 году число кардиологов в Алтайском крае 166 человек, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях 49 человек (в 2022 году – 51 человек), в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях 117 человек (в

2022 году 169 человек). Снижение обеспеченности кардиологами в сравнении с 2022 годом - с 63,9 до 60,3, обеспеченность составляет 0,77.

Имеют высшую квалификационную категорию 54 человека (в 2022 году 58 человек), первую - 35 человек (в 2022 году - 37 человек), вторую 12 человек (в 2022 году - 14 человек). Имеют сертификат специалиста 146 человек (в 2022 году - 146), свидетельство об аккредитации 58.

Расчетные показатели кадровой обеспеченности медицинских организаций субъекта в 2022 и 2023 г.г.

Таблица 87

	Укомплектованность ставок физическими лицами (%)		Коэффициент совместительства		Кадровый дефицит/профицит* (чел.)		Обеспеченность населения субъекта (на 10 тыс)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Врачи - всего	60,3	60,7	1,3	1,3	-1583	-1583	33,8	36,4
анестезиологи реаниматологи	49,0	48,3	1,7	1,7	-79	-79	2,37	2,49
кардиологи	63,9	63,4	1,3	1,3			0,73	0,77
по рентгенэндovasкулярным диагностике и лечению	50,9	51,3	1,6	1,5	-3	-3	0,1	0,12
скорой медицинской помощи	56,4	54,2	1,5	1,4	-93	-93	0,7	0,73
ультразвуковой диагностики	54,7	57,1	1,4	1,4			1,12	1,26
функциональной диагностики	57,3	57,4	1,4	1,3			0,8	0,89
хирурги сердечно-сосудистые	54,3	57,8	1,6	1,5	-19	-19	0,16	0,17
фельдшеры	67,3	69,0	1,3	1,2	-200	-200	9,77	12,2
из них: фельдшеры скорой медицинской помощи	63,4	61,5	1,4	1,4	-116	-116	5,66	5,82

* Кадровый дефицит - количество физических лиц, необходимых для укомплектования вакантных должностей при условии работы с коэффициентом совместительства не выше 1,25. Кадровый дефицит проставлен из расчета потребности во врачебных кадрах, по методике утвержденной приказом Минздрава России от 29.11.2019 № 974 «Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах» с учетом объемов оказания медицинской помощи.

Таблица 88

Наименование должности	Число должностей в целом по Алтайскому краю	Обеспеченность на	Из них	
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

	штатных	заняты х	число физ. лиц		штатных	занятых	число физ. лиц	штатны х	занятых	число физ. лиц
Врачи										
анестезиологи-реаниматологи	1466.00	916.75	532	2.3	11.50	4.00	2	1358.25	853.25	502
кардиологи	284.00	222.75	170	0.7	78.25	53.50	51	201.00	168.50	119
неврологи	531.50	394.00	304	1,3	237.00	186.75	160	282.25	200.00	139
нейрохирурги	94.50	60.25	34	0.1	3.50	2.25	1	85.00	55.75	33
по лечебной физкультуре	55.50	30.75	26	0.1	14.75	8.00	7	37.25	20.25	17
по медицинской реабилитации	3.25	2.00	2	0.0				2.25	1.00	1
по рентгеноваскулярной диагностике и лечению	34.00	25.75	16	0,1				34.00	25.75	16
ультразвуковой диагностики	566.00	373.75	277	1.2	363.75	281.75	218	201.75	91.50	59
физиотерапевты	107.50	57.25	52	0.2	49.00	32.75	31	53.75	21.50	18
физической и реабилитационной медицины										
хирурги сердечно-сосудистые	81.75	59.00	37	0.2	9.75	7.75	4	66.75	48.00	31
Средний медицинский персонал										
инструкторы по лечебной физкультуре	162.00	76.75	56	0.2	52.25	28.50	25	96.75	42.00	28
медицинская сестра по массажу	340.75	215.50	191	0.8	181.75	130.25	127	129.50	69.25	50
психологи медицинские	206,0	130,5	117	0,5	121,75	88,75	80	81,5	40,25	35
логопеды	91,75	75,0	63	0,3	50,5	43,5	40	34,25	25,0	17

В 2023 году для оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в межрайонные медицинские центры (г. Алейск, г. Бийск, г. Заринск, г. Камень-на-Оби, г. Славгород, г. Рубцовск), а также в краевые учреждения (ККБ, АККД, КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул») принято на работу 45 врачей основных наиболее востребованных специальностей: анестезиологов и реаниматологов – 18 чел., кардиологов – 11 чел., рентгенологов – 5 чел., неврологов – 8 чел., сердечно-сосудистых хирургов – 1 чел., хирургов – 2 чел.

Для всех уже работающих врачей Алтайского края указанных выше специальностей в 2023 году организованы бесплатные циклы обучения (за счет государственного задания ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России) по программам повышения квалификации и программам профессиональной переподготовки, причем программы профессиональной переподготовки позволяют приобрести работающим врачам новую специальность и работать по ней в медицинской организации в рамках совмещения либо совместительства: по анестезиологии и реаниматологии – 12 циклов повышения квалификации, по кардиологии – 12 циклов повышения квалификации и 2 цикла профессиональной переподготовки, по рентгенологии – 12 циклов повышения квалификации и 2 цикла профессиональной переподготовки, по неврологии – 6 циклов повышения квалификации, по сердечно-сосудистой хирургии – 4 цикла повышения квалификации, по хирургии – 6 циклов повышения квалификации.

Для укомплектования кадрами с 2019 года Минздравом Алтайского края реализуется новое мероприятие – предоставление ординаторам коммерческого набора компенсации расходов на оплату обучения из средств краевого бюджета с последующим трудоустройством в медицинские организации межрайонных медицинских округов. В 2022 году по специальностям анестезиология и реаниматология, кардиология, неврология и хирургия окончили обучение 12 специалистов (включены в число 45 врачей основных наиболее востребованных специальностей, планируемых к трудоустройству), в 2023 году по этим специальностям окончили обучение 8 специалистов.

Ежегодно осуществляется целевая подготовка специалистов в ординатуре, причем объемы подготовки увеличиваются.

По специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» целевую ординатуру в 2020 году закончили 2 специалиста (трудоустроены в Алтайский краевой кардиологический диспансер, КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»), в настоящее время находятся на целевом обучении 2 человека: Алтайский государственный медицинский университет с последующим трудоустройством в ККБ и НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева в г. Москва с последующим трудоустройством в КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаула». Целевая подготовка специалистов по программам специалитета для медицинских организаций осуществляется ежегодно, однако с учетом изменения федерального законодательства, для последующего трудоустройства по узкой специальности необходимо конкурсное поступление в ординатуру.

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

Оценка уровня лекарственного обеспечения пациентов по профилю оказания медицинской помощи в Алтайском крае, включая обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи

В Алтайском крае обеспечение необходимыми лекарственными препаратами за счет федерального бюджета отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (программа ОНЛП), осуществляется в соответствии со ст. 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (далее – ФЗ-№ 178). Пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также

в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, за счет средств краевого бюджета осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Перечень категорий заболеваний включает: инфаркт миокарда (первые шесть месяцев) и состояния после операций по протезированию клапанов сердца.

Минздравом России (соглашение от 22.12.2019 №056-09-2020-259) на 2022 год предусмотрен показатель «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» (далее – показатель) по состоянию на 31.12.2022 – 85 % от состоящих в регистре. В 2023 году по состоянию на 31.12.2023 – 86,7 %.

Порядок обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска (ОНМК, ИМ, РЧА, ЧКВ, АКШ) определен в соответствии с приказом Минздрава России от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 %, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – Приказ МЗ РФ № 37н).

Приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 11.10.2021 № 566 «Об организации лекарственного обеспечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями» определены категории заболеваний, лекарственные препараты для лечения, категории пациентов, порядок формирования регистра пациентов ССЗ. При выписке из стационара медицинских организаций пациенты получают «кардиопакет» на 6 месяцев с дальнейшим обеспечением по месту жительства.

В 2022 году в рамках мероприятия по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях обеспечено 14826 пациентов по 118277 рецептам на сумму 238,59 млн. руб. Средняя стоимость рецепта составила 2019,49 руб., средняя сумма, затраченная на лечение одного пациента ССЗ, – 16093,07 руб. Данные за 2023 год представлены в таблице 89.

Всего в регистре ССЗ в 2020 было 14826 пациентов, по состоянию на 31.12.2022 года в регистре числилось 11832 пациентов. Данные за 2023 год представлены в таблице 89.

Из 14826 (100%) пациентов в течение 2022 года стали федеральными льготниками 1330 (8,9%) пациентов с ССЗ, которые получили ЛП по программе ОНЛП (федеральная льгота) по 8224 рецептам на сумму 6,66 млн. руб. Средняя стоимость рецепта составила 810,51 руб. (в 2,4 раза меньше стоимости рецепта ССЗ), средняя сумма, затраченная на лечение пациента ОНЛП – 5011,76 руб. (в 3,2 раза меньше чем пациент, получающий ЛП по ССЗ).

По итогам за 2022 год в рамках программы «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами» (ОНЛП) отпущены препараты на сумму 1355,6 млн. руб. Лекарственными препаратами обеспечено 41058 федеральных льготников по 749846 рецептам, из них за счет средств краевого бюджета отпущено медикаментов по 72768 рецептам на сумму 526,7 млн. рублей. Средняя стоимость рецепта составила 1807,79 руб., стоимость отпущенных лекарственных препаратов на одного получившего пациента – 33015,84 руб.

Всего в 2022 году по данным Отделения фонда пенсионного и социального страхования РФ по Алтайскому краю на 01.11.2021 из 229559 (100%) федеральных льготников 52490 (22,87%) пациентов выбрали набор соцуслуг (НСУ) в части льготного лекарственного обеспечения. Из 61982 (100%) пациентов (на 31.12.2022) обратились в 2022 году за льготными лекарственными препаратами – 41058 (66,2%) пациентов. Данные за 2023 год представлены в таблице 89.

В рамках исполнения регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Алтайском крае ведется региональный сегмент регистра граждан, взятых под диспансерное наблюдение, из числа лиц, перенесших 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 (Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640, приложение №10). Ведение регистра утверждено Приказом Минздрава Алтайского края от 11.10.2021 № 566 «Об организации лекарственного обеспечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Доля медицинских организаций, вносящих данные в РР ЛЛО БССЗ, от всех медицинских организаций Алтайского края - 100%.

Данные мониторинга пациентов регистра ССЗ за 2023 г.

Таблица 89

Наименование показателей	Значение показателя
Число пациентов с болезнями системы кровообращения (БСК) на 1 января отчетного года	629450
Число пациентов с БСК, которым был установлен диагноз в отчетном месяце	3366

Число пациентов с БСК, умерших в отчетном месяце	1191
Число пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением на 1 января отчетного года	523673
Число пациентов с БСК из строки 2, взятых под диспансерное наблюдение в отчетном месяце	3366
Всего число пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение в отчетном месяце	3640
Число пациентов с БСК, снятых с диспансерного наблюдения в отчетном месяце	3415
Число сердечно-сосудистых событий (ССО, перенесенных пациентами в отчетном месяце, в том числе:	1348
инфаркт миокарда	306
острое нарушение мозгового кровообращения	546
аортокоронарное шунтирование	22
ангиопластика коронарных артерий со стентированием	448
катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний	26
Число пациентов, перенесших ССС (пациенты высокого риска) в отчетном месяце	1134
Число пациентов высокого риска из строки 14, имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ-№ 178	445
Число пациентов высокого риска, за исключением пациентов имеющих право на социальные льготы в соответствии с ФЗ-№ 178	689
Число пациентов высокого риска из строки 16, взятых под диспансерное наблюдение (ДН) в отчетном месяце (пациенты, получившие право на ЛО в рамках ФП «БССЗ»)	689
Число пациентов, имевших право на /10 в рамках ФП «БССЗ» в предыдущем отчетном месяце	12607
Всего пациентов, утративших (по всем основаниям) право на лекарственное обеспечение в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце, в том числе:	677
число пациентов, закончивших приём лекарственных препаратов в связи с истечением в отчетном месяце срока ЛО в рамках ФП «БССЗ»	389
число пациентов, получивших право на социальные льготы в соответствии с ФЗ-№ 178	197
Всего пациентов, имеющих право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце	12619
Число пациентов, получивших право на ЛО в отчетном месяце из строки 17, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце	569
Всего пациентов, имеющих право на ЛО из строки 22, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце	12174
Значение результата "Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением" ФП «БССЗ»	96,47
Всего рецептов, выписанных в рамках ФП «БССЗ»	67602
Количество рецептов, предъявленных в аптечные организации	60555
Количество обслуженных рецептов	57625
Стоимость отпущенных лекарственных препаратов в рамках ФП «БССЗ», тыс. руб	279 319,20
Количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении	295

Контроль за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов, применяемых при сердечно-сосудистых

заболеваниях, осуществляет клинический фармаколог (при наличии) по месту жительства.

Преемственность между стационарным и амбулаторным этапами оказания медицинской помощи осуществляется на основании программ «АРМ-стационар» и «АРМ-поликлиника». При выписке пациента высокого риска, а также имеющего право на получение лекарственных препаратов по льготе из стационара, его данные заносятся при выписке из стационара, далее они появляются в регистре «аптека-льгота, облачный сервер», а также данные пациента появляются по принципу участковости в данных «АРМ-поликлиника», что заставляет участкового врача-терапевта поставить данного пациента на диспансерный учет в трехдневный срок, а также отслеживать получение им лекарственных препаратов.

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 17.06.2019 № 157 «О диспансерном наблюдении пациентов с ишемической болезнью сердца»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.02.2019 № 43 «О диспансерном наблюдении пациентов с гипертонической болезнью»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.02.2020 № 18 «О выявлении и диспансерном наблюдении больных с хронической сердечной недостаточностью»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 28.02.2020 № 36 «Об утверждении алгоритмов оказания экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях»;

Распоряжение Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.03.2020 № 214 «О формировании Регистра пациентов высокого сердечно-сосудистого риска»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 13.05.2020 № 183 «Об утверждении правил взаимодействия медицинских организаций при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и первичной медико-санитарной помощи»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.04.2021 № 155 «О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями (кардиологических)»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 19.05.2021 № 217 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью в плановой форме в Алтайском крае»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 09.16.2021 № 498 «Об оказании помощи пациентам с нарушениями ритма сердца в Алтайском крае в плановой форме»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 10.11.2021

№ 566 «Об организации лекарственного обеспечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

Распоряжение Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.05.2022 № 678 «Внедрение стандартных операционных процедур для оказания помощи больным с фибрилляцией предсердий, методические рекомендации «основные подходы к антитромботической терапии кардиологических больных»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 12.05 2022 № 248 «О проведении дополнительных организационных мероприятий по вопросу снижения смертности пациентов от болезней системы кровообращения»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 13.05 2022 № 252 «Об утверждении списка кураторов краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по снижению смертности от болезней системы кровообращения из числа специалистов КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 13.05 2022 № 253 «Об утверждении списка кураторов краевых медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по снижению смертности от болезней системы кровообращения путем организации диспансерного наблюдения из числа специалистов медицинских организаций, ответственных за организацию работы межрайонных медицинских округов»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 28.02.2022 № 86 «О совершенствовании организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению с острым аортальным синдромом в Алтайском крае»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 23.03.2023 № 254 «Об организации работы в 2024 году по сохранению гражданами набора социальных услуг в части лекарственного обеспечения в 2024 году»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.06.2023 № 316 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае».

1.9. Выводы:

1. В 2023 году в Алтайском крае имеет место снижение смертности населения от БСК - 623,3,0 в сравнении с 2022 годом (на 6,7 % умерло меньше), показатель смертности снизился на 14,2%. В 2023 году уровень смертности от БСК на селе (на 10%) снизился в большей степени, чем в городе (на 9,5 %). У мужчин показатель смертности от БСК составил 636,3, что на 15,8 % выше, чем у женщин - 594,6.

2. Лидирующую роль в структуре смертности от БСК по-прежнему принадлежит ИБС (61,9 % в 2023 г.), второе место - смертность от ЦВБ (20,2 % в 2023 году).

3. Заболеваемость БСК в 2023 году несколько увеличилась в сравнении с 2022 годом и составила 57995,45,0 на 100 тыс. взрослого населения. Первое место в структуре общей заболеваемости по классу БСК занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на их долю приходится 49 %, на втором месте - ЦВБ - 17 %, на 3 месте ИБС - доля в классе БСК 12 %.

4. Произошло увеличение выписанных из стационаров края пациентов с БСК на 8,6% в сравнении с 2022 годом, увеличилась средняя длительность госпитализации. Имеется прирост госпитализированных пациентов с ОКС и ОНМК в сравнении с 2022 годом на 14% и 5,1 % соответственно. Имеется увеличение профильности госпитализации до 95,7 %.

5. Реабилитация пациентов после ОКС и реконструктивных операций на сердце охватывает 3 этапа: стационарный, санаторный, амбулаторный, в 2023 году охват как стационарным, так и санаторным, амбулаторным этапами реабилитации не изменился, его недостаточно.

6. В 2023 году произошло увеличение хирургической активности: количество операций на сердце в крае увеличилось на 3,7 % (на 202 операции, в основном за счет ангиопластики коронарных артерий), количество операций АКШ снизилось на 6,5 % (24 операции).

7. Обеспеченность кардиологическими койками в Алтайском крае выросла в сравнении с 2022 годом (4,44 на 10 тыс. населения), обеспеченность койками для больных с ОКС - на 48 %. Самая высокая обеспеченность сохраняется в Барнаульском ММО, самая низкая - в Заринском ММО.

8. Обеспеченность неврологическими койками в Алтайском крае выросла в сравнении с 2022 годом (5,66 на 10 тыс. населения). Самая высокая обеспеченность сохраняется в Барнаульском ММО, самая низкая - в Заринском ММО.

9. Оснащенность медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь больным с БСК, соответствует нормативам, имеется положительная динамика обеспеченности эхокардиографами, рентген аппаратами, аппаратами ИВЛ в 2023 году. Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы как от общего числа исследования на данных аппаратах, так и на 1 аппарат имеет тенденцию к увеличению с 2022 года - на 22,8 %. Происходит увеличение доли использования ангиографов в 2023 году - на 8,4 %.

10. При ОКС за счет спланированной маршрутизации произошел рост профильности госпитализации до 95,7 % в 2023 году, увеличилось ЧКВ на ОКСпСТ на 14 %, возросло количество проведенной ТЛТ на 7,6 %, недостаточная фармако-инвазивная стратегия - 22,6 %. Имеется снижение летальности от ОИМ в стационарах на 15 % в сравнении с 2022 годом за счет снижения летальности в РСЦ на 12,7 % и летальности в ПСО на 12,8 %.

11. При ОНМК произошел рост профильности госпитализации до 84 %, летальность от ОНМК составила 18,35 %, что составило 118,26 % от целевого значения.

12. При анализе работы РСЦ и ПСО для пациентов с ОКС отмечается, что основная часть пациентов данного профиля госпитализируется в РСЦ с возможностью ЧКВ, занятость койки отделения там самый высокий (в среднем 335,3), ПСО в Славгороде и Бийске имеют самую низкую занятость койки - 73,3 в среднем; оборот койки отделений в составляет в среднем 29,3; имеется низкий оборот койки в Бийском ПСО, что обусловлено переводом пациентов в ЧКВ центр негосударственный, что не учитывается в статистических формах.

13. Консультативно-диагностический центр, расположенный в РСЦ КГБУЗ «АККД» обеспечивает расшифровку ЭКГ, проведение телеконсультаций, в 2023 году имеется значимый прирост по данным показателям на 17% и 12,5 соответственно, что в свою очередь приводит в росту доставленных в РСЦ на 16 % и получивших ВМП на 11 %.

14. В Алтайском крае ведется 5 регистров, все из них регионального значения.

15. В медицинских организациях Алтайского края функционирует 249 автоматизированных рабочих мест (форма № 30_Край) для проведения телемедицинских консультаций, подключенных к системе ЕГИСЗ. Телемедицинская помощь осуществляется, происходит увеличение консультаций на региональном уровне, консультации с НМИЦ осуществляются в достаточном объеме.

16. Обеспеченность врачами-кардиологами региона (0,77 на 10 тыс. взрослого населения) на 5,7% ниже среднероссийского показателя (1,02), ниже среднего значения по Сибирскому федеральному округу (0,95).

17. Имеется дефицит врачей всех специальностей: врачей кардиологов (укомплектованность - 63,4 %, коэффициент совместительства - 1,3), врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению - 51,3, коэффициент совместительства 1,6; хирургов - 57,8 и скорой медицинской помощи - укомплектованность- 54,2%, коэффициент совместительства 1,5; фельдшеров скорой медицинской помощи - 69,0 и 1,3. Динамики в сравнении с 2022 годом нет.

18. Обеспечение по Приказу МЗ РФ № 37н осуществлено на 95,8 %. Показатель региональной программы по обеспеченности «кардиопакетом» достигнут.

19. При анализе достижения показателей реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Алтайском крае за 2023 год по данным Министерства здравоохранения Алтайского края за январь-декабрь 2023 года из 5 показателей целевые значения достигнуты фактически по 5 показателям:

- доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная аблация по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году

необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях (95,8 % при целевом значении 90 %, достижение 106,44 %;

- 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) - фактически 1,64, при целевом значении 3,2, достижение 195,12 %;

- 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 - фактически 71,6 % при целевом значении 70%, достижение 102,29 %;

- больничная летальность от инфаркта миокарда (10,41 % при целевом значении 11,4 %; процент достижения 109,51 %);

- больничная летальность от ОНМК (18,35 % при целевом значении 21,7%; процент достижения 118,26 %).

Не достигнут показатель:

- количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (4032 вмешательства при целевом значении 4078; процент достижения 98,87%), в связи с особенностями учета показателя в национальном проекте. При этом фактически выполнение показателя составило 5054, из которых 1022 не учитывается в общий показатель, из за особенностей учета в национальном проекте (673 в частных медицинских организациях в рамках ТППГ, 349 в государственных медицинских организациях за пределами субъекта в рамках ТППГ и в федеральных медицинских организациях в рамках ПГГ).

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Цель федерального проекта - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 571,4 случаев на 100 тыс. населения к 31.12.2024. Для достижения цели для региона разработаны целевые значения показателей федерального проекта.

СВЕДЕНИЯ
об индикаторах (показателях) «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Алтайском крае

№ п/п	Наименование индикатора (показателя)	Базовое значение 31.12.2018	Значение индикаторов по годам					
			годы реализации государственной программы					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.1	Смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения)		31,3	34,3	29,0	С 2021 года данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта		
1.2	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (на 100 тыс. населения)		82,2	90,4	76,2	С 2021 года данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта		
1.3	Больничная летальность от инфаркта миокарда		11,6	11,5	10,6	9,7	10,4	10,9
1.4	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения		18,5	19,2	17,9	16,6	21,7	20,5
1.5	Отношение рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром		43,0	46,5	50,0	С 2021 года данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта		
1.6	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц		3517	3397	4121	4378	4078	4211
1.7	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи		63,9	70,1	76,3	С 2021 года данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта		
1.8	«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 получавших в отчетном году лекарственные препараты		0	50	80	85	90	90

№ п/п	Наименование индикатора (показателя)	Базовое значение 31.12.2018	Значение индикаторов по годам					
			годы реализации государственной программы					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.9	«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», %		0	0	50	60	70	80
1.10	«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)», %		0	0	3,7	3,3	3,2	3,1
1.11	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения		0	0	148,5	С 2021 года данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта		
1.12	Смертность от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения		0	0	393	С 2021 года данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта		
1.13	Смертность от болезней системы кровообращения		x	x	x	x	588,1	571,4
1.14	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %»		x	x	x	x	74,2%	Не менее 80%

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

1. Количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом – 5 %.
2. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре и первичном сосудистом отделении, не менее 70 % от поступивших с ОКС и не менее 55 % от числа поступивших с ОНМК.
3. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных и РСЦ, и ПСО - не более 25 % от числа закончивших лечение ОКС и не более 35 % от числа закончивших лечение с ОНМК.
4. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу не менее 70 % от числа закончивших лечение ОКС и не менее 60 % от числа закончивших лечение с ОНМК.
5. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных и РСЦ, и ПСО - не более 55 % от числа закончивших лечение ОКС и не более 45 % от числа закончивших лечение с ОНМК.
6. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ - не менее 70% больных, перенесших ОКС; не менее 90 % больных, перенесших ОНМК.
7. Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу - не более 7 %.

3. Задачи региональной программы

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ:

1.1. Обеспечить профильность госпитализации больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST не менее чем 95 % в пределах 60 минутной доставки пациентов в ЧКВ-центры, обеспечение своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ (в течение 48 часов).

1.2. Обеспечить выполнение чрескожных коронарных вмешательств не менее чем у 60% больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.

1.3. Обеспечить проведение догоспитального тромболизиса не менее чем у 90% больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, время доставки которых до РСЦ/ПСО превышает 60 минут.

1.4. Обеспечить проведение чрескожных коронарных вмешательств не менее чем у 70% больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведена догоспитальная тромболитическая терапия.

1.5. Обеспечить проведение инвазивного исследования и/или реваскуляризации коронарных артерий не менее чем у 50 % лиц с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST.

1.6. Обеспечить применение коронарных стентов с лекарственным покрытием не менее чем в 95 % случаев.

1.7. Обеспечить проведение реперфузионной терапии (тромболизис и/или стентирование коронарных артерий) не менее чем в 85 % случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST.

1.8. Обеспечить соблюдение клинических рекомендаций по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний, особенно в отдаленных районах: лабораторный контроль (в том числе МНО) эффективности амбулаторного лечения, необоснованное снижение дозировок или отмена части лекарственных препаратов в ходе диспансерного наблюдения.

2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи:

2.1. Разбор случаев летального исхода пациентов с ОКС вне медицинской организации с последующим анализом и выработкой плана мероприятий по снижению смертности на дому.

2.2. Обеспечить преемственность ведения больных между стационарным и амбулаторным этапами лечения, автоматическую передачу выписок из кардиологических стационаров в первичное звено в 100 % случаев, контроль своевременности и полноты постановки на диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска, реализацию льготного лекарственного обеспечения.

2.3. Осуществлять контроль за эффективностью использования специализированного коечного фонда (кардиологических, кардиохирургических коек, коек сосудистой хирургии).

2.4. Пересмотреть объемы кардиохирургической помощи в регионе, в том числе в разделе рентгенэндоваскулярной помощи, включая операции при ИБС. Пересмотреть штатное расписание отделений ОРХДМЛ, исходя из объемов лечебно-диагностической помощи.

3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.

4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.

4.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ: обучение врачей и фельдшеров, фельдшеров СМП клиническим рекомендациям, протоколам ведения пациентов; разработать программы НМО по диспансерному наблюдению пациентов с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями, проводить ежеквартальное тестирование врачей и фельдшеров на знания рекомендаций, добиться оценки по тестам в среднем не менее 80%.

5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.

5.1. Организовать профилактику развития острых сосудистых состояний у больных с хроническими формами ИБС, в том числе перенесших ОКС, с оценкой показаний для последующего выполнения реваскуляризации миокарда

(аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных сосудов) в плановом порядке, в том числе в федеральных медицинских учреждениях.

5.2. Обеспечить объективность и достоверность статистического учета хирургических вмешательств на сердце в части учета операций на открытом сердце, с искусственным кровообращением, числа операций, при которых наблюдались осложнения в стационаре.

5.3. Разработать и согласовать алгоритм (маршрутизацию) направления пациентов на хирургическое лечение заболеваний сердца, определить ответственного за контроль соблюдения принципов маршрутизации.

5.4. Проводить разъяснительную работу с пациентами, имеющими право на получение льготных лекарственных препаратов согласно Федеральному закону от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», но отказавшимся от льготного пакета в пользу «монетизации», с целью возвращения возможности получения лекарственных препаратов.

5.5. Широкое информирование пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска об их правах на получение льготных лекарственных препаратов в течение года при выписке из РСО/ЛСО, выдаче талона на ВМП (памятки, буклеты и т.д.).

5.6. Обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска, включая пациентов после перенесенного оперативного вмешательства, льготными лекарственными препаратами за счет федеральных средств в соответствии с Приказом МЗ РФ № 37н. Обеспечить контроль за полнотой и своевременностью постановки на диспансерное наблюдение пациентов, реализацию льготного лекарственного обеспечения не менее 90% пациентов.

5.7. Совместно с главными внештатными специалистами Минздрава Алтайского края по профилю «кардиология», «неврология» усилить контроль за полнотой и правильностью ведения Регистров и количеством пациентов на предмет получения лекарственной терапии. При ведении Регистров отдавать предпочтение их ведению в автоматизированной информационной системе (АИС).

5.8. Главным внештатным специалистам Минздрава Алтайского края по профилю «кардиология» и «неврология» осуществлять контроль назначения, смену терапии и режима дозирования, отмену препаратов, на предмет соответствия медикаментозной терапии клиническим рекомендациям.

6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ.

6.1. 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.

7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

7.1. Приоритетное устранение кадрового дефицита врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического и стационарного уровней оказания медицинской помощи, укомплектование бригад врачей и фельдшеров СМП.

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

8.1. Обеспечение и контроль работы кабинетов для пациентов с ХСН, в соответствии с Приказом № 217.

8.2. Контроль за работой кабинетов контроля антикоагулянтной терапии на основании организованных кабинетов для диспансерного наблюдения пациентов с ХСН.

9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.

10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами.

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

1. 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.

2. 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.

3. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

4. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Российского общества патологоанатомов.

5. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы.

6. Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.

7. Определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации, осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы и/или создание центра компетенций.

8. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.

9. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи в регионе.

10. Разработка стратегии по развитию\усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Отчет о результатах исполнения мероприятий региональной программы Алтайского края
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Периодичность отчета: ежеквартально

По состоянию на 31.12. 2023

Сроки реализации программы:		Срок реализации программы до 31.12.2024				
Реквизиты документа, которым утвержден паспорт регионального проекта		Протокол заседания Совета при Губернаторе Алтайского края по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 14.12.2018 № 2 «Паспорт регионального проекта Алтайского края «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Постановление Правительства Алтайского края от 21.12.2023 № 502 «Об утверждении государственной программы Алтайского края «Развитие здравоохранения в Алтайском крае»				
№ п/п	Наименование показателя	Значение за 12 мес. 2023 г.		Комментарий	Значение за 12 мес. 2022 г.	
		план	факт		план	факт
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	Данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта				
2	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	70,0	71,6	-	60,0	64,7
3	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, %	90,0	95,8	По оперативным данным за 12 месяцев 2023 года.	85,0	86,7
4	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	4078	4032	по оперативным данным за 12 месяцев 2023 года	3,944	3,575

				фактически выполнено 5054 (1022 не вошло в общий показатель, выполнены в федеральных клиниках и частных МО)		
5	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,4	10,41	По оперативным данным за 12 месяцев 2023 года.	11,9	10,6
6	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,7	18,35	По оперативным данным за 12 месяцев 2023 года.	22,8	21,8
7	Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	3,2	1,64	По оперативным данным за 12 месяцев 2023 года.	3,3	1,88
8	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	С 2021 года данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта				
9	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	С 2021 года данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта				
10	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	Данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта				
11	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	Данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта				
12	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	С 2021 года данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта				
13	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	С 2021 года данный показатель не реализуется в рамках регионального проекта				

План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерии исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Алтайского края с предоставлением материалов и обеспечением организационно-методической поддержки процесса изучения	01.07.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, главный терапевт, внештатные невролог, кардиолог	Проведено 2 семинара в квартал в текущем году	Изучены клинические рекомендации, одобренные МЗ РФ на текущий момент, используются в работе врачей медицинских организаций	Ежеквартально проводится 2 семинара
	1.2.	Регулярные (не реже 1 раза в квартал) заседания Алтайского отделения общества кардиологов Российского кардиологического общества на темы порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, главный терапевт, внештатный кардиолог	Проведено 4 заседания в текущем году	Регистрация мероприятий Алтайского отделения общества кардиологов РКО на портале непрерывного медицинского образования с выдачей баллов в системе НМО	Ежеквартально проводится 1 заседание общества кардиологов
	1.3.	Регулярные (не реже 1 раза в квартал) заседания Алтайского отделения общества неврологов на темы порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, главный терапевт,	Проведено 4 заседания в текущем году	Регистрация мероприятий Алтайского отделения общества неврологов на портале непрерывного	Ежеквартально проводится 1 заседание общества неврологов

					внештатный невролог		медицинского образования с выдачей баллов в системе НМО	
1.4.	Регулярные (не реже 1 раза в квартал) обучения врачей и фельдшеров СМП порядкам оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, главный терапевт, внештатный невролог, кардиолог	Проведено ежегодно 4 семинарских занятий	4	Изучены порядки оказания скорой медицинской помощи, одобренные МЗ РФ на текущий момент, используются в работе врачей и фельдшеров СМП	Ежеквартально проводится 2 семинара
1.5.	Предоставление отчета в МЗ Алтайского края о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой медицинской организации	01.07.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Предоставлен отчет о проведении образовательных мероприятий в год	0 8	Изучены порядки оказания скорой медицинской помощи, одобренные МЗ РФ на текущий момент, используются в работе врачей и фельдшеров СМП	Ежеквартально в каждой медицинской организации проводится 2 образовательных мероприятия
1.6.	Тестирование врачей-терапевтов, кардиологов, неврологов, врачей общей врачебной практики, фельдшеров, медицинских сестер 1 раз за квартал по знанию клинических рекомендаций по БСК,	01.09.2022	31.12.2024	МЗ Алтайского края, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный	100% охват всех врачей медицинских организаций		Достижение не менее 80% при тестировании	Ежеквартальный отчет МЗ Алтайского края

	входящих в приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» - артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, фибрилляция предсердий, хроническая болезнь почек, сахарный диабет»			медицинский университет», Медицинский колледж, главные врачи медицинских организаций	Алтайского края ежегодно	врачей и фельдшеров	
1.7.	Проводить обучение среднего медицинского персонала медицинских организаций края на рабочем месте правилам проведения ЭКГ и суточного мониторинга артериального давления с холтеровскими мониторингами с последующей передачей данных на расшифровку в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».	01.09.2022	31.12.2024	МЗ Алтайского края, ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет», Медицинский колледж, главные врачи медицинских организаций	100% охват всех средних медицинских работников медицинских организаций Алтайского края ежегодно	Достижение не менее 80% при тестировании врачей и фельдшеров	Ежеквартальный отчет МЗ Алтайского края
1.8.	Проведение 6 образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, фибрилляция предсердий) для медицинских работников - врачей, фельдшеров, медицинских сестер медицинских организаций Алтайского края в рамках НМО 18 часов с учетом результатов предварительного тестирования	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	100 % охват экспертизой внешнего и внутреннего контроля качества всех медицинских учреждений	Улучшение качества оказания медицинской помощи, соответствие клиническим рекомендациям	Ежемесячно экспертируется 100 историй болезней, 100 амбулаторных карт из 10 медицинских учреждений
1.9.	Обновление образовательных программ на базе кафедр ФГБОУ ВО АГМУ по внедрению клинических рекомендаций по артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий, хронической	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, Алтайский	100% аттестация терапевтов, неврологов, кардиологов - тестовый контроль и	Улучшение качества оказания медицинской помощи, соответствие	В соответствии с окончанием обучения

	болезни почек, сахарному диабету в практику работы врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи населению, с обсуждением итогов на заседаниях учебно-методических советов вуза			государственный медицинский университет	практические навыки в симуляционном центре	клиническим рекомендациям	по программе повышения квалификации
1.10	Актуализация приказов об оказании помощи больным с ОКС, ОНМК в Алтайском крае в случае изменения оказания медицинской помощи в регионе	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых показателей соответствия Программой	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежегодно
1.11	Ежеквартальная проверка выполнения приказа о маршрутизации больных с ОКС/ОНМК по данным первичной медицинской документации, формирование управленческих решений по результатам проверки	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых показателей соответствия Программой	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
1.12.	Организация и проведение мероприятий по организации и обеспечению доли больных с ОКС/ОНМК, госпитализированных с профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с ПРИТ или БИТ не менее 95%	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Госпитализация данного контингента пациентов в профильные специализированные отделения в 95% случаев	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
1.13.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя «от двери до иглы» не более 40 мин	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План мероприятий внедрен в ПСО и РСЦ Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
1.14.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План мероприятий внедрен в РСЦ Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально

1.15.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; долю ЧКВ при ОКСбпST не менее 50%; интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST-ЧКВ - не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ»	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План мероприятий внедрен в РСЦ, ПСО Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
1.16	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План мероприятий внедрен в РСЦ Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
1.17	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОНМК	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План мероприятий внедрен в РСЦ и ПСО Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
1.18	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций - РСЦ и ПСО	План мероприятий внедрен в РСЦ и ПСО Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
1.19	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План мероприятий внедрен в РСЦ и ПСО Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных	Ежеквартально

					организаций - РСЦ и ПСО		категорий пациентов	
	1.20	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 35% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не более 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций - РСЦ и ПСО	План мероприятий внедрен в РСЦ и ПСО Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
	1.21	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций - РСЦ и ПСО	План мероприятий внедрен в РСЦ и ПСО Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
2. Организация внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2.1	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев оценки качества	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	В 100% в медицинских организациях Алтайского края внедрены мероприятия внутреннего контроля качества	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
	2.2	Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном Совете МЗ Алтайского края с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Трансляция в 100% в медицинских организациях Алтайского края разбора клинических запущенных случаев ССЗ	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
	2.3	Ведение Регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	В крае ведутся регистры пациентов с ХИБС, ОКС, ХСН, нарушений ритма и проводимости, легочной	Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям, выявление	Ежеквартально

						артериальной гипертензии, высокого, после оказания высокотехнологичной помощи	системных ошибок	
2.4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Во всех медицинских организациях утвержден перечень результативности работы медицинской организации. Использование индикаторных показателей.	Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям, выявление системных ошибок	Ежеквартально	
2.5.	Внедрение региональных регистров с использованием региональных информационных сервисов пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Во всех медицинских организациях ведутся собственные разделы региональных регистров пациентов с высоким риском развития неблагоприятного исхода	Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям, выявление системных ошибок	Ежеквартально	
2.6	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Во всех медицинских организациях систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям,	Ежеквартально	

	2.7	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Во всех медицинских организациях нет непрофильной госпитализации, использование ресурсов круглосуточного стационара эффективно	Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям,	Ежеквартально
	2.8.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по поводу развития острой СН или декомпенсации ХСН	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Во всех медицинских организациях ХСН (I50) кодируется в качестве основного заболевания в соответствующих случаях	Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям,	Ежеквартально
	2.9.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи РСЦ и ПСО	Во всех медицинских организациях исключена необоснованная госпитализация в стационарные отделения медицинской реабилитации	Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям,	Ежеквартально
3. Совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	3.1	Расширение охвата\улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических рекомендаций, работа мультидисциплинарных команд)	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи учреждений, имеющих в составе кабинеты медицинской профилактики	Снижение количества курящих на 100 человек в год	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС	Ежеквартально

3.2	Разработка предложений по внесению изменений в законодательный акт по воздействию табачного дыма и последствий потребления табака на территории Алтайского края	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи учреждений, имеющих в составе кабинеты медицинской профилактики	Снижение количества курящих на 100 человек в год	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС	Ежеквартально
3.3	Создание кабинетов отказа от курения в РСЦ и ПСО Алтайского края	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи РСЦ и ПСО	Снижение количества курящих на 100 человек в год	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС	Ежеквартально
3.4	Своевременное выявление сахарного диабета в рамках диспансеризации и профилактических осмотров	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских учреждений	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета	Снижение заболеваемости и смертности от БСК	Ежеквартально
3.5.	Своевременное выявление артериальной гипертонии, ХБП в рамках диспансеризации, профилактических осмотров на предприятиях с формированием паспорта каждого участка	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских учреждений	Улучшение выявления и лечения артериальной гипертонии	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
3.6	Обеспечение достижения целевых уровней АД, ОХС, ЧСС, уровня глюкозы, ИМТ посредством оптимальной медикаментозной терапии	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских учреждений	Улучшение выявления и контроля основных факторов риска	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
3.7	Внедрение в практику врача терапевта, врача общей практики опросника для выявления претестовой вероятности ИБС при	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи	Своевременное выявление всех форм ИБС, с	Снижение заболеваемости и смертности от	Ежеквартально

	высоком/очень высоком риске по SCORE2 _{OP} у пациентов с артериальной гипертонией			медицинских учреждений	последующей медикаментозной и немедикаментозной терапией	смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	
3.8	Своевременное выявление нарушений ритма сердца (фибрилляция предсердий) в рамках диспансеризации и профилактических осмотров	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских учреждений	Улучшение выявления и лечения (Антикоагулянтный контроль)	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
3.9	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной сердечной смерти	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи учреждений, имеющих в составе кабинеты медицинской профилактики	Своевременное выявление всех форм ИБС, с последующей коррекцией	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
3.10	Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития ИМ и ОНМК, о симптомах, правилах действий больных и членов их семей при развитии неотложных состояний	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи учреждений, имеющих в составе кабинеты медицинской профилактики	Своевременное выявление острых форм ИБС и ЦВБ, с последующей коррекцией	Снижение заболеваемости и смертности от острых форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
3.11	Разработка предложений по совершенствованию регионального законодательства, регулирующего отношения по поводу потребления алкогольной продукции	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Ограничение продажи алкоголя в определенные дни и часы	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

3.12	Информирование населения о принципах правильного питания (выступления на телевидении, радио, печати, организация массовых мероприятий в местах скопления людей, выезд на предприятия)	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Информация осуществляется	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
3.13	Разработка и внедрение корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников на 20 предприятиях участниках проекта	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Во всех 20 запланированных предприятиях внедрены корпоративные программы	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
3.14	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара - разработка и внедрение мероприятий совместно с Законодательным собранием Алтайского края	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Снижение количества пациентов с избыточной массой тела	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
3.15.	Проведение обучающих семинаров, информационно-образовательных акций к тематическим дням Всемирной организации здравоохранения; пропаганды физической культуры и спорта на территории Алтайского края, массовых акций с освещением в СМИ, размещение публикаций в СМИ, размещение модулей на трассе с информацией на тему профилактики неинфекционных заболеваний	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Проведено не менее 12 семинаров и акций в течение года	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
3.16	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Проведено не менее 12 выступлений в СМИ в течение года	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических	Ежеквартально

							форм ИБС и ЦВБ	
	3.17	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Сформирована среда, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, знание населения о факторах риска и их целевых значениях	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
4.Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ	4.1	Проведение популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Сформирована среда, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, знание населения о факторах риска и их целевых значениях	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	4.1.1.	Внедрение регламента и стандартных операционных процедур диспансерного наблюдения пациентов с БСК совместно с отделом качества МЗ Алтайского края	01.09.2022	31.12.2024	МЗ Алтайского края, ФГБОУ ВО АГМУ, Главные врачи медицинских организаций	Диспансерное наблюдение пациентов с БСК осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежегодно
	4.1.2.	Ежеквартальная рассылка информации о пациентах высокого и очень высокого риска, подлежащих диспансерному наблюдению, в медицинские организации Алтайского края, осуществляющие диспансерное наблюдение	01.09.2022	31.12.2024	МЗ Алтайского края, ТФОМС Алтайского края, Главные врачи медицинских организаций	Диспансерное наблюдение пациентов с БСК осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

4.1.3.	Контроль выполнения сроков и кратности диспансерного наблюдения в МО Алтайского края	01.09.2022	31.12.2024	МЗ Алтайского края, ТФОМС Алтайского края, Главные врачи медицинских организаций	Диспансерное наблюдение пациентов с БСК осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	ежеквартально
4.1.4.	Оценка эффективности диспансерного наблюдения пациентов с БСК на каждом участке: смертность, частота госпитализаций, вызова скорой медицинской помощи, обеспеченность лекарственными препаратами льготных категорий граждан	01.09.2022	31.12.2024	МЗ Алтайского края, ТФОМС Алтайского края, Главные врачи медицинских организаций	Диспансерное наблюдение пациентов с БСК осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	ежеквартально
4.2	Организация диспансерного наблюдения больных с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, центрах здоровья: выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Охват диспансерным наблюдением больных с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний составил 78-80%	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
4.3.	Внедрение в практику врача терапевта, врача общей практики опросника Роуза и опросника выявления преттестовой вероятности ИБС при высоком/очень высоком риске по SCORE ₂ OP у пациентов с артериальной гипертонией	01.01.2024	01.01.2025				
4.4.	Информация в средствах массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Охват диспансерным наблюдением больных с факторами риска сердечно-сосудистых	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

						заболеваний составил 78-80%		
	4.5.	Подготовка 90 медицинских работников по программам тематического усовершенствования на цикле «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни»	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Подготовлено 90 медицинских работников по программам тематического усовершенствования	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	4.6	Проведение образовательных тренингов, семинаров, конференций по вопросам профилактики БСК с социальными и педагогическими работниками	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	За год проведено не менее 4 образовательных тренингов и семинаров	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	4.7	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Во всех медицинских учреждениях действует «Мед-ТВ», размещены объявления о возможности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ	5.1	Организация липидного центра на базе КГБУЗ АККД, внесение в Территориальную Программу изменения по обеспечению пациентов с семейной ГХС ЖНЛВП («кумабы»)	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, главный терапевт МЗ Алтайского края	В 100 % медицинских организаций ведутся школы	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

5.2	Разработка протокола алгоритма взаимодействия кабинета ХСН с результатами функциональной диагностики. Продолжить активное введение регионального регистра ХСН, в том числе с включением всех пациентов ХСН в крае. Обеспечить ведение регистра ХСН в РМИС. Доработать поля регистра ХСН для возможности проведения аналитической работы.	01.09.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, Центр профилактики	Эффективное диспансерное наблюдение проводится в 10 районах с наибольшей смертностью посредством телемедицинских технологий	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
5.3	Увеличение количества процедур стресс-диагностики ИБС	01.01.2024	31.12.2025	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, Центр профилактики	Эффективное диспансерное наблюдение данного контингента	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
5.4	Использование стетоскопов с ИИ для раннего выявления аортального стеноза и других пороков сердца	01.01.2024	31.12.2026	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, Центр профилактики	Эффективное диспансерное наблюдение данного контингента, внесение в Регистр пациентов с ХСН	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
5.5	Использование опросников для пациентов с ХОБЛ, сахарным диабетом для выявления у них сердечной недостаточности	01.01.2024	31.12.2026	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций,	Ранее выявление ИБС для проведения оптимальной медикаментозной терапии и реваскуляризации	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
5.6	Выявление нарушений ритма сердца (фибрилляция предсердий) в рамках диспансеризации и профилактических осмотров - проведение записи ЭКГ в отведении V1 у пациентов старше 75 лет в	01.01.2024	31.12.2025	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских	Диспансерное наблюдение у кардиолога в течение 1 года после	Снижение заболеваемости и смертности от острых и	Ежеквартально

		течение 30 сек 1 раз в год			организаций РСЦ и ПСО	хирургического лечения ИБС для проведения оптимальной медикаментозной терапии	хронических форм ИБС и ЦВБ	
5.7		При использовании единого центра Холтер-ЭКГ рна базе КГБУЗ АКДД выявление «новых» пациентов с ФП путем использования ИИ	01.01.2024	31.12.2026	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	«Бесшовность» диспансерного наблюдения данного контингента пациентов с ИБС для проведения оптимальной медикаментозной терапии и льготного лекарственного наблюдения	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
5.8		Ежеквартальная рассылка информации МИАЦ о пациентах высокого и очень высокого риска, подлежащих диспансерному наблюдению, в медицинские организации Алтайского края, осуществляющие диспансерное наблюдение	01.01.2024	31.12.2026	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	Обеспечение лекарственными препаратами не менее 90% пациентов, стоящих на диспансерном наблюдении	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
5.9.		Проработка вопроса финансирования и нормативного регулирования лекарственного обеспечения пациентов с ХСН препаратами в рамках региональной льготы	01.06.2023	31.12.2025	МЗ Алтайского края	Обеспечение лекарственными препаратами 30% пациентов с ХСН	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
5.10		Разработка протокола алгоритма взаимодействия кабинета ХСН с результатами функциональной диагностики. Продолжить активное введение регионального регистра ХСН, в том числе с	01.03.2024	31.12.2025	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских	Достижение показателей Федерального проекта по Алтайскому краю	Снижение заболеваемости и смертности от острых и	Ежеквартально

	включением всех пациентов ХСН в крае. Обеспечить ведение регистра ХСН в РМИС. Доработать поля регистра ХСН для возможности проведения аналитической работы.			организаций РСЦ		хронических форм ИБС и ЦВБ	
5.11	Выявление пациентов, не обращавшихся в течение 2 лет в систему первичной медико-санитарной помощи, их активный патронаж	01.01.2024	31.12.2025	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрайонных кардиологических отделений	Кабинеты по всей территории Алтайского края функционируют согласно Приказа № 217	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
5.12.	Оценка эффективности диспансерного наблюдения пациентов с БСК на каждом участке: смертность, частота госпитализаций, вызова скорой медицинской помощи, обеспеченность лекарственными препаратами льготных категорий граждан, принятие мер по результатам	23.12.2024	31.12.2025	МЗ Алтайского края, главные врачи КГБУЗ АККД, КГБУЗ АКОД	Кабинет функционирует на базе КГБУЗ АККД	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежегодно
5.13.	Обеспечение участия РСЦ в наполнении региональных и федеральных регистров по основным сердечно-сосудистым заболеваниям: по ОКС и инфаркту миокарда, хронической сердечной недостаточности, артериальной гипертензии.	23.12.2023	23.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи КГБУЗ АККД, главный врач ДЦ АК	Кабинеты функционируют на базе КГБУЗ АККД и КГБУЗ ДЦ АК	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежегодно
5.14	Изменение тарификации в системе ОМС случаев ХСН в круглосуточном стационаре (базовый тариф 24 000 руб. не позволяет оказывать МП в стационаре согласно КР), следовательно теряется кодирование ХСН по МКБ, отсутствует учет количества случаев						
5.15	Утверждение приказом перечня заболеваний и состояний для обязательного консультирования со специалистами МО 3-го						

		уровня в плановом и экстренном порядке: миокардиты, перикардиты, кардиомиопатии, ХСНсФВЛЖ; нарушения ритма и проводимости						
5.16	Расширение сети кабинетов высокого риска МО Алтайского края на 2024 год - 4 кабинета	01.01.2024	31.12.2025	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрайонных кардиологических отделений	Создание Регистра пациентов с ХСН согласно Приказа № 217	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
5.17	Разработка технического задания для формирования расширенного протокола карты амбулаторного больного кардиологического профиля, а также для форм необходимых дополнительных отчетов и мониторингов	01.03.2023	31.12.2025	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрайонных кардиологических отделений	Создание Регистра пациентов с ХСН согласно Приказа № 217	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
5.18	При выписке из стационара с шифром I26-I26.9 обеспечить преемственность наблюдения данной группы пациентов сосудистым хирургом и кардиологом- с использованием медицинской информационной системы * (*с учетом требований законодательства о защите персональных данных)	01.03.2020	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрайонных кардиологических отделений	Создание Регистра пациентов с шифрами I26-I26.9 и обеспечить преемственность наблюдения данной группы пациентов сосудистым хирургом и кардиологом	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
5.19	Отработка маршрутизации пациентов, перенесших тромбоз глубоких вен/тромбоэмболию легочной артерии на амбулаторный этап для диспансерного наблюдения							

	5.20	Отработка маршрутизации пациентов, перенесших онкологические заболевания и получающих химиотерапию на амбулаторный этап для диспансерного наблюдения кардиологом для своевременного выявления кардиотоксичности						
	5.21	Дистанционное Холтер-мониторирование с центром в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» для соблюдения стандартов шифрования по единым протоколам пациентов с нарушениями ритма	01.12.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрайонных кардиологических отделений	Стандарты шифрования по единым протоколам пациентов с нарушениями ритма соблюдаются на всей территории края	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	5.22	Расширение сети антикоагулянтных кабинетов в РСЦ с целью первичной профилактики кардиоэмболического инсульта на базе 60% медицинских организаций Алтайского края	01.12.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрайонных кардиологических отделений	Антикоагулянтные кабинеты созданы в МО	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ	6.1.	Организация диспансерного наблюдения больных с ССЗ с обеспечением преемственности амбулаторного и диспансерного этапов	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Использование телемедицинских технологий, систем «АРМ - поликлиника», «АРМ - стационар»	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	6.2.	Разработка мер постановки на диспансерный учет всех пациентов, перенесших АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндактерэктомия, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при	01.03.2020	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	Соблюдение эффективной диспансеризации данного контингента	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических	Ежеквартально

		различных нарушениях ритма сердца, имплантацию ЭКС и дефибрилляторов					форм ИБС и ЦВБ	
	6.3	Совместно с КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» и КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» организовать систему дистанционного сопровождения лиц с кардиопатологией и сахарным диабетом	02.2023	02.2025	КГБУЗ АККД и КГБУЗ КДЦ	Соблюдение эффективной диспансеризации данного контингента	Снижение заболеваемости и смертности от сахарного диабета и БСК	Ежеквартально
	6.4.	Ежеквартальный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение эффективной диспансеризации данного контингента	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
7.Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК	7.1	Совместно с КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» обеспечить экспертизу всех случаев оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Ежегодно проводится не менее 8 обучающих семинаров и тренингов	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	7.2.	Тестирование врачей и фельдшеров СМП на знание клинических рекомендаций по острому коронарному синдрому (далее – ОКС), ОНМК, нарушениям ритма с последующим их обучением.	21.12.2022	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи СМП, ФГБОУ ВО АГМУ	Ежегодно проводится не менее 4 тестирований, средний балл 80%	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	ежеквартально
	7.3	Совершенствование работы единого консультативного центра для оказания помощи больным с ОКС, ОНМК	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических	Ежеквартально

						федерального проекта	форм ИБС и ЦВБ	
7.4	Усиление контроля за соблюдением схем маршрутизации при ОКС и ОНМК, утвержденных приказами	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
7.5.	Совместно с КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» обеспечить экспертизу всех случаев оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК с ежемесячным представлением в Министерство здравоохранения Алтайского края анализа дефектов и организацией разбора данных дефектов на научно-производственном Совете по скорой медицинской помощи с выработкой предложений по их сокращению	21.12.2022	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи СМП, КГБУЗ АККД, КГБУЗ ККБ	Ежегодно проводится не менее 4 клинических разборов	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	ежеквартально	
7.6	Достижение показателей: «интервал с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи- прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи - регистрация ЭКГ» - не более 10 минут;	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
7.7	Обучение фельдшеров методикам диагностики острого коронарного синдрома	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Ежегодно проводится не менее 8 обучающих семинаров и тренингов	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических	Ежеквартально	

							форм ИБС и ЦВБ	
7.8	Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 80% (фармако-инвазивная тактика)	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта		Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
7.9	Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара.	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта		Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
7.10	Обучение фельдшеров методикам диагностики острого нарушения мозгового кровообращения	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Ежегодно проводится не менее 8 обучающих семинаров и тренингов		Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
7.11	Обучение фельдшеров СМП проведению ТЛТ (тренинги на базе симуляционного центра) в ежемесячном режиме	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Ежегодно проводится не менее 8 обучающих семинаров и тренингов		Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
7.12	Заполнение единой в регионе формы талона СМП с передачей всей информации об оказанной медицинской помощи на	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи	Внедрен единый талон СМП об оказанной медицинской		Снижение заболеваемости и смертности от	Ежеквартально

	догоспитальном этапе в историю болезни пациента			медицинских организаций	помощи на догоспитальном этапе	острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	
7.13	Перевод из ПСО в РСЦ или в ПСО с отделением РХМДЛ с целью проведения ЧКВ не менее 80% больных с ОКСпST от всех поступивших больных в ПСО с диагнозом ОКСпST	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
7.14	Перевод из ПСО в РСЦ, ПСО с отделением РХМДЛ или в стационары с кардиологическим отделением с круглосуточной ПРИТ и с отделением РХМДЛ с целью проведения ЧКВ не менее 80% больных с ОКСбпST высокого и промежуточного риска от всех поступивших больных в ПСО с диагнозом ОКСбпST	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
7.15	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП врачом и фельдшером, двумя фельдшерами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
7.16	Обеспечение дистанционной расшифровки ЭКГ в едином колл-центре	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	8.1	Обеспечить переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	8.2	Реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	8.3	Обеспечение доли профильных госпитализаций в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной артериальной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	8.4	Обеспечение доли профильных госпитализаций в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ	9.1	Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОКС в РСЦ и ПСО	01.19.2019	31.12.2024	МЗ Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических	Ежеквартально

							форм ИБС и ЦВБ	
9.2	Методическая помощь по организации рентгенэндоваскулярной помощи в ПСО Городская больница № 2 г. Рубцовска	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Осуществление внутренней и внешней экспертизы качества.	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
9.3	Анализ работы регистра пациентов после ОКС и ОНМК, оказание консультативной помощи МРКО	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Осуществление внутренней и внешней экспертизы качества.	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
9.4	Плановая курация межрайонных кардиологических отделений, консультативная и методическая помощь. Анализ смертности от БСК	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Осуществление внутренней и внешней экспертизы качества.	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
9.5	Контроль реабилитационного этапа после ВМП в межрайонных кардиологических отделениях, консультативная и методическая помощь	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Осуществление внутренней и внешней экспертизы качества.	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
9.6	Отслеживание эффективности работы кабинетов ХСН в крае, консультативная и методическая помощь	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи	Осуществление внутренней и внешней экспертизы качества.	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических	Ежеквартально	

					медицинских организаций		форм ИБС и ЦВБ	
9.7.	Организация внедрения вертикально-интегрированной информационной системы ССЗ	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Включение в единый контур 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
9.8	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	В 100% медицинских организаций есть возможность осуществления телемедицинских консультаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
9.9	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План научно-практических мероприятий реализуется	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
9.10	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи по вопросам клинической апробации	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План научно-практических мероприятий реализуется	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально	
9.11	Использовать системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы ЕГИС	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических	Ежеквартально	

					медицинских организаций		форм ИБС и ЦВБ	
9.12	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов вследствие внедрения информационных технологий	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций		Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
9.13	Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ вследствие внедрения информационных технологий	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций		Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
9.14	Организовать анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ вследствие внедрения информационных технологий	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций		Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
9.15	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями вследствие внедрения информационных технологий	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций		Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
9.16	Обеспечить медицинские организации широкополосным доступом в сеть «Интернет2, создание возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций		Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических	Ежеквартально

		медицинского персонала компьютерной техникой			медицинских организаций		форм ИБС и ЦВБ	
9.17		Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
9.18		Обеспечить ведение региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исход, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы Алтайского края позволит достичь к 01.01.2025 следующих результатов:

Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 10,4%;

Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0%;

Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 4000 ед.;

Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95%;

Увеличение доли 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 получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 80%;

Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;

Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации до 95%;

Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев;

Обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

Обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с клиническими рекомендациями, 100% лиц с высоким риском ССЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

Перечень
используемых аббревиатур

АК	Алтайский край
АГ	Артериальная гипертензия
АД	Артериальное давление
АКШ	Аортокоронарное шунтирование
АПФ	Ангиотензин-превращающий фермент
АРМ «Стационар»	Автоматизированное рабочее место "Стационар"
БИТ	Блок интенсивной терапии
БСК	Болезни системы кровообращения
ВСС	Внезапная сердечная смерть
ВЭМ	Велозргометрия
ВЦМК «Защита»	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ГИ	Геморрагический инсульт
ДПО	Дополнительное профессиональное образование
ДН	Диспансерное наблюдение
ИБС	Ишемическая болезнь сердца
ИИ	Ишемический инсульт
ИН	Инфаркт
КАГ	Коронароангиография
КФК-МВ	Креатинкиназа МВ (внутриклеточный фермент, который является специфичным и чувствительным индикатором повреждения миокарда)
КШ	Коронарное шунтирование
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
МИС	Медицинская информационная система
МКШ	Маммарно-коронарное шунтирование
НМО	Непрерывное медицинское образование
НМИЦ	Национальный медицинский исследовательский центр
ОА	Общий атеросклероз
ОИМ	Острый инфаркт миокарда
ОИМпST	Острый инфаркт миокарда со стойким подъемом сегмента ST
ОИМбпST	Острый инфаркт миокарда без подъемов сегмента ST
ОКН	Острая коронарная недостаточность
ОКС	Острый коронарный синдром
ОНМК	Острое нарушение мозгового кровообращения
ОРИТ	Отделение реанимации и интенсивной терапии
ПРИТ	Палата интенсивной терапии
ПСО	Первичное сосудистое отделение
РСЦ	Региональный сосудистый центр
РХМДЛ	Рентгенохирургические методы диагностики и лечения
РЧА	Радиочастотная абляция сердца
СВА	Семейная врачебная амбулатория
СН	Сердечная недостаточность

СМП	Скорая медицинская помощь
СФО	Сибирский федеральный округ
ТЛТ	Тромболитическая терапия
ТИА	Транзиторная ишемическая атака
УЗД	Ультразвуковая диагностика
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ФП	Фибрилляция предсердий
ХИБС	Хроническая ишемическая болезнь сердца
ХСН	Хроническая сердечная недостаточность
ЦВБ	Цереброваскулярная болезнь
ЧКВ	Чрескожное коронарное вмешательство
ШРМ	Шкала реабилитационной маршрутизации
ЭКГ	Электрокардиограмма
ЭКМО	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
ЭхоКГ	Эхокардиография