



ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

д.г. 05.2024

№ 409

г. Благовещенск

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

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

п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Признать утратившими силу постановления Правительства Амурской области от 01.06.2023 № 491, от 28.12.2023 № 1150.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Амурской области – министра здравоохранения Амурской области Леонтьеву С.Н.

4. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Губернатор Амурской области



Орлов

Приложение
УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Амурской области
от 29.05.2014 № 409

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

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

1.1. Краткая характеристика Амурской области

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Численность постоянного населения Амурской области за последние 10 лет уменьшилась на 7,42 % и составила 750,0 тысяч человек на 01.01.2024.

Общее число мужчин за рассматриваемый период уменьшилось на 7,6 % – с 386,6 тысяч человек в 2013 году до 357,4 тысяч человек в 2022 году.

Общее число женщин уменьшилось на 7,5 % – с 430,4 тысяч человек в 2013 году до 398,8 тысяч человек в 2022 году. За последние пять лет среднегодовая численность населения Амурской области уменьшилась на 43041 человек (5,4 %) – с 793124 человек в 2019 году до 750083 человек в 2023 году. При этом численность женщин уменьшилась на 4,9 % – с 419179 человек в 2018 году до 398829 человек в 2022 году, мужчин – на 5,1 % – с 376638 человек в 2018 году до 357369 человек в 2022 году.

В течение последних пяти лет в большей степени наблюдалось снижение сельского населения – на 20124 человека (7,8 %), городское население снизилось на 21407 человек (4,0 %).

Таблица 1

Среднегодовая численность населения Амурской области

Показатель	Год					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Численность населения, всего, человек, в том числе	795817	793124	785945	772525	756198	750083
Мужчины	376638	375035	372574	366153	357369	н/д
Женщины	419179	416579	414156	406372	398829	н/д
Город	536731	535363	532914	525699	517053	513956
Село	259086	256251	253816	246826	239145	236127

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

Удельный вес лиц старше 60 лет за последние 5 лет снизился и составил 21,5 % (в 2018 году – 28,1 %). Удельный вес женщин старше 60 лет в общей численности населения за последние 5 лет увеличился с 10,6 % до 12,9 %, удельный вес мужчин старше 60 лет – с 7,6 % до 7,7 %.

Наибольшее число жителей Амурской области имеют возраст 20–39 лет. Между тем, в динамике доля лиц в возрасте 20–39 за рассматриваемый период уменьшилась с 32,3 % в 2013 году до 27,0 % в 2022 году.

Таблица 2

Половозрастная структура населения Амурской области в динамике
за 10 лет (тысяч человек)

	Год											
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
0 - 19												
М	99,0	99,4	99,9	100,3	101,1	101,6	101,7	101,5	101,2	94,6	н/д	
Ж	93,1	93,1	93,4	93,9	95,9	103,3	97,5	94,9	94,6	88,5	н/д	
20 - 39												
М	133,2	130,0	128,6	125,5	122,7	120,1	117,3	115,8	112,0	103,4	н/д	
Ж	130,6	127,4	124,6	121,3	137,1	136,1	137,4	108,1	105,0	100,7	н/д	
40 - 54												
М	79,4	78,0	78,3	76,8	75,9	76,1	76,3	77,2	77,8	79,2	н/д	
Ж	87,3	85,7	84,4	83,7	92,7	101,3	95,3	83,5	84,3	85,7	н/д	
55 - 59												
М	25,9	25,7	25,5	25,4	25,2	24,7	23,8	22,9	21,2	18,4	н/д	
Ж	33,0	32,8	32,4	31,9	33,8	30,8	33,3	27,8	26,0	22,8	н/д	
60 - 79												
М	45,6	47,0	48,5	49,7	50,4	51,0	51,7	52,5	52,9	54,2	н/д	
Ж	74,9	77,2	79,7	81,6	68,9	65,8	67,2	85,7	86,1	85,0	н/д	
80 и старше												
М	3,5	3,5	3,5	3,7	4,0	4,3	4,6	4,8	4,9	3,8	н/д	
Ж	11,5	11,3	11,3	11,9	10,6	9,2	10,1	15,2	15,8	12,7	н/д	
Всего												
М	386,6	383,6	384,3	381,4	379,3	377,8	375,4	374,7	370,1	357,4	н/д	
Ж	430,4	427,5	425,8	424,3	439,0	446,5	440,8	415,4	411,7	398,8	н/д	

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

Таблица 3

Возрастная структура населения Амурской области

Показатель	Год					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Численность населения моложе трудоспособного возраста, тыс. человек	162,4	160,3	158,0	155,3	152,0	н/д
Численность населения трудоспособного возраста, тыс. человек	445,8	443,6	447,6	452,5	442,0	н/д
Численность населения старше трудоспособного возраста, тыс. человек	185,0	186,1	176,2	185,1	162,2	н/д

Анализ смертности за последние пять лет показал, что общая смертность населения Амурской области остается на одном уровне 14,0 на тысячу населения в 2019 году (11088 человек) и 14,0 на тысячу населения в 2023 году (10569 человек).

Высокие показатели смертности в 2023 году отмечены на территории Мазановского района – 22,3 на 1000 населения, рабочего поселка (п.г.т.) Прогресс – 21,3 на 1000 населения, Бурейского муниципального округа – 20,9 на 1000 населения, Архаринского муниципального округа – 20,7 на 1000 населения.

Таблица 4

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

Наименование муниципального образования	Год									
	2019		2020		2021		2022		2023	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск (ГП 1)	719	13,52	930	17,48	1012	20,8	779	16,0	714	13,4
г. Благовещенск (ГП 2)	552	13,9	622	15,7	735	20,6	560	15,7	499	12,8
г. Благовещенск (ГП 3)	430	7,5	561	9,8	693	13,0	436	8,2	421	7,2
г. Благовещенск (ГП 4)	526	12,9	642	15,7	797	21,4	559	15,0	515	12,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Белогорск	925	14,0	1333	15,7	3553	15,4	2661	11,6	832	13,7
г. Зезя	390	17,0	423	18,5	1200	18,6	885	13,9	362	19,3
Зейский муниципальный округ (район)	251	17,8	263	19,3	480	21,3	420	18,8	215	18,7
г. Райчихинск	433	22,0	485	25,1	329	24,9	245	19,1	341	19,6
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	257	22,4	272	24,1	455	24,0	399	21,3	232	21,3
Свободненский район	211	15,2	208	15,1	318	28,7	231	21,2	191	16,7
г. Свободный	863	16,2	982	18,3	250	18,4	198	14,7	788	16,2
г. Тында	372	11,3	425	12,8	1066	20,3	895	17,3	391	13,9
Тындинский муниципальный округ (район)	152	11,6	185	14,3	458	14,0	418	12,8	167	12,3
г. Шимановск	307	16,6	319	17,2	229	18,0	183	14,7	286	17,7
Шимановский муниципальный округ (район)	99	19,6	138	28,3	363	19,7	284	15,6	92	18,0
Белогорский муниципальный округ (район)	248	14,2	289	16,9	339	20,3	280	17,3	239	13,9
Благовещенский муниципальный округ (район)	318	11,5	379	13,3	415	14,3	322	10,8	310	8,8
Архаринский муниципальный округ (район)	289	20,4	293	21,1	295	21,6	247	18,6	262	20,7
Бурейский муниципальный округ (район)	352	17,8	354	18,3	424	22,5	335	18,2	352	20,9
Завитинский муниципальный округ (район)	257	12,6	313	23,2	314	23,9	237	18,4	226	19,3
Ивановский муниципальный округ (район)	323	13,6	344	14,6	462	19,8	369	15,9	342	16,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Константиновский район	201	16,4	220	18,1	286	24,0	180	15,4	175	16,2
Магдагачинский район	347	17,5	397	20,4	409	21,4	375	20,1	337	20,1
Мазановский район	215	16,6	256	18,6	229	18,7	198	16,5	208	22,3
Михайловский район	192	14,4	237	18,2	269	21,2	221	18,0	193	15,5
Октябрьский район	245	13,4	246	13,6	335	18,7	258	14,6	242	13,0
Ромненский муниципальный округ (район)	160	20,4	150	19,5	158	21,1	156	21,4	129	17,7
Селемджинский район	112	11,3	135	13,8	131	13,7	110	11,6	104	14,4
Серьшевский муниципальный округ (район)	342	14,3	362	15,3	451	19,1	335	14,2	314	14,9
Сковородинский муниципальный округ (район)	382	14,4	400	15,3	473	18,4	413	16,5	376	18,6
Тамбовский муниципальный округ (район)	324	15,3	378	18,2	465	22,7	345	17,2	320	15,6
Всего по данным Амурската	11088	14,0	12677	16,1	14298	18,4	11346	14,7	10569	14,0

В структуре общей смертности на территории Амурской области за период январь – декабрь 2023 года от основных причин на первом месте, как и в целом по Российской Федерации, – случаи смерти от болезни системы кровообращения (далее – БСК).

Отмечается рост на 100 случаев смерти, или на 4,5 % в сравнении с 12 месяцами 2022 года, а в сравнении с аналогичным периодом 2021 года – снижение на 353 случая смерти, или на 3,0 %. Всего за 12 месяцев 2023 года умерло 4739 человек (623,7 на 100 тыс. населения), в январе – декабре 2022 года – 4639 человек (596,9 на 100 тыс. населения), в январе – декабре 2021 года – 5092 человека (643,2 на 100 тыс. населения).

За последние пять лет установлено, что смертность от БСК в Амурской области увеличилась на 10 % – с 566,8 на 100 тысяч населения в 2019 году (4511 человек) до 623,7 на 100 тысяч человек в 2023 году (4739 человек). Наибольший рост смертности больных от БСК отмечен в 2020–2021 годах.

Высокие показатели смертности от БСК в 2023 году отмечены в Архаринском муниципальном округе – 1015,6 на 100 тысяч населения (730,8 на 100 тысяч населения в 2022 году), г. Райчихинске – 1147,9 на 100 тысяч населения (1005,7 на 100 тысяч населения в 2022 году), в Мазановском районе – 1030,7 на 100 тысяч населения (690,3 на 100 тысяч населения в 2022 году).

Таблица 5

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

Наименование муниципального образования	Год											
	2019		2020		2021		2022		2023			
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель		
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск (ГП 1)	283	532,1	385	723,8	362	680,6	330	619,9	325	610,6		
г. Благовещенск (ГП 2)	204	514,6	237	597,9	258	650,8	218	558,0	214	547,9		
г. Благовещенск (ГП 3)	162	282,2	213	371,1	233	405,9	201	343,9	185	316,5		
г. Благовещенск (ГП 4)	207	507,4	233	571,1	241	590,7	234	573,5	240	573,2		
г. Белогорск	346	520,5	435	658,8	397	597,3	305	473,0	365	597,1		
г. Зея	151	651,4	152	659,8	161	694,5	176	780,1	173	907,3		
Зейский муниципальный округ (район)	110	763,3	118	847,5	117	811,9	94	717,6	104	884,6		
г. Райчихинск	200	1004,8	181	923,1	171	859,1	191	1005,7	200	1147,9		
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	99	848,4	115	1003,4	114	977,0	103	928,5	94	854,3		
Свободненский район	89	632,4	84	603,6	104	739,0	81	595,9	95	816,0		
г. Свободный	360	672,4	410	763,3	403	752,7	360	686,2	383	789,3		
г. Тында	124	375,9	155	469,0	152	460,7	171	521,6	191	673,3		
Тындинский муниципальный округ (район)	58	436,0	64	489,2	84	631,4	89	703,0	78	567,2		
г. Шимановск	129	693,8	101	544,4	112	602,4	107	581,3	128	786,6		
Шимановский муниципальный округ (район)	38	735,3	55	1098,2	38	735,3	33	706,5	36	689,8		

I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Белогорский муниципальный округ (район)	99	563,8	119	686,8	122	694,8	102	616,8	107	612,7
Благовещенский муниципальный округ (район)	140	513,1	134	475,7	165	604,8	134	455,7	125	360,9
Архаринский муниципальный округ (район)	119	826,5	122	864,7	114	791,8	99	730,8	131	1015,3
Бурейский муниципальный округ (район)	136	676,1	123	626,2	148	735,8	133	710,9	148	860,0
Завитинский муниципальный округ (район)	105	741,7	116	842,2	106	748,8	88	672,7	87	725,0
Ивановский муниципальный округ (район)	145	608,5	138	582,9	166	696,6	120	513,1	124	584,9
Константиновский район	83	671,6	89	728,5	107	865,8	78	657,2	74	677,5
Магдагачинский район	136	677,1	171	865,1	145	721,9	164	863,8	156	913,0
Мазановский район	104	794,8	104	810,1	93	710,7	84	690,3	98	1030,7
Михайловский район	86	635,9	91	687,7	111	820,8	95	756,2	84	665,2
Октябрьский район	110	602,2	105	576,8	125	684,4	110	615,4	96	506,4
Ромненский муниципальный округ (район)	64	800,9	59	757,0	66	825,9	77	1035,6	71	955,7
Селемджинский район	43	425,1	49	495,7	47	464,7	53	555,5	58	781,0
Серышевский муниципальный округ (район)	133	549,3	149	624,2	150	619,5	150	633,5	136	636,4
Сковородинский муниципальный округ (район)	190	708,8	192	727,8	194	723,8	217	854,3	199	962,9
Тамбовский муниципальный округ (район)	148	694,1	144	685,2	153	717,6	120	590,4	124	599,9
ЗАТО Циолковский	14	210,2	20	286,3	17	255,3	19	258,4	24	325,1
ВСЕГО по данным Амурската	4511	566,8	5019	634,0	5092	643,2	4639	596,9	4739	623,7

При анализе показателей смертности в трудоспособном возрасте за 12 месяцев 2023 года в сравнении с аналогичным периодом 2022 года отмечается рост случаев смертности от БСК – с 776 случаев (174,5 на 100 тыс. населения) до 956 случаев (213,8 на 100 тыс. населения) – на 180 случаев в абсолютных числах, или на 22,5 %.

Таблица 6

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Год											
	2019		2020		2021		2022		2023		показа- тель	
	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск	148	105,1	35	131,7	156	111,1	165	117,5	219	153,9		
г. Белогорск	61	159,8	72	189,7	72	189,7	59	155,5	61	158,9		
г. Зея	33	271,8	32	264,6	36	297,7	23	190,2	35	284,8		
Зейский муниципальный округ (район)	25	330,6	31	407,1	24	315,2	23	302,1	28	363,1		
г. Райчихинск	35	348,6	25	253,0	23	232,8	19	192,3	27	268,0		
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	10	175,6	13	232,2	18	321,5	18	321,5	14	244,3		
Свободненский район	10	135,1	12	165,3	22	303,0	14	192,8	24	328,1		
г. Свободный	58	195,0	55	181,3	67	220,8	60	197,7	89	294,4		
г. Тында	31	164,5	41	216,4	37	195,3	34	179,4	45	233,4		
Тындинский муниципальный округ (район)	13	168,6	15	187,2	21	262,1	24	299,5	19	219,9		
г. Шимановск	25	256,0	34	142,7	30	305,9	23	234,5	24	238,2		
Шимановский муниципальный округ (район)	10	379,4	12	478,3	11	438,4	9	358,7	8	325,3		
Белогорский муниципальный округ (район)	14	145,1	16	171,3	18	192,7	22	235,5	20	216,5		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Благовещенский муниципальный округ (район)	12	76,6	12	74,9	26	162,3	23	143,5	19	111,8
Архаринский муниципальный округ (район)	21	291,5	19	271,8	18	257,5	13	186,0	29	412,3
Бурейский муниципальный округ (район)	26	257,9	21	214,0	26	264,9	16	163,0	25	254,6
Завитинский муниципальный округ (район)	17	243,7	12	178,2	25	371,3	14	207,9	23	342,2
Ивановский муниципальный округ (район)	21	164,5	20	159,5	25	199,4	20	159,5	16	141,1
Константиновский район	13	215,7	15	253,0	22	371,1	8	134,9	11	184,5
Магдагачинский район	28	269,7	42	413,6	32	315,1	28	275,7	43	421,5
Мазановский район	16	216,9	17	230,1	15	203,0	18	243,6	14	184,6
Михайловский район	15	221,5	15	230,1	20	306,8	16	245,4	12	185,4
Октябрьский район	15	143,8	12	117,1	25	244,1	22	214,8	18	173,2
Ромненский муниципальный округ (район)	7	185,6	12	333,2	6	166,6	8	222,1	10	280,9
Селемджинский район	7	126,3	12	218,9	6	109,4	9	164,1	10	176,9
Серышевский муниципальный округ (район)	30	230,5	17	132,6	29	226,2	29	226,2	32	240,4
Сковородинский муниципальный округ (район)	32	214,7	42	286,1	32	218,0	41	279,3	44	298,8
Тамбовский муниципальный округ (район)	19	174,2	19	179,1	23	216,9	30	282,9	29	272,6
ЗАТО Цюлковский	4	99,6	7	163,1	4	93,2	8	186,4	6	132,8
ВСЕГО по Амурской области	756	169,6	317	183,7	869	195,4	796	176,9	956	213,8

В структуру смертности населения Амурской области от БСК в 2023 году наибольший вклад внесли ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) – 46,7 % (в 2022 году – 47,5 %) и цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВЗ) – 33,1 % (в 2021 году – 33,2 %). В сравнении с 2019 годом в 2023 году смертность от ИБС увеличилась на 9,5 % (193 человека), от цереброваскулярных болезней – на 24,2 % (299 человек). В сравнении с 2019 годом в 2023 году смертность от алкогольной кардиомиопатии (далее – АКМП) остается на прежнем уровне (189 человек, 23,8 на 100 тысяч в 2019 году и 183 человека, 24,1 на 100 тысяч человек в 2023 году). Сердечная недостаточность как основная причина смерти не кодировались.

Таблица 7

Структура смертности населения Амурской области от заболеваний сердечно-сосудистой системы
(на 100 тыс. населения)

Нозология	Год													
	2019			2020			2021			2022			2023	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
БСК	4511	566,8	5019	634,0	5092	647,9	4639	596,9	4739	623,7				
ГБ (I10–I15)	28	3,5	38	4,8	25	3,2	25	3,2	23	3,0				
Острый и повторный ИМ (I21–I22)	350	44,0	388	49,0	375	47,4	367	47,2	206	27,1				
ИБС (I20–25)	2021	254,0	2044	258,2	2315	292,4	2203	283,5	2214	291,4				
АКМП (I42.6)	189	23,8	177	22,4	189	23,9	177	22,8	183	24,1				
Цереброваскулярные болезни (I60–I69)	1556	195,5	1789	226,0	1690	213,5	1537	197,8	н/д	н/д				
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	44	5,5	41	5,2	30	3,8	28	3,6	н/д	н/д				
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	279	35,1	277	35,0	335	42,6	286	36,8	н/д	н/д				
Инфаркт мозга (I63)	423	53,2	544	68,7	560	71,3	439	56,5	н/д	н/д				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Инсульт неуточненный (I64)	11	1,4	19	2,4	3	0,4	2	0,3	н/д	н/д
Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)	5	0,6	6	0,8	9	1,2	3	0,4	н/д	н/д
Остановка сердца (I46)	16	2,0	15	1,9	41	5,2	26	3,4	н/д	н/д
Неревматические поражения клапана (I34–37)	96	12,1	92	11,6	73	9,3	64	8,2	н/д	н/д
Врожденные аномалии (Q20–25)	8	1,0	7	0,9	9	1,2	5	0,6	н/д	н/д

За последние 5 лет среди лиц трудоспособного возраста смертность от АКМП возросла на 7,5 % (10 человек), от ЦВЗ – на 25,5 % (40 человек). Смертность от инфаркта миокарда (далее – ИМ) в этой группе за последние 5 лет снизилась на 24 человека (80 человек в 2019 году, показатель 18,0 и 56 человек, показатель 12,5 в 2023 году).

Таблица 8

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

Нозология	Год											
	2019		2020		2021		2022		2023			
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
БСК	756	169,6	817	183,7	869	195,4	796	176,9	956	213,8		
ГБ (I10–I15)	0	0,0	3	0,7	1	0,2	5	1,1	-	-		
Острый и повторный ИМ (I21–I22)	80	18,0	91	20,5	79	17,8	81	18,2	56	12,5		
ИБС (I20-25)	259	58,1	286	64,3	324	72,7	299	66,4	-	-		
АКМП (I42.6)	132	29,61	123	27,66	114	25,6	116	26,1	142	31,8		
Цереброваскулярные болезни (I60–I69)	203	45,5	204	45,9	224	50,4	197	43,8	173			
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	28	6,3	26	5,9	14	3,1	13	2,9				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Внутридомовое кровозливание (161)	82	18,4	90	20,2	97	21,8	89	19,8		
Инфаркт мозга (163)	33	7,4	35	7,9	53	11,9	41	9,1		
Инсульт неуточненный (164)	2	0,5	2	0,5	0	0,0	0	0,0		

Смертность населения от ЦВЗ в 2022 году по сравнению с 2018 годом возросла на 27,1 % (на 299 человек) – с 155,6 до 197,8 на 100 тысяч населения.

В 2018 году отмечалось снижение смертности от ЦВЗ, в 2020–2021 годах отмечен значительный рост ЦВЗ по сравнению с 2019 годом. В 2022 году отмечается снижение смертности от ЦВЗ на 7,4 % (153 человека) в сравнении с 2021 годом.

Среди умерших от ЦВЗ преобладают лица нетрудоспособного возраста (в 2022 году – 87,2 %). Доля лиц трудоспособного возраста в 2022 году имеет тенденцию к снижению с 13,3 (в 2021 году) до 12,9 (в 2022 году).

Наибольшая смертность от ЦВЗ в 2022 году зарегистрирована в г. Райчихинск – 468,6 на 100 тысяч населения (89 человек), г. Зея – 363,5 на 100 тысяч населения (82 человека), рабочий поселок (п.г.т. Прогресс) – 315,5 на 100 тысяч населения (35 человек), Ромненском муниципальном округе – 309,4 на 100 тысяч населения (23 человека), г. Свободный – 306,9 на 100 тысяч населения (161 человек).

Таблица 9

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

Наименование муниципального образования	Год													
	2018			2019			2020			2021			2022	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	показатель	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
г. Благовещенск (ГП 1)	63	18,5	101	189,9	123	231,3	106	199,3	93	174,7				
г. Благовещенск (ГП 2)	63	58,9	65	164,0	90	227,0	77	194,2	64	163,8				
г. Благовещенск (ГП 3)	57	99,3	38	66,2	71	123,7	75	130,7	51	87,3				
г. Благовещенск (ГП 4)	88	215,7	93	227,9	92	225,5	73	178,9	56	137,3				
г. Белогорск	70	205,3	144	216,6	169	256,0	123	185,1	119	184,5				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Зоя	44	189,8	69	297,6	69	299,5	63	271,8	82	363,5
Зейский (муниципальный) район	38	263,7	51	353,9	45	323,2	52	360,8	35	267,2
г. Райчихинск	42	211,0	57	286,4	82	418,2	66	331,6	89	468,6
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	31	265,7	32	274,2	36	314,1	44	377,1	35	315,5
Свободненский район	28	199,0	37	262,9	42	301,8	41	291,3	38	279,6
г. Свободный	91	170,0	113	211,1	141	262,5	147	274,6	161	306,9
г. Тында	32	97,0	43	130,3	56	169,5	48	145,5	58	176,9
Тындинский муниципальный округ (район)	16	120,3	15	112,8	17	129,9	23	172,9	25	197,5
г. Шимановск	36	193,6	49	263,5	34	183,3	41	220,5	40	217,3
Шимановский муниципальный округ (район)	16	309,6	14	270,9	14	279,6	15	290,3	10	214,1
Белогорский муниципальный округ (район)	24	136,7	38	216,4	45	259,7	36	205,0	36	217,7
Благовещенский муниципальный округ (район)	37	135,6	41	150,3	38	134,9	54	197,9	41	139,4
Архаринский муниципальный округ (район)	37	257,0	34	236,1	49	347,3	45	312,5	32	236,2
Бурейский муниципальный округ (район)	29	144,2	44	218,7	53	269,8	56	278,4	44	235,2
Завитинский муниципальный округ (район)	28	197,8	36	254,3	33	239,6	30	211,9	28	214,1
Ивановский муниципальный округ (район)	34	142,7	48	201,4	44	185,8	57	239,2	35	149,7
Константиновский район	19	153,8	28	226,6	26	212,8	32	258,9	28	235,9
Магдагачинский район	64	318,6	61	303,7	68	344,0	57	283,8	55	289,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мазановский район	28	214,0	33	252,2	36	280,4	33	252,2	27	221,9
Михайловский район	12	88,7	21	155,3	41	309,8	46	340,1	23	183,1
Октябрьский район	31	169,7	39	213,5	37	203,3	35	191,6	36	201,4
Ромненский муниципальный округ (район)	15	187,7	28	350,4	18	231,0	26	325,4	23	309,4
Селемджинский район	10	98,9	7	69,2	15	151,7	12	118,6	16	167,7
Серышевский муниципальный округ (район)	56	231,3	61	251,9	48	201,1	35	144,5	33	139,4
Сковородинский муниципальный округ (район)	52	194,0	59	220,1	51	193,3	43	160,4	47	185,0
Тамбовский муниципальный округ (район)	45	211,1	51	239,2	45	214,1	46	215,7	37	182,0
ЗАТО Цюлковский	4	50,1	6	90,1	11	157,5	4	60,1	7	95,2
Всего по Амурской области	1238	155,6	1556	195,5	1789	226,0	1690	213,5	1537	197,8

Анализ смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) за последние пять лет показал, что смертность увеличилась на 24,8 % с 77,9 на 100 тысяч населения (620 человек) в 2018 году до 97,2 на 100 тысяч населения (755 человек) в 2022 году.

В 2022 году по сравнению с предыдущим годом смертность от ОНМК уменьшилась на 17,1 % (173 человека).

За период с 2018 года по 2022 год на территории Амурской области наблюдается стабильный рост смертности от инфаркта мозга – с 43,0 на 100 тысяч населения (342 человека) в 2018 году до 70,7 на 100 тысяч населения (560 человек) в 2021 году, а также и от геморрагического инсульта – с 34,9 на 100 тысяч населения (278 человек) в 2018 году до 46,1 на 100 тысяч населения (365 человек) в 2021 году.

Наибольшие показатели смертности от ОНМК в 2022 году зарегистрированы в Мазановском районе – 189,0 на 100 тысяч населения, г. Свободный – 167,8 на 100 тысяч населения, Свободненском районе – 161,9 на 100 тысяч населения, Белогорском муниципальном округе – 139,1 на 100 тысяч населения, г. Райчихинск – 136,9 на 100 тысяч населения.

Наибольший рост смертности от ОНМК в 2022 году по сравнению с 2021 годом наблюдался в Селемджинском районе – 217,5 %, Константиновском районе – 28,1 %, Белогорском муниципальном округе – 22,1 %, городской поликлинике № 4 г. Благовещенка – 14,3 %, г. Свободный – 9,5 %.

Таблица 10

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

Наименование муниципального образования	Год											
	2018		2019		2020		2021		2022		показатель	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск (ГП 1)	34	63,9	57	107,2	75	141,0	63	118,5	50	93,9		
г. Благовещенск (ГП 2)	35	88,3	37	93,3	47	118,6	49	123,6	37	94,7		
г. Благовещенск (ГП 3)	31	54,0	21	36,6	37	64,5	47	81,9	23	39,4		
г. Благовещенск (ГП 4)	27	66,2	28	68,6	46	112,8	28	68,6	32	78,4		
г. Белогорск	36	54,2	72	108,3	86	130,3	85	127,9	75	116,3		
г. Зея	8	34,5	26	112,2	26	112,2	23	99,2	24	106,4		
Зейский муниципальный (район)	11	76,3	19	131,8	16	114,9	12	83,3	11	84,0		
г. Райчихинск	15	75,4	22	110,5	22	112,2	34	170,8	26	136,9		
рабочий поселок (п.г.г.) Прогресс	19	162,8	14	120,0	15	130,9	25	214,2	14	126,2		
Свободненский район	20	142,1	23	163,4	26	186,8	22	156,3	22	161,9		
г. Свободный	66	123,3	81	151,3	88	163,8	82	153,2	88	167,8		
г. Тында	17	51,5	27	81,8	32	96,8	31	94,0	31	94,6		
Тындинский муниципальный округ (район)	6	45,1	6	45,1	11	84,1	14	105,2	11	86,9		
г. Шимановск	22	118,3	25	134,5	24	129,4	25	134,5	21	114,1		
Шимановский муниципальный округ (район)	12	232,2	7	135,5	9	179,7	8	154,8	4	85,6		
Белогорский муниципальный округ (район)	11	62,6	16	91,1	24	138,5	20	113,9	23	139,1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Благовещенский муниципальный округ (район)	16	58,6	19	69,6	22	78,1	30	110,0	23	78,2
Архаринский муниципальный округ (район)	16	111,1	14	97,2	21	148,8	24	166,7	14	103,4
Бурейский муниципальный округ (район)	14	69,6	13	64,6	15	76,4	28	139,2	15	80,2
Завитинский муниципальный округ (район)	13	91,8	15	106,0	19	138,0	17	120,1	12	91,7
Ивановский муниципальный округ (район)	19	79,7	25	104,9	20	84,5	32	134,3	18	77,0
Константиновский район	13	105,2	13	105,2	13	104,4	13	105,2	16	134,8
Магдагачинский район	17	87,6	17	84,6	6	30,4	17	84,6	11	57,9
Мазановский район	12	96,8	24	183,4	31	241,5	24	183,4	23	189,0
Михайловский район	11	78,6	10	73,9	19	143,6	22	162,7	10	79,6
Октябрьский район	11	59,8	16	87,6	18	98,9	19	104,0	14	78,3
Ромненский муниципальный округ (район)	8	95,2	14	175,2	10	128,3	12	150,2	5	67,3
Селемджинский район	2	19,4	3	29,7	5	50,6	3	29,7	9	94,3
Серышевский муниципальный округ (район)	26	106,1	24	99,1	28	117,3	25	103,2	26	109,8
Сковородинский муниципальный округ (район)	27	98,2	22	82,1	20	75,8	21	78,3	18	70,9
Тамбовский муниципальный округ (район)	17	75,2	33	154,8	25	119,0	20	93,8	19	93,5
ЗАТО Циолковский	2	30,8	4	60,1	10	143,1	4	60,1	6	81,6
Всего по Амурской области	722	97,0	772	97,0	901	113,8	928	117,2	755	97,2

Среди лиц, умерших от ОНМК, преобладали лица старше трудоспособного возраста. При этом доля лиц старше трудоспособного возраста, умерших от геморрагического инсульта и инфаркта мозга, уменьшилась за последние 5 лет с 20,3 % в 2017 году до 16,7 % в 2022 году.

При анализе смертности пациентов с БСК за последние 5 лет наблюдается снижение смертности от АКМП – с 25,0 на 100 тысяч населения (200 человек) в 2018 году до 22,8 на 100 тысяч населения (177 человек) в 2022 году. При этом в 2022 году среди умерших больных с АКМП преобладали лица трудоспособного возраста – 66,7 % (118 человек).

От гипертонической болезни (далее – ГБ) в 2021 году умерло 25 человек, показатель составил 3,2 на 100 тысяч населения, в 2018 году – 27 человек, показатель – 3,4 на 100 тысяч населения, произошло уменьшение на 2 человека (68,4 %). В 2022 году в сравнении с 2021 годом смертность от ГБ осталась на прежнем уровне.

В трудоспособном возрасте умерло 5 человек, что составило 20 % от общего числа умерших больных с ГБ. Процент смертности от ГБ в общей смертности от БСК в 2021 году составил 0,5 %.

Фибрилляция предсердий (I 48) как основное заболевание, которое привело к смерти, кодировалось достаточно редко. Обращает на себя внимание значительный рост показателя внезапной смерти (I 46) за рассматриваемый период – с 0,4 на 100 тысяч населения (3 человека) в 2018 году до 3,4 на 100 тысяч населения (26 человек) в 2022 году. В 2022 году в сравнении с 2021 годом смертность от внезапной смерти снизилась на 34,6 % (15 человек).

За последние 5 лет смертность населения Амурской области от ИМ выросла на 22,7 % с 38,5 на 100 тысяч населения до 47,1 на 100 тысяч населения. По сравнению с 2021 годом смертность от ИМ снизилась на 0,4 % – с 47,4 на 100 тысяч населения (375 человек) до 47,2 на 100 тысяч населения (367 человек). При этом целевой показатель смертности от ИМ в 2022 году составлял 27,2 на 100 тысяч населения, таким образом, данный показатель в 2022 году превышает целевой на 73,5 %.

Таблица 11

Смертность населения Амурской области от ИМ на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Год														
	2019			2020			2021			2022			2023		
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
г. Благовещенск (ГП 1)	21	39,5	34	63,9	21	39,5	25	47,0	13	24,4	12	23,0	12	30,7	
г. Благовещенск (ГП 2)	18	45,4	18	45,4	17	42,9	9	23,0	12	30,7	12	23,0	12	30,7	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск (ГП 3)	18	31,4	22	38,3	12	20,9	18	30,8	8	13,7
г. Благовещенск (ГП 4)	22	53,9	17	41,7	13	31,9	25	61,3	7	16,7
г. Белогорск	32	48,1	25	37,9	54	81,2	53	82,2	25	40,9
г. Зея	12	51,8	12	52,1	14	60,4	9	39,9	5	26,2
Зейский муниципальный (район)	14	97,2	10	71,8	6	41,6	4	30,5	4	34,0
г. Райчихинск	8	40,2	7	35,7	12	60,3	9	47,4	8	45,9
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	5	25,7	15	130,9	7	60,0	4	36,1	5	45,4
Свободненский район	8	56,9	2	14,4	8	56,9	6	44,1	5	43,0
г. Свободный	37	69,1	45	83,8	30	56,0	40	76,3	15	30,9
г. Тында	10	30,3	11	33,3	6	18,2	7	21,4	5	17,6
Тындинский муниципальный округ (район)	2	15,0	5	38,2	3	22,6	4	31,6	1	7,3
г. Шимановск	9	48,4	8	43,1	8	43,0	5	27,2	9	55,3
Шимановский муниципальный округ (район)	1	19,4	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	19,2
Белогорский муниципальный округ (район)	4	22,8	12	69,3	17	96,8	9	54,4	10	57,3
Благовещенский муниципальный округ (район)	11	40,3	17	60,4	9	33,0	8	27,2	5	14,4
Архаринский муниципальный округ (район)	12	83,3	5	35,4	6	41,7	9	66,4	7	54,3
Бурейский муниципальный округ (район)	11	54,7	8	40,7	14	69,6	12	64,1	13	75,5
Завитинский муниципальный округ (район)	7	49,5	3	21,8	8	56,5	6	45,9	5	41,7
Ивановский муниципальный округ (район)	7	29,4	13	54,9	14	58,8	10	42,8	5	23,6
Константиновский район	8	64,7	6	49,1	11	89,0	6	50,6	2	18,3
Магдагачинский район	4	19,9	6	30,4	10	49,8	7	36,9	2	11,7
Мазановский район	16	122,3	13	101,3	13	99,4	16	131,5	5	52,6
Михайловский район	7	51,8	7	52,9	2	14,8	10	79,6	4	31,7
Октябрьский район	7	38,3	5	27,5	16	87,6	9	50,4	3	15,8
Ромненский муниципальный округ (район)	6	75,1	6	77,0	3	37,5	2	26,9	1	13,5
Селемджинский район	2	19,8	4	40,5	3	29,7	3	31,4	2	26,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Серышевский муниципальный округ (район)	10	41,3	15	62,8	11	45,4	17	71,8	9	42,1
Сковородинский муниципальный округ (район)	2	7,5	9	34,1	7	26,1	7	27,6	6	29,0
Тамбовский муниципальный округ (район)	13	61,0	12	57,1	10	46,9	14	68,9	6	29,0
ЗАТО Цюлковский	-	15,0	3	42,9	4	60,1	3	40,8	1	13,6
Всего по Амурской области	350	44,0	388	49,0	375	47,4	367	47,2	206	27,1

В 2023 году в 10 муниципальных образованиях превышение областного показателя смертности от ИМ. Наибольшая смертность зарегистрирована в Бурейском районе – 75,5 на 100 тысяч населения, Белогорском районе – 57,3, на 100 тысяч населения, г. Шимановск – 55,3 на 100 тысяч населения, Архаринском районе – 54,3 на 100 тысяч населения, Мазановском районе – 52,6 на 100 тысяч населения, г. Райчихинск – 45,9 на 100 тысяч населения.

Всего в 2023 году от ИМ умерли 206 человек, вне стационара умерли 93 человека (45,1 %). Среди умерших городское население составило 54,4 %, сельское – 45,6 %, мужчины – 63,8 %, женщины – 36,2 %. Число больных, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, уменьшилось на 25 человек – с 81 до 56 человек. Смертность от ИМ в трудоспособном возрасте составила 12,5 на 100 тысяч населения (в 2022 году 17,7 на 100 тысяч населения).

Среди умерших больных от ИМ в первые 2 часа от начала заболевания поступили 15,9 % больных, до 12 часов – 39,9 % больных, позже суток – 42,7 %, то есть достаточно большой процент больных обратились за медицинской помощью вне «терапевтического окна». Анализ показал, что 33,5 % умерших больных не наблюдались в поликлинике, 65,0 % наблюдались нерегулярно, 42,5 % больных состояли на диспансерном учете по поводу ИБС, при этом контроль целевого уровня холестерина ЛПНП поддерживали только 21,0 % больных.

1.3. Заболеваемость болезнями кровообращения

БСК являются одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения. По данным официальной статистики, они занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости на территории Амурской области. Рост заболеваемости БСК обусловлен рядом причин, в том числе определенную роль играет улучшение диагностики заболеваний сердца и сосудов. Играют роль и другие факторы, в частности увеличение средней продолжительности жизни

населения, приводящее к увеличению возрастной прослойки лиц пожилого и старческого возраста, среди которых заболевания сердца и сосудов наблюдаются чаще.

За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости БСК среди взрослого населения на 1,8 % с 335,6 на тысячу населения в 2019 году до 341,7 на тысячу населения в 2023 году. Первичная заболеваемость с 2019 по 2023 годы также увеличилась на 6,1 % – с 28,0 до 29,7 на тысячу населения.

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

За последние пять лет наибольшая общая заболеваемость БСК зарегистрирована в г. Благовещенск – 493,8 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе (районе) – 458,3 на тысячу населения, Ивановском муниципальном округе (районе) – 423,9 на тысячу населения, Михайловском районе – 529,7, г. Зея – 616,4 на тысячу населения.

В то же время низкие показатели общей заболеваемости БСК в 2023 году отмечены в Магдагачинском районе – 103,6 на тысячу населения, Селемджинском районе – 136,8 на тысячу населения, г. Белогорск – 146,5 на тысячу населения, Тындинском муниципальном округе (районе) – 128,35 на тысячу населения, что свидетельствует о низком выявлении больных в первичном звене здравоохранения.

Таблица 12

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Год											
	2019		2020		2021		2022		2023			
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск	505,3	25,1	525,5	25,9	479,8	15,0	482,9	13,6	493,8	17,4		
г. Белогорск	165,8	16,4	141,5	14,6	145,1	12,0	142,4	13,5	146,5	35,3		
г. Зея	388,4	42,8	464,2	31,0	437,6	45,8	412,0	34,8	616,4	74,3		
г. Райчихинск	282,4	32,9	296,7	33,2	310,5	35,1	323,1	33,2	320,2	26,1		
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	458,3	68,4	376,1	42,6	376,1	44,9	392,6	41,3	378,5	37,9		
г. Свободный	258,1	22,6	234,8	20,9	236,3	20,4	263,2	25,5	262,9	24,2		
г. Тында	277,4	27,3	261,8	25,2	235,4	28,3	244,0	28,5	230,6	29,8		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Шимановск	263,0	54,0	265,7	33,6	235,2	27,6	301,4	57,6	267,8	72,3
Архаринский муниципальный округ (район)	285,0	29,6	268,9	26,8	275,8	27,8	300,7	27,4	331,5	44,6
Белогорский муниципальный округ (район)	146,2	10,8	138,3	4,9	152,2	7,0	192,2	54,8	188,0	62,8
Благовещенский муниципальный округ (район)	235,1	33,2	235,2	33,7	255,3	30,4	273,9	31,3	294,2	36,9
Бурейский муниципальный округ (район)	160,4	17,0	158,8	14,9	162,5	16,5	162,2	17,1	163,2	19,2
Завитинский муниципальный округ (район)	229,7	19,5	219,6	13,7	308,0	28,3	297,4	34,0	266,6	19,3
Зейский муниципальный округ (район)	284,1	30,6	235,4	40,9	249,5	16,8	242,4	13,7	180,1	12,9
Ивановский муниципальный округ (район)	415,9	66,1	409,2	40,0	442,1	51,6	446,0	54,1	423,9	77,0
Константиновский район	315,3	44,9	335,2	33,0	341,9	51,9	342,2	30,8	367,3	37,5
Магдагачинский район	117,6	25,0	113,3	11,5	118,7	10,6	168,1	9,0	103,6	7,1
Мазановский район	414,8	27,3	354,8	28,4	293,9	30,3	288,4	43,5	231,6	15,3
Михайловский район	420,9	40,3	496,7	30,3	412,2	21,3	473,7	34,4	529,7	26,0
Октябрьский район	348,0	52,0	356,3	28,2	365,2	28,3	351,5	25,6	374,3	37,2
Ромненский муниципальный округ (район)	447,2	31,2	469,0	29,4	461,0	34,0	445,7	30,0	458,3	31,8
Свободненский район	336,8	30,5	339,1	25,3	345,8	23,2	352,0	30,0	358,6	34,3
Селемджинский район	189,4	15,7	142,8	5,9	146,4	12,3	145,9	21,5	136,8	5,2
Серьшевский муниципальный округ (район)	255,5	38,5	215,3	84,5	241,3	28,5	194,2	20,8	235,7	65,0
Сковородинский муниципальный округ (район)	164,5	9,3	163,0	9,5	162,0	8,0	173,8	13,5	158,7	11,0
Тамбовский муниципальный округ (район)	411,6	22,2	389,3	24,5	389,9	16,8	414,7	21,7	396,5	40,4
Тындинский муниципальный округ (район)	147,2	9,8	151,2	13,2	131,3	29,6	126,4	14,8	128,5	17,8
Шимановский муниципальный округ (район)	283,7	40,9	272,1	23,0	305,2	26,7	326,5	55,4	338,0	58,8
По Амурской области	335,6	28,0	323,9	24,6	326,4	21,8	343,5	24,4	341,2	29,7

В структуре общей заболеваемости БСК в 2023 году основную долю занимает ГБ – 43,8 %, второе место занимают ИБС – 22,4 %, на третьем – ЦВЗ – 21,6 %. В структуре первичной заболеваемости БСК в 2023 году основную долю занимают ЦВЗ – 29,3 %, на втором месте находится ГБ – 28,7 %, третье место занимает ИБС – 27,3 %.

За последние пять лет рост общей заболеваемости при ГБ составил 9,4 % (с 136,7 до 149,6 на тысячу населения). При этом увеличился показатель первичных больных с ГБ в 1,8 раза (с 4,7 до 8,5 на тысячу населения).

За рассматриваемый период наблюдается снижение общей заболеваемости кардиомиопатиями в 1,5 раз – с 3,1 на тысячу населения в 2019 году до 2,0 на тысячу населения в 2023 году, снижение по ЦВЗ – на 9,6 % – с 81,6 на тысячу населения в 2019 году до 73,8 на тысячу населения в 2023 году, первичная заболеваемость ЦВЗ также увеличилась на 3,6 % – с 8,4 на тысячу населения в 2019 году до 8,7 на тысячу населения в 2023 году.

Таблица 13

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

Заболевания	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
БСК (I00–I99)	335,6	28	323,9	24,6	326,4	21,8	343,5	27,2	341,2	29,7
ГБ (I10–I15)	136,7	4,7	135,9	4,8	137,4	3,1	147,0	4,9	149,6	8,5
ИБС (I20–I25)	75,8	8,1	74,3	6,7	73,1	6,2	76,5	7,3	76,4	8,1
ОИМ (I21–I22)	1,9	1,9	1,7	1,7	1,6	1,6	2,2	2,2	1,8	1,8
Кардиомиопатия (I42)	3,1	0,7	2,2	0,5	2,2	0,4	2,4	0,2	2,0	0,2
ЦВЗ (I60–I69)	81,6	8,4	74,2	8,6	73,5	7,9	76,0	7,8	73,8	8,7
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Инфаркт мозга (I63)	3,2	3,2	3,0	3,0	3,2	3,2	3,2	3,2	3,8	3,8
Инсульт неуточненный или инфаркт мозга (I64)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
ВПС (Q20–Q25)	1,9	0	1,5	0	1,4	0,0	1,4	0,0	1,4	0,0
Транзиторные ишемические атаки	1,4	0,7	1,1	0,5	0,8	0,4	0,7	0,4	0,6	0,4

Высокая общая заболеваемость ГБ зарегистрирована в 2023 году в Михайловском районе – 319,5 на тысячу населения, г. Зeya – 335,6 на тысячу населения, Константиновском районе – 226,8 на тысячу населения, Мазановском районе – 181,5 на тысячу населения.

Высокая первичная заболеваемость в 2023 году зарегистрирована в Серышевском муниципальном округе – 56,1, Ивановском муниципальном округе – 36,9, г. Шимановск – 21,0, на тысячу населения, Константиновском районе – 17,3, г. Зeya – 10,5, Мазановском районе – 7,1 на тысячу взрослого населения.

Низкая общая заболеваемость в 2023 году ГБ была отмечена в Белогорском муниципальном округе – 66,5 на тысячу населения, Магдагачинском районе – 63,3 на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе – 71,0 на тысячу населения, Сковородинском муниципальном округе – 56,1 на тысячу населения. Низкая первичная заболеваемость ГБ были отмечены в г. Благовещенске – 2,1 на тысячу населения, Магдагачинском районе – 2,0 на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе – 1,9 на тысячу населения.

Таблица 14

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость										Первичная заболеваемость				
	2019	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2019	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					
г. Благовещенск	197,4	202,6	185,7	190,7	195,8	2,0	1,6	2,2	1,3	2,1					
г. Белогорск	62,00	61,5	70,6	69,7	66,5	0,2	0,2	0,2	0,1	11,0					
г. Зeya	251,4	279,4	279,9	285,1	335,6	10	4,2	3,5	14,3	10,5					
г. Райчихинск	156,5	166,4	172,8	175,8	173,1	12,7	6,1	2,9	2,8	3,0					
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	164	159,3	163,9	164,3	165,0	8,9	2,8	2,4	1,3	4,8					
г. Свободный	85,7	80,9	79,8	84,4	85,8	3,1	2,4	2,2	2,5	2,7					
г. Тында	98	97,8	95,2	96,3	103,5	3,1	3,2	3,4	2,8	3,2					
г. Шимановск	114,3	123,7	98,0	119,4	99,2	12,1	9,4	1,8	19,2	21,0					
Архаринский муниципальный округ (район)	140,4	137,4	137,5	143,1	140,6	4,6	5,9	2,7	3,1	7,3					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Белогорский муниципальный округ (район)	41,6	41,2	43,4	80,3	81,3	4,4	1,4	0,7	45,5	9,8
Благовещенский муниципальный округ (район)	95,5	93,5	80,1	110,7	121,9	3,8	2,8	2,4	3,5	6,2
Бурейский муниципальный округ (район)	61	61,8	65,7	67,5	71,0	1,0	0,7	0,6	0,3	1,9
Завитинский муниципальный округ (район)	104	99,7	103,8	98,7	158,7	4,3	1,3	3,9	3,6	3,8
Зейский муниципальный округ (район)	143,9	126,4	144,4	130,8	137,6	10,5	12,4	6,0	4,7	5,2
Ивановский муниципальный округ (район)	175,1	177,0	194,0	203,3	207,9	23,3	9,5	12,2	12,8	36,9
Константиновский район	165,1	173,4	135,7	184,4	226,8	13,0	13,7	15,3	7,5	17,3
Магдагачинский район	52,9	51,2	52,6	55,1	63,3	1,4	1,6	1,0	2,0	16,4
Мазановский район	231,5	239,1	203,7	199,5	181,5	8,5	9,4	6,4	27,5	7,1
Михайловский район	160,1	260,2	230,0	300,9	319,5	5,4	4,4	1,8	14,7	7,2
Октябрьский район	131,9	129,5	126,2	123,9	128,1	5,5	4,8	2,6	6,8	21,2
Ромненский муниципальный округ (район)	177	198,5	206,8	204,5	187,7	2,9	3,6	3,7	3,9	3,0
Свободненский район	117,8	118,8	121,2	123,3	124,8	7,7	4	3,1	4,3	5,8
Селемджинский район	93,9	75,8	73,4	77,0	75,7	8,9	2,2	3,1	7,2	4,2
Серьшевский муниципальный округ (район)	97,3	108,5	132,2	98,3	144,2	15,5	59,7	7,0	6,6	52,5
Сковородинский муниципальный округ (район)	53,6	53,0	52,8	54,9	56,1	1,8	1,7	1,2	2,4	3,4
Тамбовский муниципальный округ (район)	141,7	134,6	135,4	138,9	141,1	2,2	2,7	1,7	0,9	12,7
Тыдинский муниципальный округ (район)	96,7	100,9	79,2	84,1	86,1	1,2	1,4	12,2	3,8	5,7
Шимановский муниципальный округ (район)	120,8	143,8	163,2	513,3	183,4	7,3	9,7	5,2	5,9	27,0
По Амурской области	136,7	135,9	137,4	147,0	149,6	4,7	4,8	3,1	4,9	8,5

Доля ЦВЗ в общей заболеваемости БСК в 2023 году составила 22,6 %, что ниже показателя 2019 года (6,5 %).

При анализе общей заболеваемости ЦВЗ за последние пять лет отмечено ее снижение на 9,6 % – с 81,6 на тысячу населения в 2019 году до 73,8 на тысячу населения в 2023 году, также за рассматриваемый период на 3,6 % увеличилась и первичная заболеваемость ЦВЗ – с 8,4 до 8,7 на тысячу населения. В сравнении с прошлым годом в 2023 году отмечается снижение первичной заболеваемости ЦВЗ на 4,4 % и общей заболеваемости на 9,6 %.

В 2023 году высокая общая заболеваемость ЦВЗ зарегистрирована в Тамбовском муниципальном округе – 131,4 на тысячу населения, Свободненском районе – 135,5 на тысячу населения, г. Благовещенск – 129,9 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 94,0 на тысячу населения. Низкая общая заболеваемость ЦВЗ в 2023 году была отмечена в Тындинском муниципальном округе – 14,0 на тысячу населения, Серышевском муниципальном округе – 13,2 на тысячу населения, Мазановском районе – 10,0 на тысячу населения, Селемджинском районе – 18,8 на тысячу населения.

Высокая первичная заболеваемость ЦВЗ в 2023 году зарегистрирована в г. Зея – 21,2 на тысячу населения, Архаринском муниципальном округе – 14,1 на тысячу населения, г. Райчихинск – 10,3 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 9,7 на тысячу населения. Низкая первичная заболеваемость ЦВЗ в 2023 году была отмечена в Белогорском муниципальном округе – 3,8 на тысячу населения, Селемджинском районе – 0,7 на тысячу населения, Сковородинском муниципальном округе – 3,5 на тысячу населения, Тындинском муниципальном округе – 4,9 на тысячу населения, Завитинском муниципальном округе – 5,6 на тысячу населения.

Таблица 15

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость										Первичная заболеваемость				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
г. Благовещенск	128,9	129,3	135,1	118,3	128,6	129,9	6,0	6,1	9,1	5,0	6,7	7,9			
г. Белогорск	48,7	62,3	45,1	43,0	40,0	39,0	5,5	7,7	6,8	5,7	5,7	9,2			
г. Зея	57,1	61	62,6	62,5	35,4	47,8	24,3	15,9	17,8	20,2	7,1	21,2			
г. Райчихинск	38,2	36,4	36,5	35,0	39,0	37,0	7,6	6,8	9,1	13,0	14,4	10,3			
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	161,1	123	99,6	87,6	80,6	80,0	19	17,7	9,1	11,6	13,7	13,6			
г. Свободный	86,3	80,1	71,4	72,7	76,6	75,5	13,6	10,5	10,4	9,6	11,9	11,9			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Тында	42,6	41,9	38,5	34,5	31,6	28,9	9,5	8,9	7,9	9,2	5,8	6,9
г. Шимановск	61,3	51,9	45,2	40,7	50,8	48,8	23,6	8,7	12,2	11,1	11,3	11,6
Архаринский муниципальный округ (район)	45,4	65,6	60,8	61,1	66,0	72,4	23,9	11	13,1	16,2	12,7	14,1
Белогорский муниципальный округ (район)	60,2	54,2	51,7	57,5	68,2	61,1	2,3	2,5	2,0	1,7	4,5	3,8
Благовещенский муниципальный округ (район)	47,4	45,2	47,4	58,8	59,7	60,1	7	6,3	10,0	9,6	7,2	7,3
Бурейский муниципальный округ (район)	27,3	25,7	28,4	30,5	30,7	30,3	7,5	10	10,7	11,3	12,0	12,2
Завитинский муниципальный округ (район)	76,8	20,8	19,5	19,8	79,9	21,0	14,5	9	7,9	7,5	10,3	5,6
Зейский муниципальный округ (район)	70,2	70,6	47,5	50,9	42,6	45,9	13,6	9,4	8,2	5,5	4,8	6,2
Ивановский муниципальный округ (район)	70,7	76,4	53,8	54,6	53,9	54,6	11,8	16,4	10,5	10,6	8,0	14,0
Константинковский район	39,1	44,4	44,8	26,7	23,8	25,8	7,3	8,8	7,0	11,7	10,6	8,7
Магдагачинский район	17	24,2	23,6	22,8	20,3	22,6	6,6	10,7	4,8	4,8	2,5	6,8
Мазановский район	40	74,9	30,2	22,9	21,1	10,0	5,9	8,4	9,4	5,8	8,2	5,6
Михайловский район	108	118	97,1	85,7	32,5	33,5	15,4	18,2	11,7	11,6	7,4	8,6
Октябрьский район	63,3	55	60,7	77,4	72,0	93,1	9,5	9,6	6,0	6,8	8,4	7,7
Ромненский муниципальный округ (район)	98,1	103,7	109,8	97,0	95,3	94,0	7,4	9,2	9,2	13,4	15,4	9,7
Свободненский район	124,8	127,3	127,2	129,7	129,9	135,5	11,1	11,8	8,4	10,9	9,8	12,4
Селемджинский район	36,8	48,2	28,5	21,2	22,9	18,8	19,5	3,9	1,7	3,8	5,0	0,7
Серышевский муниципальный округ (район)	28,6	27,7	14,3	20,5	11,5	13,2	3,1	7,5	10,2	12,3	4,7	5,1
Сковородинский муниципальный округ (район)	63,1	63,4	64,2	63,5	68,1	59,2	3,6	4,3	4,6	4,6	5,8	3,5
Тамбовский муниципальный округ (район)	132,5	138,1	131,2	131,3	139,9	131,4	23,1	12	13,3	8,3	11,4	12,1
Тындинский муниципальный округ (район)	19,9	13,9	13,1	15,1	15,3	14,0	6,2	3,7	5,8	7,1	6,9	4,9
Шимановский муниципальный округ (район)	39,9	53,7	45,3	48,8	84,1	85,5	11,1	16,8	9,4	8,8	29,2	30,7
По Амурской области	82,1	81,6	74,2	73,5	76,0	73,8	8,7	8,4	8,6	7,9	7,8	8,7

В 2019 и 2023 годах показатель заболеваемости с внутримозговым кровоизлиянием составил 0,6 на тысячу населения. Показатель заболеваемости инфарктом мозга вырос в 18,7 % – с 3,2 на тысячу населения в 2019 году до 3,8 на тысячу населения в 2023 году. Заболеваемость при субарахноидальном кровоизлиянии за пять лет не изменилась и составила 0,1 на тысячу населения.

Доля ИБС в общей заболеваемости БСК в 2023 году составила 22,4 %, в 2019 году – 22,6 %, наблюдается некоторое снижение доли ИБС в структуре общей заболеваемости БСК.

Общая заболеваемость ИБС за 2019–2023 годы увеличилась на 0,8 % – с 75,8 до 76,4 на тысячу населения, также за рассматриваемый период увеличился на 4,3 % показатель впервые выявленных больных с ИБС и составил 8,1 на тысячу населения. В 2023 году общая заболеваемость при ИБС в сравнении с предыдущим годом увеличилась на 4,3, первичная заболеваемость ИБС в сравнении с 2022 годом также увеличилась на 9,4 % – с 7,4 до 8,1 на тысячу населения.

Высокая общая заболеваемость ИБС зарегистрирована в 2023 году в Ивановском муниципальном округе – 132,2 на тысячу населения, Октябрьском районе – 127,6 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 126,9 на тысячу населения, г. Благовещенск – 116,9 на тысячу населения.

Низкая общая заболеваемость ИБС в 2023 году отмечена в г. Белогорск – 23,2 на тысячу населения, г. Тында – 27,6 на тысячу населения, Тындинском муниципальном округе – 20,3 на тысячу населения, Магдагачинском районе – 29,9 на тысячу населения.

Таблица 16

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость						Первичная заболеваемость					
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	
1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	
г. Благовещенск	118,9	121,9	114,1	121,0	116,9		6,5	7,1	5,0	6,5	6,8	
г. Белогорск	25,6	20,4	20,3	21,3	23,2		3,2	2,4	2,3	3,8	3,7	
г. Зeya	35,1	43,9	43,8	49,4	63,4		10,3	7,1	9,6	9,7	19,6	
г. Райчихинск	61,3	66,6	72,9	77,8	77,5		12,4	11	12,0	12,5	10,5	
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	121,9	81,8	94,2	118,6	110,2		22,1	18,1	15,6	17,6	15,2	
г. Свободный	40,3	38,4	38,2	44,0	47,8		7,7	7,4	6,9	9,1	8,8	
г. Тында	26,3	24	23,1	26,7	27,6		4,7	3	3,7	5,4	6,2	
г. Шимановск	57,9	68,5	73,5	87,0	78,4		12,4	9,1	4,9	14,6	7,7	
Архаринский муниципальный округ (район)	58	52,7	58,2	66,0	78,9		6,9	4,3	5,5	6,7	9,6	
Белогорский муниципальный округ (район)	46,7	43,2	47,1	40,2	43,2		2,8	1,3	3,1	3,4	4,4	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Благовещенский муниципальный округ (район)	60	61,2	58,9	63,4	67,5	18	17,5	14,5	8,5	9,4
Бурейский муниципальный округ (район)	51,9	49	51,3	50,1	49,0	4,9	3,3	4,6	4,7	4,5
Завитинский муниципальный округ (район)	91,3	87	80,9	67,2	51,9	5,8	3,3	6,2	18,7	6,0
Зейский муниципальный округ (район)	38,5	35,2	30,4	29,3	27,5	4,1	4,7	1,8	2,7	6,5
Ивановский муниципальный округ (район)	134,4	142,8	143,7	163,4	132,2	15,5	15,1	15,0	29,2	22,7
Константиновский район	77,1	76,6	88,7	86,9	82,6	16,4	7,7	12,6	7,7	9,3
Магдагачинский район	29,6	25,4	31,8	32,1	29,9	10	2,7	2,5	2,2	6,9
Мазановский район	65,9	63,8	39,0	46,8	23,7	7,4	6,8	7,9	6,9	1,8
Михайловский район	111,8	124,5	68,6	91,8	98,5	12,5	9,7	6,2	7,7	5,8
Октябрьский район	139,2	143,5	138,4	130,1	127,6	33,1	11,5	12,7	9,3	7,5
Ромненский муниципальный округ (район)	133,5	125,2	124,4	118,7	126,9	10	6,6	10,3	7,7	17,0
Свободненский район	54,1	54,3	53,4	57,1	55,0	7,7	8,8	6,1	11,8	12,0
Селемджинский район	34,3	30,8	32,4	37,6	32,0	1,2	1,8	4,3	8,2	0,3
Серышевский муниципальный округ (район)	86,3	74,4	67,0	66,7	61,3	6,8	7,1	7,4	6,6	5,8
Сковородинский муниципальный округ (район)	39,4	38	38,3	40,8	37,1	3	2,8	1,7	3,9	2,8
Тамбовский муниципальный округ (район)	76,9	75,7	69,8	68,8	67,0	5,4	6,6	4,1	5,1	9,5
Тындинский муниципальный округ (район)	24,2	21,7	21,4	18,0	20,3	2,9	3,7	3,9	2,5	4,9
Шимановский муниципальный округ (район)	53,2	55	67,1	65,5	68,6	7,6	3,4	5,2	9,0	18,6
По Амурской области	75,8	74,3	73,1	76,5	76,4	8,1	6,7	6,2	7,3	8,1

Таблица 17

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая и первичная заболеваемость				
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
г. Благовещенск	1,7	2,4	1,4	1,9	2,4
г. Белогорск	1,8	1,4	2,4	2,1	2,1
г. Зея	3,7	2,6	1,7	2,6	2,5
г. Райчихинск	2,4	2,4	2,8	2,6	2,6
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	2,2	3,6	1,9	2,1	2,0
г. Свободный	1,8	1,9	1,3	1,9	1,9
г. Тында	2,2	1,1	2,1	1,1	1,0
г. Шимановск	1,6	2,3	1,6	3,9	3,9
Архаринский муниципальный округ (район)	3	2,1	0,0	2,4	2,4
Белогорский муниципальный округ (район)	0,8	0,8	0,6	1,4	1,3
Благовещенский муниципальный округ (район)	1,7	1,5	2,6	3,1	2,7
Бурейский муниципальный округ (район)	2,4	1,8	2,1	2,5	2,5
Завитинский муниципальный округ (район)	2,2	1,4	0,7	2,3	2,3
Зейский муниципальный округ (район)	0,4	0,0	2,7	0,9	0,9
Ивановский муниципальный округ (район)	1,7	2,3	2,9	3,0	3,0
Константиновский район	3,9	2,9	0,7	2,6	2,5
Магдагачинский район	1,7	0,7	1,7	1,1	1,1
Мазановский район	2,7	2,2	1,1	2,1	2,1
Михайловский район	2,2	1,4	3,0	1,9	1,9
Октябрьский район	2,7	1,3	1,7	2,5	2,5
Ромненский муниципальный округ (район)	3,2	1,9	1,3	2,0	2,0
Свободненский район	1,1	1,4	0,3	1,6	1,6
Селемджинский район	0,2	0,5	1,9	0,4	0,4
Серышевский муниципальный округ (район)	1,5	1,8	0,7	2,1	2,1
Сковородинский муниципальный округ (район)	1,1	0,7	1,5	1,1	1,1
Тамбовский муниципальный округ (район)	2,3	2,6	1,0	2,6	2,6
Тындинский муниципальный округ (район)	1,1	0,9	3,0	0,7	0,7
Шимановский муниципальный округ (район)	1,3	1,6	1,6	2,5	2,5
По Амурской области	1,9	1,7	1,6	2,2	1,8

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

Данные по заболеваемости фибрилляцией предсердий по отчетной форме № 12, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 27.12.2022 № 985 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерства здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», также отсутствуют.

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

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

В 2023 году среднее время «симптом – звонок» при остром коронарном синдроме составило 108 минут, среднее время «звонок СМП-баллон» – 60 минут.

В Амурской области в 2023 году охват диспансерным наблюдением (далее – ДН) пациентов с ранее установленными БСК составил 78,2 %, что выше показателя 2022 года (61,4 %) и 2021 года (66,7 %).

Таблица 18

Показатели диспансерного наблюдения в 2020–2023 годах (в абсолютных числах)

Нозология	2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	всего	диспансер- ный учет	всего	диспансер- ный учет	всего	диспансер- ный учет	всего	диспансер- ный учет
1	2	3	4	5	6	7	8	9
БСК (I00–I99)	230485	133085	196496	131135	206589	139436	202019	140933
ГБ (I10–I15)	83218	75791	82725	74482	88408	79130	88578	81134

I	2	3	4	5	6	7	8	9
ИБС(120–125)	42931	33727	44004	33035	46027	35140	45231	34116
Острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ) (121–122)	1367	727	670	623	1273	970	1073	877
Кардиомиопатия (142)	1359	614	1309	682	1449	765	1213	675
ЦВЗ (160–169)	42260	12311	44247	17972	45697	15000	43706	15082
Субарахноидальное кровоизлияние (160)	55	35	41	19	32	11	69	47
Внутричерепное кровоизлияние(161)	545	159	257	60	329	138	309	159
Инфаркт мозга (163)	1824	1363	1777	1262	1921	1500	2231	1779
Инсульт неуточненный или инфаркт мозга (164)	118	94	83	73	61	59	34	29

Таблица 19

Показатели диспансерного наблюдения в 2020–2023 годах (процентов)

Нозология	Охват диспансерным наблюдением, процентов			Динамика к АППГ, процентов		
	2020 год	2021 год	2022 год	2020/2021 годы	2021/2022 годы	2022/2023 годы
БСК (100–199)	66,4	66,74	67,5	0,5	+6,3	+3,4
ГБ (110–15)	91,1	90,1	89,5	-0,8	+6,2	+2,3
ИБС (120–125)	76,8	75,07	76,3	-2,25	+6,4	-1,2
ОИМ (121–122)	68,1	92,99	100	36,50	55,7	0
Кардиомиопатия (142)	45,2	52,10	52,8	15,20	12,2	+5,3
ЦВЗ (160–169)	29,1	40,62	32,8	36,90	-16,5	+5,1
Субарахноидальное кровоизлияние (160)	100	100	100	-7,10	-42,0	0
Внутричерепное кровоизлияние (161)	100	100	100	-49,30	100	0
Инфаркт мозга (163)	100	100	100	-4,9	-15,6	0
Инсульт неуточненный, инфаркт мозга (164)	100	100	100	10,35	-19,2	0
Транзиторные ишемические атаки	27,3	37,4	35,4	9,8	9,9	+21,1

Охват ДН лиц с ранее выявленной ГБ в 2023 году увеличился в сравнении с предыдущим годом и составил 91,6 % (2022 год – 89,5 %). Также в 2023 году увеличился удельный вес находящихся под ДН больных с впервые выявленной ГБ и составил 84,1 % (2022 год – 64,5 %).

Охват ДН лиц с ранее выявленной ИБС составил в 2022 году 75,4 %, что ниже показателя 2022 года на 1,18 %.

Доля лиц, находящихся под ДН с впервые выявленной ИБС в 2023 году незначительно снизилась в сравнении с 2022 годом и составила 68,2 % (2022 год – 76,5).

В 2023 году отмечается значительный рост показателя находящихся под ДН больных, перенесших ОИМ, до 100 %, что выше показателя 2021 года (93,0 %) и выше среднероссийского показателя (90,3 %).

В 2023 году значительно увеличился на 27,8 % в сравнении с предыдущим годом охват ДН пациентов с ранее установленными ЦВЗ и составил 41,5 % (2022 год – 32,8 %). Своевременность взятия под ДН в 2023 году пациентов с впервые выявленными ЦВЗ составляет 2023 – 71,8 % (2022 год – 66,7 %).

Доля лиц, находящихся под ДН с ОНМК в 2023 году составляет 100 %, как и в предыдущие годы.

Увеличение на 3,4 % в 2022–2023 годах показателей охвата ДН больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями связано со снижением напряжённости эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции на территории Амурской области.

1.5. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями

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

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

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

В сосудистом отделении ГАУЗ АО «АОКБ» выполняются следующие операции на сердце: аортокоронарное шунтирование при приобретенных пороках сердца; на аорте, крупных сосудах и периферических сосудах, как тромбэмболизмомии, флэбэктомии, шунтирование и протезирование артерий нижних конечностей, операции при аневризме аорты, операции по поводу травм сосудов и другие.

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

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

В ГАУЗ АО «БГКБ» и в ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» выполняется эндоваскулярная ангиопластика коронарных артерий, в том числе со стентированием, коронароангиографии.

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

Обеспеченность кардиохирургическими койками в Амурской области составляет 0,44 на 10 тыс. населения, что на уровне среднероссийского показателя 2021 года по Российской Федерации (0,44 на 10 тысяч населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,4 на 10 тысяч населения).

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

Обеспеченность койками сосудистой хирургии в Амурской области составляет 0,59 на 10 тысяч населения, что

стабильно выше среднероссийских значений 2021 года по Российской Федерации (0,48 на 10 тыс. населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,39 на 10 тыс. населения).

Показатель числа оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по Амурской области в 2023 году составил 6797,1 из расчета на 1 млн. населения, что на 31,6 % выше показателя предыдущего года (2022 год – 5165,3, 2021 год – 4080,1, 2020 год – 3446,6, 2019 год – 3664,4, 2018 год – 4684,9).

В 2023 году общее количество выполненных в Амурской области оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» составило 5107, что больше числа операций, выполненных в предыдущем году, на 30,7 % (2022 год – 3906, 2021 год – 3152, 2020 год – 3695, 2019 год – 4560,5, 2018 год – 3716 операций).

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

Хирургия врожденных пороков сердца (далее – ВПС) выполняется только в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. Основными способами лечения ВПС является коррекция хирургическими и рентгенохирургическими методами. Активно развивается эндоваскулярное направление в коррекции ВПС, что благотворно влияет на исход лечения данной патологии. Количество выполненных оперативных вмешательств по поводу ВПС в 2023 году составило 17 (2022 год – 32, 2021 год – 8, 2020 год – 10).

Пациенты с критическими пороками сердца, в том числе дети до 1 года, направляются в специализированные федеральные центры. В 2023 году оказана медицинская помощь 23 пациентам с приобретенным пороком сердца, в том числе 16 в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России и 7 в ГАУЗ АО «АОКБ» (2022 год – 19 (16 в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России и 3 в ГАУЗ АО «АОКБ»), 2021 год – 22 (17 в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России и 5 в ГАУЗ АО «АОКБ»), 2020 год – 19 в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Экстренная ангиохирургическая помощь жителям Амурской области в 2022 году оказывалась в отделении сосудистой хирургии ГАУЗ АО «АОКБ», доля экстренности составила 8 %.

Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение являются активно развивающимися направлением современной специализированной и высокотехнологичной клинической медицины. Этот метод лечения характеризуется высокой эффективностью, малой травматичностью и служит прямой альтернативой традиционному хирургическому лечению. В 2023 году в Амурской области выполнено 2283 ангиопластики коронарных артерий, что на 25,4 % выше уровня предыдущего года и на 72,3 % выше уровня 2021 года (2022 год – 1820, 2021 год – 1325, 2020 год – 1316).

Операции аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ) выполняются в условиях искусственного кровообращения (далее – ИК) и на «работающем» сердце выполняются на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, ГАУЗ АО

«АОКБ». Общее число операций АКШ в 2023 году составило 66 (в 2022 году – 71, в 2021 году – 64, 2020 году – 68). По медицинским показаниям пациентам выполняются операции АКШ без применения ИК (в 2023 году – 4, 2022 году – 2, 2021 году – 4, 2020 году – 10), что благоприятно сказывается на состоянии пациента в раннем послеоперационном периоде и этапе реабилитации, приводит к сокращению нетрудоспособности. Количество АКШ напрямую связано с выделенными объемами специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) для оказания данного вида помощи, ежегодно осваиваемыми на 100 %.

Пациенты с нарушениями сердечного ритма и проводимости представляют большую по численности группу лиц с БСК, нуждающимися в использовании хирургических и интервенционных методов лечения. В 2023 году выполнено 352 (в 2022 году – 248, 2021 году – 294, 2020 году – 216) оперативных вмешательств по восстановлению сердечного ритма и проводимости, что на 41,9 % выше уровня 2022 года и на 19,7 % выше уровня 2021 года.

Оперативные вмешательства на сосудах выполняются в 3 медицинских организациях в следующем спектре: флебэктомия, кроссэктомия, аорто-бедренное шунтирование, аорто-бифemorальное шунтирование, каротидная эндартерэктомия, рентгенэндоваскулярные дилатации, операции на восходящем отделе аорты, брюшной аорте при аневризмах. Объемы хирургического лечения больных с сосудистой патологией превосходят объемы хирургического лечения у пациентов с поражениями сердца. В 2023 году выполнено 1672 операции на сосудах, что на 10,7 % больше показателя 2022 года – 1510 операций, на 16,4 % больше показателя 2021 года – 1436 операций и на 40,9 % выше уровня 2020 года – 1187 операций. В их структуре оперативные вмешательства на аорте, артериях, в том числе почечных, на венах и сосудах, питающих головной мозг. Экстренная ангиохирургическая помощь жителям Амурской области в 2022 году оказывалась в отделении сосудистой хирургии ГАУЗ АО «АОКБ», доля экстренности составила 8 %.

Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение являются активно развивающимися направлениями современной специализированной и высокотехнологичной клинической медицины. Этот метод лечения характеризуется высокой эффективностью, малой травматичностью и служит прямой альтернативой традиционному хирургическому лечению. В 2023 году в Амурской области выполнено 2283 ангиопластики коронарных артерий, что на 25,4 % выше уровня предыдущего года и на 72,3 % выше уровня 2021 года (2022 год – 1820, 2021 год – 1325, 2020 год – 1316).

В 2022 году, как и в 2021 году, отношение числа открытых операций к эндоваскулярным составило 1,5:1 (2020 – 1,8:1). По данным Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, среднее отношение открытых операций к эндоваскулярным по стране за 2018 год составило 2,8:1.

За 2023 год показатель летальности при сканировании специализированной медицинской помощи больным по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Амурской области составил 1,9 %, что на 29,6 % ниже уровня 2022 года –

2,7 %, на 42,4 % ниже уровня 2021 года – 3,3 %.

Жителям Амурской области ежегодно в рамках выделенных объемов госпитализаций оказывается ВМП, которые осваиваются на 100 %. В 2023 году оказана ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по 2145 операциям, что на 28,5 % больше по сравнению с предыдущим годом (2021 год – 1683, 2020 год – 1650, 2019 год – 1616, 2018 год – 1322).

За счет средств обязательного медицинского страхования в 2022 году ВМП оказана по 2125 госпитализациям, что на 27,6 % больше при сравнении с предыдущим годом (2021 год – 1666), из них в медицинских организациях Амурской области – по 1486 госпитализациям, что на 6,9 % больше в сравнении с предыдущим годом (2021 год – 1389). За счет средств федерального бюджета в 2022 году ВМП жителям Амурской области оказана в объеме 749 госпитализаций, что на 3,9 % больше в сравнении с предыдущим годом (2021 год – 721), из них в медицинских учреждениях Амурской области – по 241 госпитализации, что на 19,3 % больше с предыдущего года (2021 год – 202).

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

В 2023 году в структуре всех выполненных в Амурской области оперативных вмешательств на сердечно-сосудистой системе 67,3 % составляют операции на сердце (2022 год – 61,3 %, 2021 год – 46,1 %), в том числе 59,6 % – операции при ИБС (2021 год – 53,2 %, 2020 год – 37,6 %), на операции на сосудах приходится 32,7 % (2021 год – 38,7 %, 2020 год – 53,9 %).

В 2023 году:

1. В структуре операций на сердце:

66,5 % – ангиопластика коронарных артерий (2022 год – 76,0 %, 2021 год – 77,3 %, 2020 год – 85 %, 2019 год – 69,3 %);

10,2 % – операции при нарушениях ритма (2022 год – 10,4 %, 2021 год – 17,1 %, 2020 год – 13,1 %, 2019 год – 16,3 %);

0,5 % – коррекция ВПС (2022 год – 1,3 %, 2021 год – 0,5 %, 2020 год – 0,6 %, 2019 год – 0,7 %);

0,7 % – коррекция приобретенных порожений клапанов сердца (2022 год – 0,8 %, 2021 год – 1,3 %, 2020 год – 1,2 %, 2019 год – 1,1 %).

2. В структуре операций на сосудах:

57,6 % – операции на артериях (2022 год – 50,7 %, 2021 год – 49,0 %, 2020 год – 54,4 %, 2019 год – 37,1 %);

42,4 % – операции на венах (2022 год – 49,3 %, 2021 год – 51,0 %, 2020 год – 31,9 %, 2019 год – 62,91 %);

0,6 % – на почечных артериях (2022 год – 0,1 %, 2021 год – 0,3 %, 2020 год – 0,4 %, 2019 год – 0,2 %);

0,6 % – операции на аорте (2022 год – 2,0 %, 2021 год – 3,3 %, 2020 год – 1,7 %, 2019 год – 0,4 %).

При анализе оперативных вмешательств, выполненных в Амурской области в 2023 году, при сравнении с 2022 годом отмечается следующая их динамика:

1. Рост на 43,4 % числа выполненных операций на сердце (2023 год – 3435, 2022 год – 2396, 2021 год – 1716, 2020 год – 1702, 2019 год – 1854).

2. Снижение в 1,9 раза количества операций по коррекции ВПС (2023 год – 17, 2022 год – 32, 2021 год – 8, 2020 год – 10, 2019 год – 13).

3. Рост на 21,1 % количества операций по коррекции приобретенных пороков сердца (2023 год – 23, 2022 год – 19, 2021 год – 22, 2020 год – 19, 2019 год – 20).

4. Рост на 41,9 % числа операций при нарушениях ритма сердца (2023 год – 352, 2022 год – 248, 2021 год – 294, 2020 год – 216, 2019 год – 302).

5. Рост на 14,8 % имплантаций электрокардиостимуляторов (2023 год – 209, 2022 год – 182, 2021 год – 183, 2020 год – 130, 2019 год – 198).

6. Рост на 25,4 % числа операций по ангиопластике коронарных артерий (2023 год – 2283, 2022 год – 1820, 2021 год – 1334, 2020 год – 1316, 2019 год – 1285), со снижением в их структуре на 0,6 % числа операций со стентированием (2023 год – 2228, 2022 год – 1751, 2021 год – 1312, 2020 год – 1335, 2019 год – 1280).

7. Рост на 25,7 % числа операций на артериях (2023 год – 963, 2022 год – 766, 2021 год – 704, 2020 год – 625, 2019 год – 649).

8. Снижение на 4,7 % числа операций на венах (2023 год – 709, 2022 год – 744, 2021 год – 732, 2020 год – 562, 2019 год – 1100).

9. Рост в 5 раз числа операций на артериях почек (2023 год – 10, 2022 год – 2, 2021 год – 5, 2020 год – 2, 2019 год – 4).

10. Снижение на 43,3 % числа операций на аорте (2023 год – 13, 2022 год – 30, 2021 год – 47, 2020 год – 13, 2019 год – 7).

11. Рост на 46,5 % числа операций при ИБС (2023 год – 3043, 2022 – 2077, 2021 год – 1389, 2020 год – 1450, 2019 год – 1346).

12. Рост на 10,7 % числа всех операций на сосудах (2023 год – 1672, 2022 год – 1510, 2021 год – 1436, 2020 год – 1187, 2019 год – 1749).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Операции на сердце	1716	4,3	2396	3,3	3435	2,4	2232,9	3168,5	4571,7
Из них: на открытом сердце	52	1,9	52	3,8	56	1,8	67,3	68,8	74,5
Из них: с искусственным кровообращением	48	1,9	45	4,4	55	1,8	62,1	59,5	73,2
Коррекция врожденных пороков сердца	8	0,0	32	0,0	17	0,0	10,4	42,3	22,6
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	22	18,1	19	5,3	23	8,7	28,5	25,1	30,6
При нарушениях ритма	294	1,4	248	0,4	352	0,0	375,4	328,0	468,5
Из них: имплантация электрокардиостимулятора	183	2,2	182	0,5	209	0,0	235,6	240,7	278,2
По поводу ИБС	1389	4,6	2077	3,8	3043	2,7	1770,8	2746,6	4050,0
Из них: аорто-коронарное шунтирование	64	12,5	71	5,6	66	1,5	82,8	93,9	87,8
Ангиопластика коронарных артерий	1325	4,2	1820	4,0	2283	3,5	1726,8	2406,8	3038,5
Из них: со стентированием	1312	4,0	1751	3,4	2228	3,4	1706,1	2315,5	2965,3
Операций на сосудах	1436	2,1	1510	1,6	1672	0,9	1352,7	1996,8	2225,3
Из них: операции на артериях	704	3,6	766	2,9	963	1,6	825,9	1013,0	1281,7
Из них: на питающих головной мозг	118	1,7	186	0,0	293	0,0	148,9	246,0	390,0
Из них: каротидные эндартерэктомии	31	0,0	50	0,0	83	0,0	45,3	66,1	110,5
Рентгенэндоваскулярные дилатации	30	6,7	65	0,0	57	0,0	36,2	86,0	75,9
Из них: со стентированием	28	7,1	55	0,0	57	0,0	72,7	72,7	75,9
На почечных артериях	5	40,0	2	0,0	10	0,0	6,5	2,6	13,3
На аорте	47	0,0	30	6,7	13	23,1	60,8	39,7	17,3
Операции на венах	732	0,7	744	0,3	709	0,0	526,8	983,9	943,6
Итого	3152	3,3	3906	2,7	5107	1,9	3585,6	5165,3	6797,1

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 21

Перечень

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

№ п/п	Наименование медицинской организации, имеющие в своем составе амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН	Муниципальное образование, прикрепленные территории
1	2	3
1.	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» областная консультативная поликлиника»	Архаринский муниципальный округ Благовещенский муниципальный округ Сковородинский муниципальный округ Ромненский муниципальный округ Магдагачинский район Михайловский район Октябрьский район Селемджинский район Рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс

1	2	3
2.	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
3.	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
4.	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 3»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
5.	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
6.	ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»	Мазановский район
7.	ГБУЗ АО «Серышевская районная больница»	Серышевский муниципальный округ
8.	ГАУЗ АО «Ивановская районная больница»	Ивановский муниципальный округ
9.	ГБУЗ АО «Свободненская поликлиника»	г. Свободный
10.	ГБУЗ АО «Шимановская районная больница»	Свободненский район
11.	ГБУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	г. Шимановск Шимановский муниципальный округ
12.	ГАУЗ «Белогорская межрайонная больница»	г. Тында Тындинский муниципальный округ
13.	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	г. Белогорск
14.	ГБУЗ АО «Бурейская районная больница»	Белогорский муниципальный округ
15.	ГБУЗ АО «Константиновская районная больница»	г. Райчихинск
16.	ГАУЗ АО «Гамбовская районная больница»	Бурейский муниципальный округ
17.	ГБУЗ АО «Завитинская районная больница»	Константиновский район Гамбовский муниципальный округ
18.	ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е.Смирнова»	г. Завитинск Завитинский муниципальный округ
		г. Зeya, Зейский муниципальный округ

Специализированная медицинская помощь пациентам с БСК в стационарных условиях оказывается в 2 региональных сосудистых центрах, 4 первичных сосудистых отделениях и на базе клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

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

здравоохранения Амурской области «Райчихинская городская больница» (далее – ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»).

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

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

В 2023 году ПСО № 2 переименовано в РСЦ в связи с открытием на базе центра отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Таблица 22

Схема маршрутизации и госпитализации больных с острым коронарным синдром (далее - ОКС) в РСЦ и ПСО

ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», РСЦ №1

1. ОКС без подъема сегмента ST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удалённость районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск *	218,8	
Благовещенский муниципальный округ (район)	29,6	60
Ивановский муниципальный округ (район)	23,6	41,5
Тамбовский муниципальный округ (район)	20,8	52,1
Константиновский район	12,1	107,4
Ромненский муниципальный округ (район)	7,7	158,9
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ (район)	82,9	131,8
Селемджинский район	9,8	651,8 **
Сковородинский муниципальный округ (район)	26,2	430 **
Итого	225,5	

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

**транспортировка осуществляется авиатранспортом территориального центра медицины катастроф ГАУЗ АО «АОКБ» (далее – ТЦМК)

2. ОКС с подъемом сегмента ST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удалённость районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск	218,8	
Благовещенский муниципальный округ (район)	29,6	60
Ивановский муниципальный округ (район)	23,6	41,5
Тамбовский муниципальный округ (район)	20,8	52,1
Константиновский район	12,1	107,4
Ромненский муниципальный округ (район)	7,7	158,9
Октябрьский район	18,1	139,6
Михайловский район	13,1	159,5
Завитинский муниципальный округ (район)	13,6	171,5
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ (район)	82,9	131,8
Магдагачинский район	19,6	250-397**
Селемджинский район	9,8	651,8 **
Сквородинский муниципальный округ (район)	26,2	430 **
Итого	495,6	

**транспортировка осуществляется авиатранспортом ТЦМК

ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», РСЦ № 2

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удалённость от районного центра (км)
г. Свободный*	54,0	
Свободненский район	13,8	10-126
ЗАТО Циолковский	7,1	50,4
Серьшевский муниципальный округ (район)	23,7	25 (82 по тр. Амур)
г. Шимановск	18,5	113,5
Шимановский муниципальный округ (район)	4,9	77-232
Мазановский район	12,7	90,4
Итого	134,7	

ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», ПСО № 1
ОКС без подъема сегмента ST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск, кроме секторов № 15, 17	218,8	
Итого	218,8	

ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», ПСО № 3

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Райчихинск*	19,4	
пгт. Прогресс	11,3	26,0
Михайловский район	13,1	85,0
Бурейский муниципальный округ (район)	19,3	44,8
Завитинский муниципальный округ (район)	13,6	41,0
Архаринский муниципальный округ (район)	13,9	107,0
Октябрьский район	18,1	96,1
Итого	108,7	

ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ПСО № 4

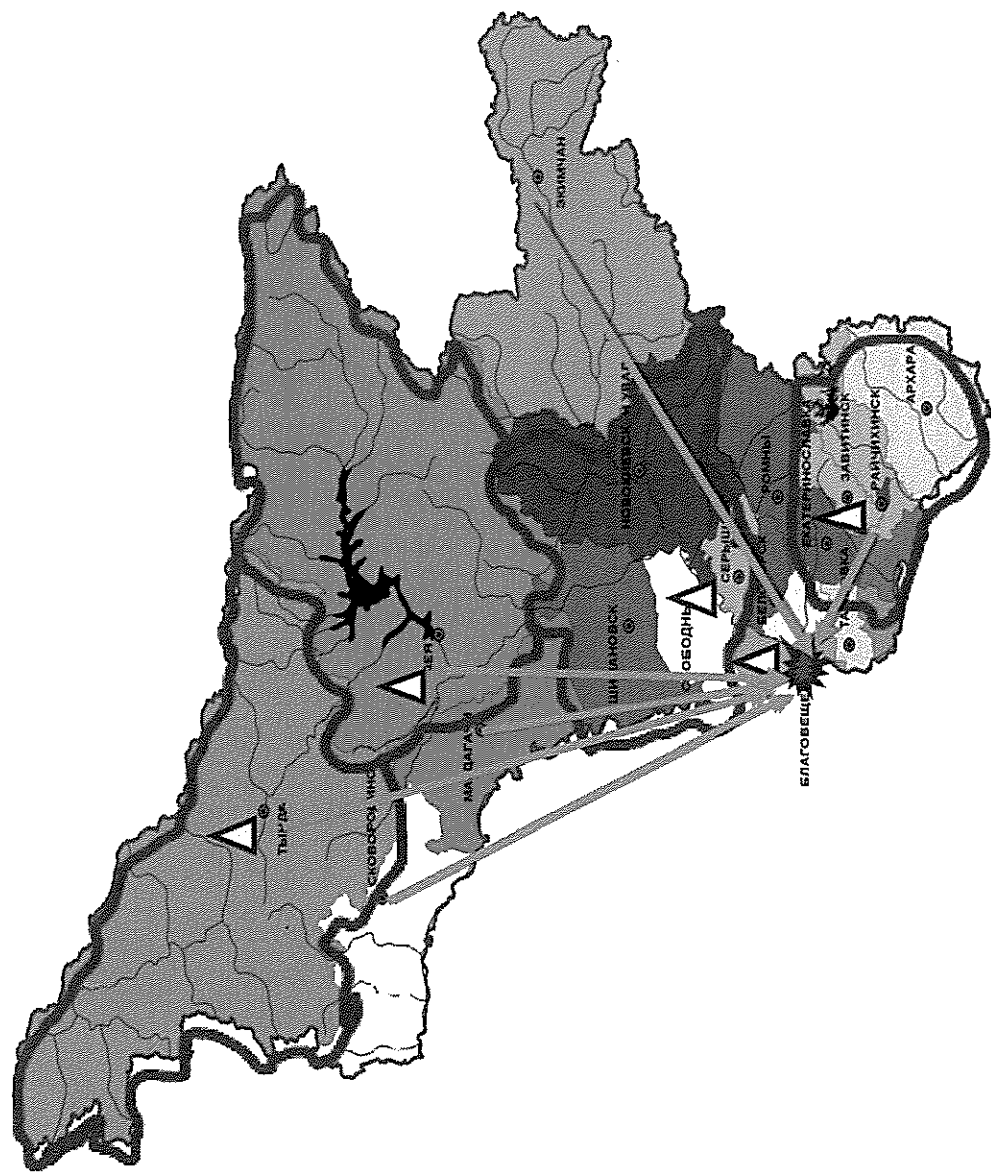
Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Тында *	33,1	
Тындинский муниципальный округ (район)	13,0	12-460
Итого	46,1	

ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б. Е. Смирнова», ПСО № 5

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

* районный центр, в котором расположена медицинская организация с ПСО

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



С 2022 года на базе ПСО функционируют межрайонные центры по лечению больных с ХСН. Данные межрайонные центры выполняют следующие функции:

1. Оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациям.
2. Оказание консультативной помощи в режиме онлайн врачам прикрепленных территорий по вопросам диагностики и лечения больных с ХСН.
3. Организация персонализированного учета больных с ХСН, представление данных в «Регистр больных с ХСН» на территории Амурской области.
4. Проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных с ХСН.
5. Организация работы и проведение школ для больных с ХСН.
6. Повышение квалификации персонала медицинских организаций по вопросам медицинской помощи больным с ХСН.
7. Анализ качества медицинской помощи, оказанной больным с ХСН.
8. Мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ХСН на закрепленной территории.

Таблица 24

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

ГАУЗ АО «АОКБ», кардиологическое отделение		
Прикрепленное муниципальное образование	Население района (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
1	2	3
Селемджинский район	9,8	430**

**транспортировка осуществляется авиатранспортом ТЦМК

ГАУЗ АО «БГКБ», кардиологическое отделение		
1	2	3

1	2	3
Прикрепленное муниципальное образование	Население (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Благовещенск	231,6	
Благовещенский муниципальный округ (район)	34,9	60*
Ивановский муниципальный округ (район)	21,2	42*
Тамбовский муниципальный округ (район)	20,5	52*
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ (район)	77,9	128*

* транспортировка бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП)

ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» (РСЦ № 2)		
Прикрепленное муниципальное образование	Население (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Свободный	48,7	
Свободненский район	11,5	10-126*
ЗАТО Циолковский	7,4	40*
Сквородинский муниципальный округ (район)	20,3	488,0
Серышевский муниципальный округ (район)	21,2	25 (70 по тр. Амур)*
г. Шимановск	16,2	95*
Шимановский муниципальный округ (район)	5,1	77-232*
Мазановский район	9,4	74*
Магдагачинский район	16,9	158

* транспортировка бригадами СМП

ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» (ПСО № 3)		
Прикрепленное муниципальное образование	Население (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
1	2	3
г. Райчихинск	17,2	
Рабочий поселок (п.г.г.) Прогресс	10,9	25*
Михайловский район	12,5	75*
Бурейский муниципальный округ (район)	17,0	50*
Завитинский муниципальный округ (район)	11,8	87*
Архаринский муниципальный округ (район)	12,8	93*

1	2	3
Октябрьский район	18,8	90*
Ромненский муниципальный округ (район)	7,3	141,7*
Константиновский район	10,8	145,3*

* транспортировка бригадами СМП

ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница» (ПСО № 4)		
Прикрепленное муниципальное образование	Население (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Гында	28,1	
Гындинский муниципальный округ (район)	13,6	12-460**

** транспортировка бригадами СМП/ авиатранспортом ТЦМК в зависимости от удаленности населенного пункта и транспортной доступности

ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б. Е. Смирнова» (ПСО № 5)		
Прикрепленный район	Население (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Зeya	18,9	
Зейский муниципальный округ (район)	11,6	5-297

Таблица 25

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

Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСП)	Факт оснащения (да/нет)					План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к территории Арктической зоны (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да)
		2019 год	2020 год	2021 год	2021 год	2021 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ГАУЗ АО «АОКБ»	РСЦ	да			да	да					да
ГАУЗ АО «БГКБ»	ПСО № 1										да
ГАУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	ПСО № 2		да	да	да	да					да
ГАУЗ АО «Райчихинская городская больница»	ПСО № 3		да		да	да					
ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»	ПСО № 4			да	да	да			да		
ГАУЗ АО «Зейская межрайонная больница»	ПСО № 5			да	да	да			да		

Таблица 26

Перечень медицинских организаций Амурской области, действовавших в выявлении, диагностике и лечении БСК

Подразделение медицинской организации	Название учреждения полностью	Участвует в маршрутизации ОКС (0 - нет; 1 - да)	Полный адрес	Количество коек в учреждении				Количество «прикрепленного» взрослого населения в зоне обслуживания (тыс. чел)	
				всего	кардио-логиче-ских	невроло-гических	обще-терапев-тических		ПИТР ¹ / ОРИТ ² / БИТР ³
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
РСЦ	ГАУЗ АО «АОКБ», г. Благовещенск	1	675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	1004	94	81	-	ПИТР на 12 коек, отделение реанимации для больших с ОНМК на 12 коек	166
ПСО №1	ГАУЗ АО «БГКБ», г. Благовещенск	1	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	670	65	72	13	БИТР на 6 коек, БИТР на 6 коек для больных с ОНМК	217,1
ПСО №2	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», г. Свободный	1	676450, Амурская область, г. Свободный, ул. Луговая, 5	275	18	18	24	БИТР на 5 коек, БИТР на 6 коек для больных с ОНМК	192,6
ПСО № 3	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», г. Райчихинск	1	676776, Амурская область, г. Райчихинск, ул. Центральная, 7	130	23	23	17	БИТР на 5 коек, БИТР на 5 коек для больных с ОНМК	135,8
ПСО № 4	ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», г. Тында	1	676282, Амурская область, г. Телда, ул. Зеленая, 1	175	12	12	22	ОРИТ на 3 койки, БИТР на 3 койки	45,4
ПСО № 5	ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», г. Зeya	1	676246, Амурская область, г. Зeya, ул. Гоголя, 5	180	15	15	32	ОРИТ на 3 койки, БИТР на 3 койки	39,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Больница с кардиологическим и неврологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ГАУЗ АО «АОКБ», г. Благовещенск	0	675023, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	1004	94	81	-	ОРИТ на 12 коек	613,4
Больница с кардиологическим и неврологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ГАУЗ АО «БГКБ», г. Благовещенск	0	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	670	65	72	13	ПИТР на 6 коек	230,7
Больница с кардиологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница	0	676850, Амурская область, г. Белогорск, ул. Набережная, 116	218	8	0	54	ОРИТ на 6 коек	85,9
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Архаринская районная больница»	0	676741, Амурская область, Архаринский муниципальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Архара, ул. Восточная, 8	50	0	0	19	ПИТР на 3 койки	14,8
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Бурейская районная больница»	0	676720, Амурская область, Бурейский муниципальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Новобурейский,	65	0	5	14	ПИТР на 3 койки	21,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Завитинская районная больница»	0	ул. Комсомольская, 15	53	0	0	11	ПИТР на 3 койки	13,8
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Ивановская районная больница»	0	676930, Амурская область, Ивановский муниципальный округ, с. Ивановка, пер. Больничный, 3	103	0	0	26	ПИТР на 3 койки	24,1
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Константиновская районная больница»	0	676980, Амурская область, Константиновский район, с. Константиновка, ул. Советская, 15	33	0	0	10	ПИТР на 1 койку	12,5
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Магдагачинская районная больница»	0	676124, Амурская область, Магдагачинский район, рабочий поселок (п.г.т.) Магдагачи, ул. Лесная, 17	58	0	0	17	ПИТР на 4 койки	19,9
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»	0	676530, Амурская область, Мазановский район, п. Новокиевский Увал, ул. Советская, 4	28	0	0	19	ПИТР на 1 койку	13,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Михайловская районная больница»	0	676680, Амурская область, Завитенский муниципальный округ, с. Поярково, ул. Амурская, 79	39	0	0	16	ПИТР на 2 койки	14,0
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Октябрьская районная больница»	0	676650, Амурская область, Октябрьский район, с. Екатеринославка, ул. Ленина, 66	59	0	0	22	0	18,4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Ромненская районная больница»	0	676620, Амурская область, Ромненский муниципальный округ, с. Ромны, ул. Комсомольская, 54	26	0	0	13	0	8,4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка Прогресс»	0	676790, Амурская область, Бурейский муниципальный округ, рабочий поселок (п.г.т. Прогресс, ул. Ленинградская, 30	33	0	0	17	ПИТР на 2 койки	12,2
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Серышевская районная больница»	0	676355, Амурская область, Серышевский муниципальный округ,	57	0	0	24	ПИТР на 3 койки	24,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			рабский поселок (п.г.т. Серышево, 10						
Больница с терапевтичес- ким стацио- наром без кардиологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»	0	676014, Амурская область, г. Сковородино, ул. Победы, 10	72	0	0	23	ПИТР на 2 койки	27,6
Больница с терапевтичес- ким стацио- наром без кардиологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Селемджинская районная больница»	0	676560, Амурская область, Селемджинский район, рабский поселок (п.г.т. Экимчан, ул. Линейная, 15	20	0	0	10	ПИТР на 1 койку	10,0
Больница с терапевтичес- ким стацио- наром без кардиологичес- ких коек	ГАУЗАО «Тамбовская районная больница»	0	676950, Амурская область, Тамбовский муниципальный округ, с. Тамбовка, ул. Ленина, 145	62	0	0	22	ПИТР на 4 койки	21,4
Больница с терапевтичес- ким стацио- наром без кардиологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Шимановская районная больница»	0	676506, Амурская область, г. Шимановск, ул. Больничная, 1	53	0	0	10	ПИТР на 3 койки	23,7
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»	0	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Калинина, 82	0	0	0	0	0	55,1
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2	0	675014, Амурская область, г. Благовещенск,	0	0	0	0	0	40,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3	0	ул. Октябрьская, 195/1	0	0	0	0	0	57,4
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4	0	675006, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Тезтральная, 28	0	0	0	0	0	25,9
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Свободненская поликлиника»	0	676450, Амурская область, г. Свободный, ул. Карла-Маркса, 17	0	0	0	0	0	69,1
Санатории и другие реабилитационные учреждения	ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения»	0	675026, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Краснорфлотская, 189	36	0	0	30	0	613,4
Другие учреждения, где наблюдаются и лечатся взрослые больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	0	675006, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 97	70	35 кардиохирургических	0	0	БИТР на 5 коек	613,4

1 - Палата интенсивной терапии и реанимации.

2 - Отделение интенсивной терапии и реанимации.

3 - Блок интенсивной терапии и реанимации.

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

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

В состав РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» входят:

1. Отделение для больных с ОКС на 55 коек, из которых 12 коек – блок интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР).
2. Отделение для больных с ОНМК на 43 койки.
3. Отделение анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК на 12 коек.

В 2023 году на койках для больных с ОКС всего пролечено 1838 пациентов (2022 год – 1834 пациента), проведено 18571 койко-дня (2022 год – 17952). Средняя длительность пребывания на койке составила 10,1 дня (2022 год – 9,8 дня). Работа койки отделения для больных с ОКС РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» составила 337,7 дня, что на 3,4 % больше, чем в 2022 году (326,4 дня).

Количество больных, переведенных из ПСО Амурской области в отделение для больных с ОКС РСЦ для проведения рентгенэндоваскулярных методов обследования и лечения, в 2023 году составило 517, что на 22,8 % больше, чем в 2022 году (421 человек). Все больные поступили в отделение для больных с ОКС РСЦ в экстренном порядке. Бригадами СМП доставлено в данное отделение в 2023 году 872 человека, что составляет 47,7 % от всех поступивших.

Таблица 27

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

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год
	2	3	4
Всего пролечено больных	1732	1834	1838
Переведены в другие отделения	38	44	39
Профильность работы отделения (процентов)	99,0	100,0	100,0
Работа койки	317	326,4	337,7
Оборот койки	32,0	33,3	33,4

1	2	3	4
Средний койко-день	9,9	9,8	10,1
Проведено койко-дней	16809	17952	18571
Умерло больных	102	107	93
Летальность (процентов)	6,0	5,8	5,1
Досуточная летальность (процентов)	2,2	2,7	2,1
Летальность от ОИМ (процентов)	4,9	5,8	5,1
Послеоперационная летальность (процентов)	2,2	5,0	3,7
Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	-	-	-

Общая летальность больных составила в 2023 году 5,1 %, что на 3,3 % ниже показателя 2022 года (5,8 %).

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

В течение 2023 года в отделение для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» поступило 1179 больных. Работа койки составила 338,8 дня, что на 3,8 % выше, чем в 2022 году (326,4). В 2023 году на койках для больных с ОНМК пациентами проведено 20330 койко-дней (2022 год – 17971).

Средняя длительность пребывания больного на койке в прошедшем году составила 17,2 дня (в 2022 году – 16,1 дня), оборот койки – 19,7 (в 2022 году – 23,3). Летальность в отделении в прошедшем году составила 14,8 % (в 2022 году – 17,3 %). Из ПСО Амурской области в отделение для больных с ОНМК РСЦ в течение прошедшего года было переведено 16 больных, в 2022 году 10 пациентов.

В отделении неврологии для больных с ОНМК РСЦ активно проводят реабилитационные мероприятия специалисты мультидисциплинарной бригады, кроме того в конце 2023 года открыто отделение ранней нейрореабилитации.

Работа койки отделения анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в 2023 году составила 349,3 дня, что на 1,2 % меньше, чем в 2022 году (353,7 дня). В 2023 году средняя длительность пребывания на койке составила 3,6 дня (в 2022 году – 2,5 дня), летальность в отделении – 7,8 % (2022 год – 9,6 %). Наибольшая летальность отмечается у пациентов с операциями на сосудах головного мозга (аневризмы) – 45,4 % на втором месте больные с геморрагическим инсультом и его осложнениями – 22,9 %. От ишемического инсульта летальность составила 5 %.

Распределение больных в палате реанимации по виду заболевания

Вид заболевания	Количество пациентов	Из них умерло	% от общего числа больных	% летальности в группах больных
Ишемический инсульт	928	47	79	5
Геморрагический инсульт (в т.ч. оперированные в нейрохирургии)	109	25	8,3	22,9
Транзиторная ишемическая атака	11	0	0,9	0
Операции на сосудах головного мозга (аневризмы)	22	10	1,8	45,4
Образования головного мозга (онкология)	74	1	5,2	1,35
Заболевания спинного мозга и позвоночника	1	0	0	0
Другие	56	9	4,8	16,1
Всего:	1174	92		7,8
Умерло в теч. 1 часа			1	
Умерло в теч. 1х суток			2	

Респираторной поддержке подвергнуто 444 пациента, госпитализированных в палату реанимации и интенсивной терапии. Этим диктуется настоятельная необходимость дальнейшего совершенствования методик современной респираторной поддержки и респираторной терапии.

Вазопрессорная и инотропная терапия проводилась 477 больным. Летальность в этой группе пациентов довольно высока – 35 %. Возможно, широкое внедрение методов инвазивной оценки гемодинамики и применение современных вазоактивных препаратов позволит снизить данные показатели.

Таблица 29

Применение методов интенсивной терапии и реанимации

Методы интенсивной терапии и реанимации:	Количество пациентов:
1	2
Сердечно-лёгочная реанимация	168
Респираторная терапия, всего: в т.ч.:	444
- ИВЛ до суток	172
- ИВЛ до 3 суток	206

- ИВЛ до недели	2
- ИВЛ до месяца	55
- ИВЛ свыше месяца	10
Вазопрессорная и иногруппная терапия	1
Экстракорпоральная коррекция гомеостаза	477
Бронхоскопический контроль и санация	6
Трансфузия препаратов крови	389
	79

Деятельность первичных сосудистых отделений

Количество развернутых коек для оказания медицинской помощи больным с ОКС в 4 ПСО Амурской области составляет 95, из них 22 койки – БИТР. В отделениях для больных с ОНМК в ПСО Амурской области развернуто 108 коек, из них 22 койки – БИТР.

На имеющихся койках ПСО всего было пролечено 3997 пациентов (2022 год – 3727 пациентов). В 2023 году на койках ПСО пациентами проведено 44030 койко-дней (в 2022 году – 37101). При этом в 2023 году работа койки составила 275,2 дня (в 2022 году – 233,3 дня), средняя длительность пребывания на койке составила 11,0 дня (2022 год – 10,0 дня).

По состоянию на 31.12.2023 на территории Амурской области было развернуто:

1. 265 коек кардиологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 35,0, средняя занятость койки в год – 265,0 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,7 дня, оборот койки – 38,3, летальность – 3,7 %.

2. В составе кардиологического профиля 126 коек для больных с ОИМ, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 16,7, средняя занятость койки в год – 311,8 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,7 дня, оборот койки – 35,7, летальность – 4,2 %.

3. 228 коек неврологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 30,6, средняя занятость койки в году – 327,1 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,9 дня, оборот койки – 27,4, летальность – 8,0 %.

4. В составе неврологического профиля 37 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 18,1, средняя занятость койки в

году – 286,4 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,9 дня, оборот койки – 24,1, летальность – 11,3 %.

5. 435 коек терапевтического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 57,5, средняя занятость койки в году – 325,2 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,9 дня, оборот койки – 36,5, летальность – 2,9 %.

Койки кардиологического профиля развернуты в 8 медицинских организациях, для больных с ОИМ – в 6, неврологического – в 8, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – в 6.

Показатели деятельности коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией за период 2023 года приведены в таблицах.

Таблица 30

Показатели деятельности коек кардиологического профиля

Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2023	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
ГАУЗ АО «АОКБ»	94	338,8	8,8	38,3	3,0
Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	30	367,6	6,4	57,5	0
ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	8	394,3	10,0	39,3	6,4
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	15	293,1	7,7	38,2	4,1
ГАУЗ АО «Райчихинская городская больница»	23	270,0	7,6	35,6	2,4
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	18	326,1	7,7	42,5	6,3
ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»	12	419,9	8,1	52,0	2,7

Таблица 31

Показатели деятельности коек неврологического профиля

Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2023	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
ГАУЗ АО «АОКБ»	86	318,4	15,4	20,6	6,8
ГАУЗ АО «Благовеценская городская клиническая больница»	72	326,2	13,0	25,2	13,1
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	15	397,9	12,4	32,0	4,6
ГАУЗ АО «Райчихинская городская больница»	23	246,7	10,0	24,8	3,9
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	18	320,1	9,0	35,6	14,0
ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	12	335,6	11,0	30,5	7,4
ГБУЗ АО «Бурейская районная больница»	5	280,4	10,1	27,7	2,2
ГБУЗ АО «Магдагачинская районная больница»	2	310,0	10,0	31,0	0

Таблица 32

Показатели деятельности коек РСЦ ПСО

№	Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2023	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
	РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ»	110	309,9	11,6	25,9	6,3
	ГАУЗ АО «Райчихинская городская больница»	46	258,3	9,8	29,2	3,4
	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	26	363,5	8,5	42,7	8,8
	ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	11	264,3	8,8	30,0	5,2
	ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	10	294,9	9,4	31,4	4,5
	ГАУЗ АО «БГКБ»	60	319,3	10,7	29,8	12,3

Всего на территории Амурской области в 2023 году на 435 терапевтических койках пролечено 15959 человек, в том числе 6893 человека с БСК (45,5 %), на 265 кардиологических койках всего пролечено 10473 пациента, все с БСК (100 %).

Таблица 33

Анализ деятельности терапевтических и кардиологических коек при оказании медицинской помощи больным с БСК в 2022 году

Наименование медицинской организации	Количество коск		Пролечено больных всего в 2023 году (человек)			Пролечено больных с БСК в 2023 году (человек)			Доля больных с медицинской помощью на кардиологических и терапевтических койках
	терапевтические	кардиологические	на терапевтических койках	на кардиологических койках	на терапевтических койках	на кардиологических койках	на кардиологических койках		
1	2	3	4	5	6	7	8		
ГАОУЗ АО «АОКБ»	0	94	0	3605	0	2920	100,0		
ГАОУЗ АО «БГКБ»	13	65	499	1866	0	593	100,0		
ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	0	30	0	1725	0	1298	100,0		
ГАОУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	54	8	1534	317	341	163	29,4		
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	32	15	1248	574	421	325	52,4		
ГАОУЗ АО «Райчихинская городская больница»	17	23	646	836	231	661	73,2		
ГАОУЗ АО «Больница п.г.т. Прогресс»	17	0	680	0	311	0	48,2		
ГАОУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»	24	18	811	917	469	640	75,5		
ГАОУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	22	12	857	633	234	392	53,6		
ГБУЗ АО «Шимановская районная больница»	10	0	389	0	108	0	36,9		
ГАОУЗ АО «Архаринская районная больница»	19	0	800	0	314	0	44,4		
ГБУЗ АО «Бурейская районная больница»	14	0	465	0	6	0	8		
ГБУЗ АО «Завитинская районная больница»	11	0	432	0	201	0	46,3		

1	2	3	4	5	6	7	8
ГАУЗ АО «Ивановская районная больница»	26	0	945	0	215	0	47,3
ГАУЗ АО «Константиновская районная больница»	10	0	467	0	502	0	64,6
ГБУЗ АО «Магдагачинская районная больница»	17	0	652	0	396	0	74,1
ГБУЗ АО «Мазановская больница»	19	0	679	0	517	0	60,5
ГАУЗ АО «Михайловская районная больница»	16	0	610	0	376	0	59,8
ГБУЗ АО «Октябрьская районная больница»	22	0	842	0	199	0	42,3
ГБУЗ АО «Ромненская районная больница»	13	0	419	0	307	0	45,4
ГБУЗ АО «Селемджинская районная больница»	10	0	433	0	158	0	39,6
ГБУЗ АО «Серышевская районная больница»	24	0	849	0	268	0	60,6
ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»	23	0	946	0	478	0	49,5
ГАУЗ АО «Гамбовская районная больница»	22	0	756	0	847	0	64,8
ВСЕГО	435	265	15959	10473	243		40,2

В специализированные отделения Амурской области (2 РСЦ и 4 ПСО) в 2023 году всего поступило 3436 больных с ОКС из муниципальных образований Амурской области, из них с ОИМ – 1133 больных, с нестабильной стенокардией – 2314.

Всего в РСЦ и ПСО Амурской области в 2023 году умерло 86 больных с ОКС.

Общая летальность от ОИМ в РСЦ и ПСО в 2023 году составила 9,2 %, (2021 год – 11,6 %, 2020 год – 8,6 %), при этом летальность в РСЦ в отчетном году составила 5,1 % (2022 год – 5,8 %, 2021 год – 4,9 %), во всех ПСО Амурской области – 26,8 % (2022 год – 37,6 %, 2021 год – 37,6 %). Показатель общей летальности от ОИМ по Амурской области в 2023 году составил 10,0 против 13,3 % в 2022 году и 17,3 в 2021 году. По сравнению с прошлым годом показатель летальности от ОИМ снизился на 24,8 %.

Тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) больным с ОКС с подъемом сегмента ST была проведена 370 пациентам (2022 год – 360, 2021 год – 300 больным), что составило 32,7 % от общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST при целевом показателе не менее 25 %. По сравнению с предыдущим годом общее количество ТЛТ увеличилось на 2,8 %. Доля пациентов, которым тромболитическая терапия была проведена на догоспитальном этапе от числа всех больных, которым была выполнена ТЛТ, составила 89,2 % (в 2022 году – 81,3 %, в 2021 году – 68,7 %) при целевом показателе не менее 90 %.

Проведение чрезкожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) со стентированием больным с ОКС с подъемом сегмента ST в 2022 году увеличилось до 79,0 % (2021 год – 67,8 %, 2020 год – 61,1 %). Также увеличился показатель проведения ЧКВ больным с ОКС без подъема сегмента ST – 27,4 % (2021 год – 22,2 %, 2020 год – 20,1 %). В 2023 году после проведения ЧКВ умерло 44 пациента (2022 год – 22, 2021 год – 36). Послеоперационная летальность составила в Амурской области 2,8 % (2022 год – 1,2 %, 2021 год – 2,7 %), процент послеоперационных осложнений составил 0,2 %, (2022 год – 0,2 %, 2021 год – 0,3 %).

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, составила 44,7 %, (2022 год – 47,5 %, 2021 год – 40,7 %) при целевом показателе не менее 35 %.

Таблица 34

Анализ деятельности РСЦ и ПСО Амурской области
в оказании медицинской помощи больным с ОКС в 2023 году

Наименование	Число больных, госпитализированных с ОКС			Число больных, госпитализация которых осуществлена в БИТР	Число умерших больных	Всего проведено ТЛТ			Число проведенных ЧКВ больным с ОКС	
	нестабильная стенокардия	ОИМ				догоспитальный ТЛТ	госпитальный ТЛТ	больных переведенных в РСЦ		
		с подъемом ST	без подъема ST							
1	2	3	4	5	6	7	8		9	10
РСЦ	770	707	155	723	1632	39	33	8	437	945
ПСО № 1	426	48	18	177	426	13	0	4	0	96
ПСО № 2	435	140	15	232	590	23	44	27	174	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ПСО № 3	259	93	10	62	342	13	32	20	120	0
ПСО № 4	37	51	9	40	96	3	11	16	68	0
ПСО № 5	37	35	10	26	82	3	3	19	60	0
Итого	1518	1074	217	1260	3168	94	123	94	437	1041

В 2023 году всего в РСЦ и 5 ПСНО Амурской области госпитализировано 3006 больных с ОНМК из муниципальных образований Амурской области. По структуре ОНМК в регионе на ишемический инсульт приходится 74,2 %, геморрагический инсульт 10,2%, субарахноидальное кровоизлияние 2.2 %, транзиторная ишемическая атака 12 %.

Доля пациентов, поступивших в первые 4,5 часа от начала заболевания, по региону составила 25,3 %.

Доля ТЛТ у пациентов с ишемическим инсультом по Амурской области составила 9,9 % (целевой по РФ 7 %).

Доля тромбэкстракции при ишемическом инсульте в 2023 году составила 2,1 % (целевой по РФ – 2 %).

В рамках реализации региональных проектов, входящих в состав национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», министерством здравоохранения Амурской области плановое значение больницы летальности от ОНМК на 2023 года составляла 22.1 %. Больничная летальность по Амурской области за 2023 год составила 20,6 %. От ишемического инсульта больничная летальность составила 16,6 %, от геморрагического инсульта – 41,7 %

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

1. Повысить процент системного тромболитика при ишемическом инсульте до целевых в ПСНО Амурской области, где они не достигнуты (ПСНО № 5 – 5,5 %).
2. Продолжить активно применять метод тромбэкстракции/спирации при ишемическом инсульте. В 2022 году – 25 процедур, в 2023 году – 45 процедур. План на 2024 год – 60 процедур тромбэкстракции/аспирации.
3. Улучшить выявляемость критических стенозов внутренних сонных артерий у больных с ЦВЗ для решения вопроса об оперативном лечении (каротидная эндартерэктомия).
4. Повысить оперативную активность геморрагическом инсульте с использованием малоинвазивных методов лечения. На 2024 на базе ГАУЗ АО «АОКБ» запланировано 10 эндоваскулярных эмболизаций аневризм головного мозга.
5. Внедрение «чек-листов» во все ПСНО и РСЦ Амурской области по ведению пациентов согласно действующим клиническим рекомендациям.
6. Повысить процент охвата ДН больных, перенесших ОНМК, до 100 %.

**Анализ деятельности РСЦ и ПСО Амурской области
в оказании медицинской помощи больным с ОНМК в 2023 году**

Медицинская организация	Число госпитализированных больных		Число больных, госпитализированных в сроки до 4,5 час.	Число больных с ИИ, которым проведен ТЛТ	Число больных, переведенных из ПСО в РСЦ	Число умерших больных		Число больных, независимых в жизни к концу стационарного лечения (оценка по шкале Ренкин менее 2 баллов)
	из них с ИИ	из них с ГИ				ИИ	ГИ	
РСЦ	991	86	171	104	-	112	35	602
ПСО №1	469	74	164	38	13	33	67	198
ПСО №2	364	53	151	20	6	69	27	158
ПСО №3	309	46	98	25	9	57	17	112
ПСО №4	113	18	10	19	5	15	10	45
ПСО №5	117	25	23	6	5	13	7	50
Всего	2363	302	617	212	38	299	163	1165

Всего на территории Амурской области в 2023 году было пролечено 3436 пациента с ОКС, в том числе с подъемом сегмента ST – 1122 пациента, без подъема – 2314 (в 2022 году пролечено 2632 пациента, в том числе с подъемом сегмента ST – 939, без подъема – 1693, в 2021 году пролечено 2459 пациентов, в том числе с подъемом сегмента ST у 299 человек (80,8%), без подъема – 1509). Применена фармакоинвазивная стратегия при ОКС с подъемом сегмента ST у 299 человек (80,8%), выполнена догоспитальная ТЛТ 330 пациентам (89,2%). Из 1110 человек с ОКС, пролеченных в ПСО Амурской области, телемедицинская консультация специалистами РСЦ проведена 892 (80,4%).

Таблица 36

**Анализ деятельности РСЦ и ПСО
при оказании медицинской помощи больным с ОКС в 2023 году**

	РСЦ	ПСО 1	ПСО 2	ПСО 3	ПСО 4	ПСО 5	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8

1	2	3	4	5	6	7	8
Всего пролечено больных с ОКС (человек), из них:	1632	-	590	342	96	82	2742
Всего пролечено больных при ОКС с подъемом сегмента ST (человек)	707	-	140	93	51	35	1026
Применена фармако-инвазивная тактика при ОКС с подъемом сегмента ST (человек)	636	-	0	0	0	0	636
Выполнена ТЛП в стационаре (человек)	8	-	26	21	16	19	90
Выполнена догоспитальная ТЛП (человек)	41	-	45	32	11	3	132
Проведено телемедицинских консультаций с РСЦ	-	-	390	271	106	125	892

В Амурской области проводятся нагрузочные пробы для выявления ИБС и определения показаний для реваскуляризации миокарда. В 2023 году выполнено на базах медицинских организаций: велоэргометров – 533 исследования, тредмил-тестов – 208, стресс-эхокардиографий (стресс-ЭХО) – 18 исследований на базе клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

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

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

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

1. Повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи.
2. Повышения удовлетворенности пациентов и других заинтересованных сторон.
3. Повышения уверенности пациентов и их родственников в способности медицинской организации оказывать качественную медицинскую помощь в соответствии с установленными требованиями на основе оптимального

использования материальных, финансовых и кадровых ресурсов, применения принципов и методов менеджмента качества, современных медицинских, управленческих и информационных технологий.

4. Повышения удовлетворенности медицинских работников от качественного и эффективного труда.

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

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

С целью проведения внешнего аудита и оказания организационно-методической и консультативной помощи медицинским организациям Амурской области главными внештатными специалистами кардиологом и неврологом министерства здравоохранения Амурской области проведено 18 выездных проверок в медицинские организации Амурской области с высокими показателями смертности от БСК. Проведена экспертиза 680 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у, являющаяся приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» и 145 медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у) умерших пациентов.

Таблица 37

Количество и оснащение подстанций (станций) СМП
в Амурской области на 01.01.2024

Размещение отделений/станции скорой медицинской помощи (далее – ОСМП/ССМП)	Бригады, оснащённые автомобилями класса В	Количество бригад, укомплектованных врачами фельдшером	Количество бригад, укомплектованных двумя фельдшерами	Количество бригад, оснащённых для проведения ТЛТ	Количество реанимационных бригад	Количество выездных фельдшеров: штатных единиц/ физических лиц	Количество выездных врачей: штатных единиц/ физических лиц
1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ АО «ССМП» г. Благовещенск	17	10	7	17	1	108,0/78	57,75/40
ОСМП Белогорская межрайонная больница	7	2	5	7	нет	54,0/41	14,5/7
ОСМП Свободненская межрайонная больница	5	1	2	5	нет	40,0/21	15,25/5
ОСМП Шимановская районная больница	2	1	1	2	нет	14,25/13	4,75/3
ОСМП Магдагачинская районная больница	3	-	2	3	нет	26,75/17	1,0/1
ОСМП Сковородинская центральная районная больница	5	-	2	5	нет	34,0/25	-
ОСМП Зейская межрайонная больница им. Б.Б. Смирнова	4	1	1	4	нет	22,0/19	9,75/5
ОСМП Тындинская межрайонная больница	5	1	2	5	нет	26,75/21	12,0/5
ОСМП Мазановская районная больница	1	-	-	1	нет	5,0/5	-
ОСМП Ивановская районная больница	3	-	1	3	нет	14,00/13	3,0/2
ОСМП Серышевская районная больница	2	-	-	2	нет	11,0/11	-
ОСМП Ромненская районная больница	2	-	-	2	нет	10,5/7	-
ОСМП Архаринская районная больница	2	-	1	2	нет	9,0/9	-

1	2	3	4	5	6	7	8
ОСМП Бурейская районная больница	3	-	1	3	нет	16,5/11	1,5/1
ОСМП Завитинская районная больница	2	-	-	2	нет	9,0/9	-
ОСМП Райчихинская городская больница	2	-	2	2	нет	18,0/18	1,25/1
ОСМП больница п.г.т. Прогресс	2	-	1	1	нет	11,0/12	2,0/1
ОСМП Октябрьская районная больница	2	-	1	2	нет	15,75/13	-
ОСМП Михайловская районная больница	2	-	-	2	нет	8,5/8	-
ОСМП Константиновская районная больница	1	-	-	1	нет	4,25/4	1,0/0
ОСМП Тамбовская районная больница	2	-	1	2	нет	16,0/15	4,5/2
ОСМП Селемджинская районная больница	1	-	-	1	нет	5,25/4	-
ОСМП АОКБ	3	-	-	1	нет	20,5/10	-
Итого	78	16	30	74	1	500,0/386	140,0/74

СМП населению Амурской области оказывают 23 медицинские организации, из них одна станция СМП и 22 отделения СМП в составе районных и городских больниц. Количество круглосуточных выездных бригад СМП – 85, из них специализированная реанимационно-анестезиологическая бригада – 1.

Обеспеченность автомобилями скорой медицинской помощи составляет 2,5 на 10 тысяч населения. Укомплектованы по классу В и С 89 % автопарка службы СМП Амурской области. Процент износа автомобилей на 01.01.2024 составляет 59,5 %.

Среднесуточная нагрузка по Амурской области составляет 8,3 вызова, на станции СМП г. Благовещенск она составляет 17,1 вызова в сутки. В структуре обращений преобладают обращения, относящиеся к категории без угрозы жизни и здоровья (неотложные поводы), – более 56,7 %.

Доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут в 2023 году составила 95,1 %, что выше показателя 2022 года (89,5 %). Доля выездов бригад СМП при ОКС со временем доезда до 20 минут в 2023 году составила 97,0 %, что аналогично показателю 2022 года.

В Амурской области на станциях и подстанциях СМП имеется 156 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В» и 12 автомобилей класса «С». Количество бригад, укомплектованных врачом и фельдшером, – 16, двумя фельдшерами – 30.

Количество бригад СМП, оснащенных электрокардиографами, дефибрилляторами, тромболитиками для проведения догоспитального тромболитизиса больным с ОИМ с подъемом сегмента ST, составляет в Амурской области 85.

Общее количество выездов фельдшеров – 386, выездов врачей – 74.

В течение 2023 года на догоспитальном этапе проведено 330 тромболитизиса. Количество пациентов с ОКС, умерших на догоспитальном этапе, составило 26 человек. При проведении догоспитальной тромболитической терапии случаев смерти не зарегистрировано.

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

Во исполнение Федерального закона от 2.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в рамках реализации подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы Амурской области «Развитие здравоохранения Амурской области», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2023 № 795, в целях обеспечения доступности медицинской помощи населению труднодоступных населенных пунктов Амурской области издан приказ министерства здравоохранения Амурской области от 27.06.2017 № 507 «О совершенствовании организации оказания скорой медицинской помощи, экстренной консультативной медицинской помощи населению Амурской области с использованием авиационного транспорта», возлагающей организацию на ТЦМК, приказ министерства здравоохранения Амурской области 15.03.2019 № 221 «О совершенствовании организации экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Амурской области силами «Территориального центра медицины катастроф ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»».

Цель проекта – увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, до 90 % (отработка маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при угрожающих жизни состояниях). В 2023 году силами санитарной авиации из отдаленных, труднодоступных районов Амурской области в ПСО и РСЦ эвакуировано 129 больных неврологического профиля (ОНМК) и 198 больных кардиологического профиля (ОКС).

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

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

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

I этап:

1. Реабилитационные койки в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» (5 коек).
2. ПСО многопрофильных медицинских организаций: ГАУЗ АО «БГКБ», ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница».

II этап:

1. Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Больница восстановительного лечения» (далее – ГАУЗ АО «БВЛ»), г. Благовещенск (36 коек).
2. Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Ивановская больница» (далее – ГАУЗ АО «Ивановская больница») (35 коек).

III этап:

1. Реабилитационные отделения: ГАУЗ АО «БВЛ», ГАУЗ АО «Ивановская больница» (лицензии по санаторно-курортному лечению).
2. Амбулаторный (отделение дневного стационара, 15 коек в 2 смены).

Всего в подведомственных медицинских организациях развернуто 127 коек для взрослых по профилю «медицинская реабилитация». В 2023 году койки «медицинской реабилитации» для взрослых функционировали на базе 6 медицинских организаций. На имеющихся койках всего было пролечено 2084 пациента, что на 14 % больше, чем в 2022 году (1728

пациентов). В 2023 году на койках «медицинской реабилитации» для взрослых пациентами проведено 37386 койко-дней (2022 год – 28166). При этом в 2023 году работа койки составила 309,0 дня (2022 год – 293,4), средняя длительность пребывания на койке составила 18,0 (2022 год – 16,3).

Таблица 39

Число пролеченных больных в 2020–2023 годах

	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Количество пролеченных взрослых пациентов:	589	1803	3586	4665
из них в условиях стационара	589	1431	2872	4026
из них в условиях дневного стационара	0	372	714	639

Таблица 40

Показатели эффективности работы коек для взрослых по профилю «медицинская реабилитация» в 2020–2023 годах

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Количество коек (для взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы) по профилю «медицинская реабилитация»	64	86	86	86
Общая среднегодовая занятость койки по профилю «медицинская реабилитация»	146,9	324,6	324,8	303,8
Оборот койки	11,1	18,4	18,5	19,6
Средняя продолжительность пребывания больного на койке по профилю «медицинская реабилитация»	13,2	17,6	16,6	15,5

Таблица 41

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

№ п/п	Этап МР	Наименование медицинской организации	Принадлежность к организации «третьего уровня» (да/нет)	Шкала реабилитационной маршрутизации	Количество коек	Выполнение рекомендаций по штатным нормативам согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, процентов	Выполнение нормативов по оборудованию согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, процентов
1.	1	ГАУЗ АО «АОКБ»	Да	4,5,6	10	75	85
2.	1	ГАУЗ АО «БГКБ»	Нет		20		
3.	1	ГАУЗ АО «АОНД»	Нет		25		
4.	2	ГАУЗ АО «Львовская больница»	Нет	3,4	35	67	84
5.	2	ГАУЗ АО «ЭВЛ»	Нет	2,3,4	36	85	100
6.	1	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	Нет	4, 5, 6	1	65	70

Всего количество коек по оказанию помощи «медицинская реабилитация» в Амурской области в 2023 году составило 205, это на 9,3 % больше, чем в 2022 году. В 2023 году количество реабилитационных коек для взрослых увеличилось до 127.

Охват медицинской реабилитацией больных с ИБС, а также перенесших ОКС и кардиохирургические вмешательства на I уровне, составил 95 %, на II уровне – 57 %, на III уровне (санаторно-курортное лечение) – 22 %.

Охват больных, перенесших ОНМК, медицинской реабилитацией на I уровне составил 94 %, на II уровне – 67 %, на III уровне – 24 %.

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

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

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

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

В 2022 году была принята региональная программа «Оптимальная программа для восстановления здоровья медицинская реабилитация», были выделены денежные средства для оснащения двух отделений ГАУЗ АО «БВЛ» (круглосуточный и дневной стационары) в количестве 45 единиц реабилитационного оборудования. Всё оборудование получено и введено в эксплуатацию согласно заключенным контрактам. В 2023 году медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях прошел 2051 человек.

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

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

На базе ГАУЗ АО «АОКБ» ведутся Федеральный регистр ОИМ «Регион-ИМ» (внесены сведения о 525 пациентах) и регистр больных, перенесших ОНМК (внесены данные о 3224 пациентах).

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

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

Таблица 42

Наименование регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Количество записей всего (больных)
Федеральный регистр ОИМ «Регион-ИМ»	595
Регистр больных, перенесших ОНМК	3224
Проспективный регистр криоаблации фибрилляции предсердий	77

Регистр больных ХСН ведется в ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3», где открыт кабинет ХСН. Планируется ведение Регистра ХСН в других медицинских организациях после открытия кабинетов ХСН. Внедрение регионального

регистра ХСН на базе информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Амурской области планируется в 2024 году.

В 2023 году запланировано внедрение Регистра ОКС в информационной системе управления ресурсами медицинских организаций Амурской области (после подключения модуля «Сердечно-сосудистые заболевания»).

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

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

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

На реализацию регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году предусмотрено 227,59 млн. руб. Кассовое исполнение составило 227,55 млн. рублей (99,98 %).

В 2023 году в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» произведено переоснащение регионального сосудистого центра ГАУЗ АО «АОКБ», а также РСЦ ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ПСО ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ПСО ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», ПСО ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница» поставлено 26 единиц оборудования на общую сумму 28,005 млрд. рублей.

Приобретены лекарственные препараты в целях профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, на сумму 67,6 млн. рублей.

Таблица 43

Оснащение оборудованием регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений
в 2019–2023 годах

№ п/п	Наименование оборудования	Медицинская организация	Количество
1	2	3	4
2019 год			
1.	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
2.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов: аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
3.	Функциональная кровать	ГАУЗ АО «АОКБ»	2
4.	Функциональная кровать	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
5.	Наркозная станция Flow-I (MAKE) (для кардиохирургической операционной) либо DrägerZeusInfinity	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
6.	Аппарат ИВЛ Hamilton G-5 (для палаты интенсивной терапии) или Servo-I (Make)	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
7.	Аппарат для определения показателей крови (для операционной)	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
8.	Аппарат для временной наружной кардиостимуляции сердца Вектор	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
9.	Аппарат поддержания функций сердца и легких Cardione1r-i с тремя стартовыми наборами принадлежности, производство MAKE Кардиопулмонари ГмбХ, Германия	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
10.	Автоматизированная инфузионная станция «ПЭИС» с принадлежностями	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
11.	Аппарат ультразвуковой с возможностью интраоперационного и чреспищеводного ЭХО КГ исследования (для операционной и ПИТ)	ГАУЗ АО «АОКБ»	1

1	2	3	4
12.	Монитор модульный премиум-класса для отделений реанимации, кардиореанимации, интенсивной терапии Philips INTELLIVUE MX-800	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
2020 год			
1.	Мультиспиральный КТ-32 среза	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	1
2.	УЗИ высокого класса	ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО «Райчихинская больница»	2
3.	Аппарат для ИВЛ	ГБУЗ АО «Зейская больница»	1
4.	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	5
5.	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	1
6.	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	4
7.	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Зейская больница», ГБУЗ АО «Свободненская больница»	4
8.	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	3
9.	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Зейская больница»	3
2021 год			
1.	Аппарат для ИВЛ	ГАУЗ АО «Гындинская больница»	1
2.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	ГБУЗ АО Свободненская больница	1
3.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	ГБУЗ АО «Зейская больница»	1
4.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Зейская больница», ГБУЗ АО «Свободненская больница»	2
5.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	1

1	2	3	4
6.	Велоэргометр роботизированный	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	1
7.	Велоэргометр роботизированный	ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО «Зейская больница»	2
8.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	2
9.	Аппарата для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	1
10.	Ультразвуковой аппарата для исследования сердца и сосудов (передвижной)	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	1
11.	Система для разгрузки веса тела пациента	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	1
12.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	ГБУЗ АО «Зейская больница», ГАУЗ АО «Гиндинская больница»	2
2022 год			
1.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», ГБУЗ АО «Свободненская больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», ГАУЗ АО «АОКБ»	4
2.	Велоэргометр роботизированный	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», ГАУЗ АО «АОКБ»	4

1	2	3	4
3.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», ГАУЗ АО «АОКБ»	4
4.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Гындинская больница»	2
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	1
6.	Система для разгрузки веса тела пациента	ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГАУЗ АО «АОКБ»	2
7.	Функциональная кровать	ГАУЗ АО «АОКБ»	22
8.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
9.	Аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
10.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления противовесия	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
11.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
12.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	ГАУЗ АО «АОКБ»	2
13.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
2023			

1	2	3	4
	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	2
	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	ГАУЗ АО «БГКБ», ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	3
	Система для разгрузки веса тела пациента	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница, ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	3
	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница	2
	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница	1
	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	ГАУЗ АО «БГКБ», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	2
	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	ГАУЗ АО «БГКБ»	1
	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	ГАУЗ АО «БГКБ»	1
	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
	Аппарат для электромиостимуляции многоканальный	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
	Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
	Система противопролежневая с надувным матрасником с регулируемым давлением	ГАУЗ АО «АОКБ»	8

Количество применений (количество обследованных на аппарате пациентов) специализированного медицинского оборудования приведено в таблице 44.

Использование высокотехнологичного тяжелого оборудования в 2019–2022 годах

Наименование медицинской организации	Наименование закупаемого медицинского оборудования в соответствии с РУ	Количество применений (количество обследованных на аппарате в 2019 году	Количество применений (количество обследованных на аппарате в 2020 году	Количество применений (количество обследованных на аппарате в 2021 году	Количество применений (количество обследованных на аппарате в 2022 году
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ ангиографии Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	-	2653	18689	7789
ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	-	20	4741	1571
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	-	-	-	1761

1	2	3	4	5	6
ГАУЗ АО «Гыдинская межрайонная больница»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, транссторакальной эхокардиографии	-	-	-	1674
ГАУЗ АО «АОКБ»	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндovasкулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях – система ангиографическая Artis One	4	701	3691	4955
ГАУЗ АО «АОКБ»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, транссторакальной и эреспичевой эхокардиографии	64	3889	5336	3082
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электродкардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	-	-	-	-

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

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

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

диагностики и лечения пациентов в круглосуточном режиме.

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

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

Таблица 45

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

Показатель	Всего на 01.01.2021	Всего на 01.01.2022	Всего на 01.01.2023
Количество АРМ (общее в медицинских организациях)	6420	8356	8356
Количество организаций, имеющих ЛВС	52	52	52
Процент организаций, имеющих ЛВС, от общего числа организаций	100	100	100
Количество организаций, у которых есть МИС	39	45	45
Количество организаций, у которых есть доступ к региональной МИС	39	45	45
Количество организаций, подключённых к ЕГИСЗ	52	52	52

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

Сведения о применении телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Общее количество проведенных мероприятий по вопросам оказания медицинской помощи больным с БСК, в том числе консультаций/консилиумов по поводу БСК, из них в режиме «врач-врач»	1070	1230	1553	2048
видеоселекторных совещаний	919	1021	1123	1656
ТМК	777	803	936	1208
	48	56	56	56
	94	162	470	392

С федеральными центрами по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» осуществлено 392 телемедицинских консультаций и 31 «Виртуальных обхода» в БИТР отделения для больных с ОИМРСЦ ГАУЗ АО «АОКБ», из них:

- 1) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ Кардиологии) – 6 консультаций и 25 «Виртуальных обходов»;
- 2) федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск) – 193 консультации;
- 3) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ им. Г. И. Мешалкина) – 32 консультации;
- 4) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева (далее – ФГБУ НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева) – 2 консультации;
- 5) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ им. В. А. Алмазова) – 5 консультаций.

Взаимодействие с профильными научно-исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) в ходе реализации региональной программы осуществлялось в рамках выездных мероприятий НМИЦ.

Динамика выездных мероприятий НМИЦ

Образовательные и научно-практические мероприятия	2021 год	2022 год	2023 год
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»	1	1	1
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	1	1	1
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»	1	1	1

В 2020–2023 годах медицинские работники медицинских организаций Амурской области принимали активное участие в образовательных и научно-практических мероприятиях НМИЦ в заочном формате.

Динамика образовательных и научно-практических мероприятий НМИЦ

Образовательные и научно-практические мероприятия	2020 год	2021 год	2022 год
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	19	19	15
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»	7	10	6
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	5	5	2
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	2	4	4
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»	2	3	2
Итого	35	42	29

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

Общее число штатных должностей кардиологов в медицинских организациях Амурской области на 01.01.2024 составляет 111,50, из них занято 98,75, физических лиц – 79 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 70,8 %, что выше показателя 2022 года (65,4 %). Повышение данного показателя произошло за счет повышения укомплектованности физическими лицами как в амбулаторном, так и стационарном звеньях.

Показатели кадрового обеспечения врачами-кардиологами в Амурской области

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
Обеспеченность на 10 000 взрослого населения	1,00	0,92	0,99	1,35
Количество штатных должностей	118,75	133,25	114,75	111,50
Количество занятых должностей	89,75	92,75	99,50	98,75
Количество физических лиц	78	71	75	79
Укомплектованность по занятым должностям	75,6	69,6	86,7	88,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	65,7	53,3	65,4	70,8
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	78,8	63,9	78,4	85,0
Коэффициент совместительства	1,1	1,3	1,3	1,25
Имеют сертификат специалиста	77	66	54	44
Имеют свидетельство об аккредитации	1	5	21	35
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	7	6	6	5
Имеют квалификационную категорию	25	28	30	36
Имеют квалификационную категорию, процентов	32,0	39,4	40,0	45,6
Кардиологи (амбулаторное звено)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,4	0,3	0,34	0,43
Количество штатных должностей	36,25	33,50	33,25	29,00
Количество занятых должностей	25,50	23,50	30,50	28,50
Количество физических лиц	29	22	26	25
Укомплектованность по занятым должностям	70,3	70,1	91,7	98,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	80	65,7	78,2	86,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	96,0	78,8	93,8	103,4
Коэффициент совместительства	0,9	1,1	1,17	1,14
Кардиологи (стационарное звено)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,63	0,63	0,65	0,92
Количество штатных должностей	81,75	97,25	80,75	82,00
Количество занятых должностей	63,50	68,50	68,25	69,75
Количество физических лиц	49	49	49	54

1	2	3	4	5
Укомплектованность по занятым должностям,	77,7	70,4	84,5	85,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	59,9	50,4	60,7	65,8
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	71,9	60,5	72,8	79,0
Коэффициент совместительства	1,3	1,4	1,4	1,29
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	1,69	2,23	1,91	2,14

Число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена составляет 29,00, из них занято 28,50, физических лиц – 25 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 86,2 % (2022 год – 78,2 %).

Число штатных должностей врачей-кардиологов стационарного звена составляет 82,00, из них занято 69,75, физических лиц – 54 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 65,8 % (2022 год – 60,7 %).

Таблица 50

Кадровое обеспечение амбулаторно-поликлинической службы
врачами-кардиологами в разрезе муниципальных образований Амурской области 2023 году

На 01.01.2024	Число должностей в амбулаторных подразделениях штатных	Число должностей в амбулаторных подразделениях занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	
			2	3
1	2	3	4	5
Кардиологи				
г. Благовещенск	9,25	9,25	9	
г. Белогорск	1,25	1,25	1	
г. Зея	2	2	2	
г. Райчихинск	1	1	1	
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	1	1	1	
г. Свободный	2	1,75	1	
г. Тында	0	0	0	
г. Шимановск	1	1	1	
Архаринский муниципальный округ	0	0	0	

1	2	3	4
Белогорский муниципальный округ	0	0	0
Благовещенский муниципальный округ	1	1	1
Бурейский муниципальный округ	1	1	1
Завитинский муниципальный округ	1	1	1
Зейский муниципальный округ	0	0	0
Ивановский муниципальный округ	2	1,75	1
Константиновский район	1	1	1
Магдагачинский район	0	0	0
Мазановский район	0	0	0
Михайловский район	0	0	0
Октябрьский район	0,5	0,5	0
Ромненский муниципальный округ	0	0	0
Свободненский район	0	0	0
Селемджинский район	0	0	0
Серышевский муниципальный округ	1	1	1
Сковородинский муниципальный округ	0	0	0
Тамбовский муниципальный округ	1	1	1
Тындинский муниципальный округ	0	0	0
Шимановский муниципальный округ	0	0	0
Амурская область, всего	29	28,5	25
Город	23,5	23,25	21
Село	5,5	5,25	4

Общее число штатных должностей врачей-неврологов в медицинских организациях Амурской области составляет 156,50, из них занято 136,00, физических лиц – 100 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 63,9 %, что выше показателя прошлого года (в 2022 году – 65,1 %). Понижение данного показателя произошло в основном за счет понижения укомплектованности физическими лицами врачей-неврологов стационарного звена.

Таблица 51

Показатели кадрового обеспечения врачами-неврологами в Амурской области

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Обеспеченность на 10 000 населения	1,69	1,62	1,53	1,32
Количество штатных должностей	196,00	207,00	178,25	156,50
Количество занятых должностей	150,25	163,50	154,00	136,00
Количество физических лиц	132	125	116	100
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	76,7	79,0	86,4	86,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	67,3	60,4	65,1	63,9
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	80,8	72,5	78,1	76,7
Коэффициент совместительства	1,1	1,3	1,3	1,36
Имеют сертификат специалиста	124	113	89	53
Имеют свидетельство об аккредитации	7	12	27	47
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	5	5	5	9
Имеют квалификационную категорию	64	59	53	38
Имеют квалификационную категорию, процентов	48,5	47,2	45,7	38,0
Неврологи (амбулаторное звено)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,92	0,85	0,69	0,62
Количество штатных должностей	88,25	80,75	72,00	60,25
Количество занятых должностей	66,25	70,50	63,00	58,25
Количество физических лиц	72	66	52	47
Укомплектованность по занятым должностям,	75,1	87,3	87,5	96,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	81,6	81,7	72,2	78,0
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	97,9	98,1	86,7	93,6
Коэффициент совместительства	0,9	1,1	1,2	1,24
Неврологи (стационарное звено)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,74	0,75	0,83	0,70
Количество штатных должностей	105,75	124,25	105,25	96,25
Количество занятых должностей	82,50	92,00	90,00	77,75
Количество физических лиц	58	58	63	53
Укомплектованность по занятым должностям	78,0	74,0	85,5	80,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	54,8	46,7	59,9	55,1
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	65,8	56,0	71,8	66,1
Коэффициент совместительства	1,4	1,6	1,4	1,47
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	0,8	0,9	1,2	1,13

Число штатных должностей врачей-неврологов амбулаторно-поликлинического звена в 2023 году составило 60,25, из них занято – 58,25, физических лиц – 47 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 78,0 % (2022 год – 72,2 %).

Число штатных должностей врачей-неврологов стационарного звена в 2023 году составило 96,25, из них занято – 77,75, физических лиц – 53 человека, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 55,1 % (в 2022 году – 59,9 %).

Таблица 52

Кадровое обеспечение амбулаторно-поликлинической службы врачами-неврологами
в разрезе муниципальных образований в 2023 году

	На 01.01.2024			
	Число должностей в амбулаторных подразделениях штатных	Число должностей в амбулаторных подразделениях занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	
1	2	3	4	
Неврологи				
г. Благовещенск	18,75	18	17	
г. Белогорск	2,25	2,25	2	
г. Зея	3,5	3,5	3	
г. Райчихинск	1,75	1,75	1	
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	1,25	1,25	1	
г. Свободный	5,25	5	3	
г. Тында	1	1	2	
г. Шимановск	0,25	0,25	0	
Архаринский муниципальный округ	1	1	1	
Белогорский муниципальный округ	0	0	0	
Благовещенский муниципальный округ	2	2	2	
Бурейский муниципальный округ	1	1	0	
Завитинский муниципальный округ	1	1	1	
Зейский муниципальный округ	0	0	0	
Ивановский муниципальный округ	2,5	2,5	2	
Константиновский район	0,25	0,25	0	
Магдагачинский район	1	0,5	1	

1	2	3	4
Мазановский район	0	0	0
Михайловский район	0,5	0,25	0
Октябрьский район	1,25	1,25	1
Ромненский муниципальный округ	0,5	0,5	0
Свободненский район	0	0	0
Селенгинский район	0,25	0,25	0
Сергеевский муниципальный округ	1	1	1
Сковородинский муниципальный округ	1,25	1,25	0
Тамбовский муниципальный округ	2	2	1
Тындинский муниципальный округ	0	0	0
Шимановский муниципальный округ	0	0	0
Амурская область, всего	60,25	58,25	47
Город	51,25	49,5	41
Село	9	8,75	6

Число штатных должностей врачей, оказывающих неотложную и экстренную медицинскую помощь в 2023 году, составило 332,75, из них занято 257,25 должностей, количество физических лиц – 175, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 52,6 %, что ниже показателя прошлого года (2022 год – 55,3 %).

Обеспеченность населения фельдшерами СМП в 2023 году составила 4,73 на 10 тысяч населения (2022 год – 5,1 на 10 тысяч населения), обеспеченность населения врачами скорой помощи в 2023 году составила 1,11 на 10 тысяч населения (2022 год – 1,02 на 10 тысяч населения).

Таблица 53

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

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
Обеспеченность на 10 тысяч населения	2,46	2,38	2,45	2,31
Количество штатных должностей	404,25	374,25	334,75	332,75
Количество занятых должностей	277,00	275,00	280,50	257,25
Количество физических лиц	192	184	185	175

1	2	3	4	5
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	68,5	73,5	83,8	77,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	47,5	49,2	55,3	52,6
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	57,0	59,0	66,3	63,1
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,5	1,47
Имеют сертификат специалиста	186	173	149	105
Имеют свидетельство об аккредитации	5	11	36	70
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	12	3	3	5
Имеют квалификационную категорию	110	111	107	98
Имеют квалификационную категорию, процентов	57,3	60,3	57,8	56,0
Врачи СМП				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	1,18	1,05	1,02	0,98
Количество штатных должностей	156,00	149,00	140,50	136,00
Количество занятых должностей	113,50	110,25	102,25	101,00
Количество физических лиц	92	81	77	74
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	72,8	74,0	72,8	74,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	59,0	54,4	54,8	54,4
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	70,8	65,2	65,8	65,3
Коэффициент совместительства	1,2	1,4	1,3	1,36
Имеют сертификат специалиста	92	79	66	51
Имеют свидетельство об аккредитации	0	2	11	23
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	4	0	0	2
Имеют квалификационную категорию	76	61	60	48
Имеют квалификационную категорию, процентов	82,6	75,3	77,9	64,9
Фельдшеры СМП				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	5,18	5,06	5,08	4,73
Количество штатных должностей	511,50	506,50	501,00	496,50
Количество занятых должностей	436,25	425,50	448,25	454,25
Количество физических лиц	405	391	384	358
Укомплектованность по занятым должностям	85,3	84,0	89,5	91,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	79,2	77,20	76,6	72,1

1	2	3	4	5
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	95,0	92,6	92,0	86,5
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,2	1,27
Имеют сертификат специалиста	402	371	348	295
Имеют свидетельство об аккредитации	1	19	35	61
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	2	1	1	2
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	23	16	12	20
Имеют квалификационную категорию	221	196	189	167
Имеют квалификационную категорию, процентов	54,6	50,1	49,2	46,6

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

В рамках реализации программы «Земский доктор» трудоустроено 40 врачей (терапевт-участковый – 11, педиатр-участковый – 7, хирург – 2, невролог – 2, эндокринолог – 2, стоматолог – 3, психиатр – 2, кардиолог – 1, дерматовенеролог – 1, врач общей практики – 1, онколог – 1, оториноларинголог – 1, стоматолог-хирург – 1).

13 средних медицинских работников также трудоустроено по данной программе (ФАП с. М. Сазанка, с. Новинка, с. Преображеновка, с. Луговое, с. Подоловка, ст. Арга, с. Знаменка, с. Новолетровка, с. Восточное, с. Томское, с. Тахтамыгда, с. Николо-Александровка), что позволило уменьшить дефицит в больницах Благовещенского, Серышевского, Ивановского, Сковородинского, Тамбовского, Ромненского, Завитинского муниципальных округов, также Константиновского, Октябрьского и Михайловского районов и городов Тында, Зей, Шимановск, Завитинск.

В 2021 году постановлением Правительства Амурской области от 05.03.2021 № 122 утвержден Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) в 2021 году на работу в отдаленные сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа Амурской области, расположенные в зоне Байкало-Амурской магистрали (далее – Порядок), в 2022 году Порядок утратил силу в связи с принятием постановления Правительства Амурской области от 16.08.2022 № 837 «Об утверждении Порядка предоставления компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях Амурской области или в зоне Байкало-Амурской

магистрала» (далее – постановление Правительства Амурской области от 16.08.2022 № 837). Размер единовременной компенсационной выплаты по состоянию на 01.01.2023 составлял 5 млн. рублей для врачей и 3 млн. рублей для фельдшеров.

За счет данной региональной меры поддержки в 2021–2023 годах привлечено 59 медицинских работников, в том числе 43 врача и 16 фельдшеров:

Тындинский муниципальный округ – 10 врачей и 5 фельдшеров;
 Зейский муниципальный округ (район) – 2 врача и 2 фельдшера;
 Магдагачинский район – 9 врачей;
 Селемджинский район – 5 врачей;
 Сквородинский муниципальный округ – 1 врач и 5 фельдшеров;
 Шимановский муниципальный округ – 2 фельдшера;
 Мазановский район – 16 врачей и 2 фельдшера.

В рамках реализации постановления Правительства Амурской области от 16.08.2022 № 837 затрачено 218 млн. рублей. За счет средств областного бюджета приобретено 5 квартир (9 415 394,56 руб.) для предоставления медицинским работникам по договорам служебного найма.

В 2023 году в 5 ПСО Амурской области всего предусмотрено:

1. Врачей-неврологов 30,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 17, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 56,2 % (в 2022 году – 63,2 %).
 2. Врачей-кардиологов 23,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 14, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 60,2 % (в 2022 году – 39,50 %).
 3. Врачей – анестезиологов-реаниматологов 8,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 4, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 48,5 % (в 2022 году – 25,3 %).

В штатном расписании РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в 2023 году предусмотрено:

1. Врачей-неврологов 18,00 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 8, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 44,4 % (в 2022 году – 47,1 %).
 2. Врачей-кардиологов 18,00 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 11, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 61,1 %, (в 2022 году – 82,75 %).
 3. Врачей – анестезиологов-реаниматологов 19,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 10, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 51,9 %, (в 2022 году – 58,7 %).

Кадровый состав стационарной службы РСЦ и ПСО в Амурской области в 2020–2023 годах

Наименование должности	Число штатных должностей			Число физических лиц			Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов		
	2021 год	2022 год	2023 год	2021 год	2022 год	2023 год	2021 год	2022 год	2023 год
Неврологи	124,25	105,25	96,25	58	63	53	46,7	59,9	55,1
РСЦ	12,75	12,75	18	8	6	8	62,4	47,1	44,4
ПСО	23,75	23,75	30,25	11	15	17	46,3	63,2	56,2
Кардиологи	97,25	80,75	82,00	49	49	54	50,4	60,7	65,8
РСЦ	14,5	14,5	21,75	12	12	13	82,75	82,75	59,8
ПСО	20,25	20,25	23,25	8	8	14	39,5	39,5	60,2
Анестезиологи-рسانиматологи	365,75	326,75	325,00	179	180	173	48,9	55,1	53,2
РСЦ	18,75	18,75	22,25	11	11	10	58,66	58,66	44,9
ПСО	91,00	91,00	8,25	22	23	4	24,2	25,3	48,5
Нейрохирурги	17,75	16,25	15,50	9	10	10	50,7	61,5	64,5
РСЦ	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
ПСО	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Хирурги сердечно-сосудистые	29,50	27,25	28,25	14	14	16	47,5	51,4	56,6
РСЦ	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
ПСО	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Врачи по рентгенэндovasкулярной диагностике и лечению	14,50	18,00	18,50	7	6	8	48,3	33,3	43,2
РСЦ	0	0	3,50	0	0	2	0	0	57,1
ПСО	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

Число штатных должностей врачей – сердечно-сосудистых хирургов в целом по Амурской области в 2023 году составило 29,50, количество физических лиц – 17, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 57,6 %, обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составила 0,22 на 10 тысяч населения.

Число штатных должностей врачей по рентгенодovasкулярным диагностике и лечению в 2023 году составило 18,50, из них занято 13,00, количество физических лиц – 8, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 43,2 % (в 2022 году – 33,3 %).

Таблица 55

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

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,14	0,19	0,20	0,22
Количество штатных должностей	29,75	31,75	28,50	29,50
Количество занятых должностей	15,75	21,75	24,50	25,25
Количество физических лиц	11	15	15	17
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	52,9	68,50	86,0	85,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	37,0	47,2	52,6	57,6
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	44,4	56,7	63,2	69,1
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,6	1,49
Имеют сертификат специалиста	9	10	9	5
Имеют свидетельство об аккредитации	2	5	6	12
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	4	6	6	8
Имеют квалификационную категорию, процентов	36,4	40,0	40	47,1
Сердечно-сосудистые хирурги (стационар)				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,13	0,18	0,19	0,21
Количество штатных должностей	27,00	29,50	27,25	28,25
Количество занятых должностей	14,75	20,25	23,25	24,00
Количество физических лиц	10	14	14	16
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	54,6	68,6	85,3	85,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	37,0	47,5	51,4	56,6
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	44,4	56,9	61,7	68,0

1	2	3	4	5
Коэффициент совместительства	1,5	1,4	1,7	1,5
Врачи по рентгендиагностическому аппарату (всего)				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,09	0,09	0,08	0,11
Количество штатных должностей	20,75	14,50	18,00	18,50
Количество занятых должностей	10,50	10,00	9,00	13,00
Количество физических лиц	7	7	6	8
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	50,6	69,0	50,0	70,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	33,7	48,3	33,3	43,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	40,5	57,9	40,0	51,9
Коэффициент совместительства	1,5	1,4	1,5	1,63
Имеют сертификат специалиста	7	7	6	6
Имеют свидетельство об аккредитации	0	0	0	2
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	3	3	2	3
Имеют квалификационную категорию, процентов	42,9	42,9	33,3	37,5
Нейрохирурги (всего)				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,13	0,12	0,13	0,13
Количество штатных должностей	21,00	18,75	17,25	15,75
Количество занятых должностей	12,50	13,25	15,00	14,75
Количество физических лиц	10	9	10	10
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	59,5	70,7	87,0	93,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	47,6	48,0	58,0	63,5
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	57,1	57,1	69,6	76,2
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,5	1,48
Имеют сертификат специалиста	9	9	6	3
Имеют свидетельство об аккредитации	1	1	4	7
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	6	6	5	8
Имеют квалификационную категорию, процентов	60	60	50,0	80,0

В Амурской области наблюдается дефицит ряда специалистов мультидисциплинарных бригад ранней реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК, в частности врачей по медицинской реабилитации (укомплектованность по занятым должностям в 2023 году – 30,0 % (2022 год – 50,0 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами (2022 год – 44,4 %), врачей по лечебной физкультуре (укомплектованность по занятым должностям в 2023 году – 76,9 % (2022 год – 79,0 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2023 году – 56,2 % (2022 год – 67,2 %), врачей-психотерапевтов (укомплектованность по занятым должностям в 2023 году – 80,4 % (2022 год – 48,2 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2023 году – 52,2 % (2022 год – 28,6 %), физиотерапевтов (укомплектованность по занятым должностям в 2023 году – 77,3 % (2022 год – 69,6 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2023 году – 69,2 % (2022 год – 59,7 %), инструкторов-методистов по лечебной физкультуре (укомплектованность по занятым должностям в 2023 году – 66,7 % (2022 год – 84,0 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2023 году – 69,8 % (2022 год – 88,0 %), медицинских психологов (укомплектованность по занятым должностям – 71,1 % (2022 год – 63,3 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 62,9 % (2022 год – 58,3 %).

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

Таблица 56

Динамика показателей кадрового обеспечения
мультидисциплинарной команды, осуществляющей реабилитационные мероприятия

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
	1	2	3	4
Врачи по лечебной физкультуре				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,31	0,28	0,26	0,22
Количество штатных должностей	32,50	28,00	29,75	30,25
Количество занятых должностей	24,00	22,50	23,50	23,25
Количество физических лиц	24	22	20	17

1	2	3	4	5
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	73,8	80,4	79,0	76,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	73,8	78,6	67,2	56,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	88,6	94,3	80,7	67,4
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,2	1,37
Врачи по медицинской реабилитации				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0	0	0,03	0,0
Количество штатных должностей	0,75	0,75	4,50	2,50
Количество занятых должностей	0,00	0,50	2,25	0,75
Количество физических лиц	0	0	2	0
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	0	66,7	50,0	30,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	0	0	44,4	0,0
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	0	0	53,3	0,0
Коэффициент совместительства	0	0	1,1	0,0
Врачи-психотерапевты				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,09	0,08	0,05	0,08
Количество штатных должностей	24,00	21,25	14,00	11,50
Количество занятых должностей	7,75	9,00	6,75	9,25
Количество физических лиц	7	6	4	6
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	32,3	42,3	48,2	80,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	29,2	28,2	28,6	52,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	35	33,9	34,3	62,6
Коэффициент совместительства	1,1	1,5	1,7	1,54
Врачи-физиотерапевты				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,49	0,43	0,40	0,42
Количество штатных должностей	54,50	50,50	50,25	46,25
Количество занятых должностей	38,75	34,50	35,00	35,75
Количество физических лиц	38	33	30	32
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	71,1	68,3	69,6	77,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	69,7	65,3	59,7	69,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	83,7	78,4	71,6	83,0
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,2	1,12
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,14	0,16	0,15	0,15
Количество штатных должностей	11,50	13,25	12,50	15,75
Количество занятых должностей	9,75	11,50	10,50	10,50

1	2	3	4	5
Количество физических лиц	11	12	11	11
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	84,8	86,8	84,0	66,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	95,6	90,6	88,0	69,8
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	114,8	108,7	105,6	83,8
Коэффициент совместительства	0,9	0,9	0,9	0,95
Логонеды				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,15	0,19	0,19	0,07
Количество штатных должностей	21,75	24,25	19,50	10,50
Количество занятых должностей	13,25	16,50	16,50	5,00
Количество физических лиц	12	15	14	5
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	60,9	68,0	84,6	47,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	55,2	61,9	71,8	47,6
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	66,2	74,2	86,1	57,1
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,2	1,0
Психологи медицинские				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,42	0,44	0,46	0,58
Количество штатных должностей	54,50	59,25	60,00	70,00
Количество занятых должностей	33,75	35,50	38,00	49,75
Количество физических лиц	33	34	35	44
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	61,9	59,9	63,3	71,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	60,5	57,4	58,3	62,9
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	72,7	68,7	70,0	75,4
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,1	1,13
Инструкторы по лечебной физкультуре				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,33	0,31	0,32	0,30
Количество штатных должностей	47,75	42,25	46,50	44,25
Количество занятых должностей	28,50	26,75	28,75	29,00
Количество физических лиц	26	24	24	23
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	59,7	63,3	61,8	65,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	54,4	56,8	51,6	52,0
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	65,3	68,2	61,9	62,4
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,2	1,26

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

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

1. Предоставление жилых помещений из специализированного жилищного фонда Амурской области и муниципальных жилищных фондов.
2. Возмещение расходов по найму жилья молодым специалистам, прибывшим на работу в медицинские организации Амурской области.
3. Возмещение расходов на оплату занимаемой общей площади жилых помещений, оплату услуг по электроснабжению и теплоснабжению в размере 100 % от установленных тарифов медицинским работникам, работающим в сельской местности, а также пенсионерам из их числа.
4. Дополнительные денежные выплаты персоналу фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи.
5. Дополнительные денежные выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковых врачей-терапевтов участковых, медицинским сестрам участковым врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей).
6. Дополнительные денежные выплаты фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам амбулаторий и участковых больниц, оказывающим первичную медико-санитарную помощь.
7. Дополнительные денежные выплаты врачам дефицитных специальностей.
8. Единовременная компенсационная выплата врачам и фельдшерам, прибывшим на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо города.

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

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

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

В соответствии с Порядком обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, утвержденным приказом министерства здравоохранения Амурской области от 17.06.2020 № 440, на территории Амурской области ведется региональный регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями, перенесших ОНМК (МКБ I60 – I65), ИМ (МКБ I20.0; I21; I22; I25.2; I25.8), а также которым были выполнены АКШ (I20.8–I25), ангиопластика артерий со стентированием (I20.8 – I25) и катетерная абляция (МКБ I47 – I49) (далее – Регистр).

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляются во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» по форме рецептурного бланка № 148-1/у-04 (л).

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

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

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

В 2023 году выделено 66,0 млн. рублей, закуплено лекарственных препаратов на 66,0 млн. рублей (100 %). За 2023 год отпущено лекарственных препаратов по 111557 рецептам на сумму 124,5 млн. рублей. Стоимость одного рецепта составила 1116,02 рубля, обеспечено – 5973 пациента. В среднем на одного пациента 19 рецептов на сумму 21204,4 рубля. Процент льготного лекарственного обеспечения данной группы граждан в Амурской области составил 94,9 %.

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

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

Лекарственная безопасность является одним из приоритетных направлений современной медицины и фармации. Ее актуальность определяется динамическим ростом фарминдустрии, обеспечивающим создание и продвижение на рынок большого количества новых медикаментов. с мощными биологическими эффектами, оказывающими существенное воздействие на структурно-функциональные взаимоотношения органов и систем человеческого организма, повышением сенсibilизации пациентов к химическим и биологическим веществам в результате полипрагмазии и политерапии, ростом

числа случаев развития у пациентов тяжелых осложнений фармакотерапии. По данным Всемирной организации здравоохранения, нежелательные реакции на лекарственные средства входят в число десяти ведущих причин смерти в мире.

Одним из эффективных инструментов обеспечения лекарственной безопасности является регулярный мониторинг информации о нежелательных реакциях на лекарственные средства с целью выявления возможных негативных последствий от их применения и индивидуальной переносимости, своевременного предупреждения медицинских работников и пациентов от применения опасных или неэффективных лекарственных средств.

Мониторинг безопасности лекарственных средств в медицинских организациях регламентируется приказом Росздравнадзора от 15.02.2017 № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора», а также письмами Росздравнадзора и Методическими рекомендациями, утвержденными Росздравнадзором.

В соответствии с Порядком осуществления фармаконадзора, утверждённого приказом Росздравнадзора от 15.02.2017 № 1071, медицинские организации в срок, не превышающий 15 календарных дней, сообщают в Росздравнадзор о следующих нежелательных реакциях и иной информации по безопасности и эффективности данной медицинской организацией, за исключением нежелательных реакций, выявленных в ходе проведения клинических исследований: серьёзных нежелательных реакций на лекарственные препараты; случаях передачи инфекционного заболевания через лекарственный препарат; случаях отсутствия эффективности лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях, представляющих угрозу для жизни человека, вакцин для профилактики инфекционных заболеваний, лекарственных препаратов для предотвращения беременности, когда отсутствие клинического эффекта не вызвано индивидуальными особенностями пациента и (или) спецификой его заболевания; нежелательных реакциях, возникших вследствие злоупотребления препаратом, в случаях умышленной передозировки лекарственного препарата, при воздействии, связанном с профессиональной деятельностью, или в случаях использования лекарственного препарата в целях умышленного причинения вреда жизни и здоровью человека. В 2023 году в Росздравнадзор передано 12 извещений о нежелательных реакциях.

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

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

2. Приказ Министерства здравоохранения Амурской области от 12.12.2017 № 960 «О мероприятиях по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».
3. Приказ Министерства здравоохранения Амурской области от 25.11.2019 № 894 «Об организации областного дистанционного консультативно-диагностического центра для больных с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда)».
4. Приказ Министерства здравоохранения Амурской области от 27.09.2019 № 759 «О мониторинге индикаторов выполнения клинических рекомендаций в медицинских организациях Амурской области».
5. Приказ Министерства здравоохранения Амурской области от 06.09.2019 № 694 «О ведении «Регионального Регистра больных, перенесших чрезкожное коронарное вмешательство».
6. Приказ Министерства здравоохранения Амурской области от 17.06.2020 № 440 «О порядке обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении».
7. Приказ Министерства здравоохранения Амурской области от 22.02.2024 № 153 «Об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам по профилю «кардиология» на территории Амурской области».
8. Приказ Министерства здравоохранения Амурской области от 28.02.2023 № 198 «О совершенствовании организации медицинской помощи взрослому населению при хронической сердечной недостаточности на территории Амурской области».

1.9. Выводы

Численность постоянного населения Амурской области за последние 10 лет уменьшилась на 7,42 % и составила 750,0 тысяч человек по состоянию на 01.01.2024.

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

Общее число мужчин за рассматриваемый период уменьшилось на 7,6 % – с 386,6 тысяч человек в 2013 году до 357,4 тысяч человек в 2022 году.

Общее число женщин уменьшилось на 7,3 % – с 430,4 тысяч человек в 2013 году до 398,8 тысяч человек в 2022 году.

За последние пять лет среднегодовая численность населения Амурской области уменьшилась на 43041 человек (5,4 %) – с 793124 человек в 2019 году до 750083 человек в 2023 году. При этом численность женщин уменьшилась на

4,9 % – с 419179 человек в 2018 году до 398829 человек в 2022 году, мужчин – на 5,1 % – с 376638 человек в 2018 году до 357369 человек в 2022 году.

В течение последних пяти лет в большей степени наблюдалось снижение сельского населения – на 20124 человека (7,8 %), городское население снизилось на 21407 человек (4,0 %).

Анализ смертности за последние пять лет показал, что общая смертность населения Амурской области остается на одном уровне 14,0 на тысячу населения в 2019 году (11088 человек) и 14,0 на тысячу населения в 2023 году (10569 человек).

Высокие показатели смертности в 2023 году отмечены на территории Мазановского района – 22,3 на 1000 населения, рабочего поселка (п.г.т.) Прогресс – 21,3 на 1000 населения, Бурейского муниципального округа – 20,9 на 1000 населения, Архаринского муниципального округа – 20,7 на 1000 населения.

В структуре общей смертности на территории Амурской области за период январь – декабрь 2023 года от основных причин на первом месте, как и в целом по Российской Федерации, – случаи смерти от БСК.

Отмечается рост на 100 случаев смерти, или на 4,5 % в сравнении с 12 месяцами 2022 года, а в сравнении с аналогичным периодом 2021 года – снижение на 353 случая смерти, или на 3,0 %. Всего за 12 месяцев 2023 года умерло 4739 человек (623,7 на 100 тыс. населения), в январе – декабре 2022 года – 4639 человек (596,9 на 100 тыс. населения), в январе – декабре 2021 года – 5092 человека (643,2 на 100 тыс. населения).

За последние пять лет установлено, что смертность от БСК в Амурской области увеличилась на 10 % – с 566,8 на 100 тысяч населения в 2019 году (451,1 человек) до 623,7 на 100 тысяч человек в 2023 году (4739 человек). Наибольший рост смертности больных от БСК отмечен в 2020–2021 годах.

Высокие показатели смертности от БСК в 2023 году отмечены в Архаринском муниципальном округе – 1015,6 на 100 тысяч населения (730,8 на 100 тысяч населения в 2022 году), г. Райчихинске – 1147,9 на 100 тысяч населения (1005,7 на 100 тысяч населения в 2022 году), в Мазановском районе – 1030,7 на 100 тысяч населения (690,3 на 100 тысяч населения в 2022 году).

В структуру смертности населения Амурской области от БСК в 2023 году наибольший вклад внесли ИБС – 46,7 % (в 2022 году – 47,5 %) и ЦВЗ – 33,1 % (в 2021 году – 33,2 %). В сравнении с 2019 годом в 2023 году смертность от ИБС увеличилась на 9,5 % (193 человека), от цереброваскулярных болезней – на 24,2 % (299 человек). В сравнении с 2019 годом в 2023 году смертность от АКМП остается на прежнем уровне (189 человек, 23,8 на 100 тысяч в 2019 году и 183 человека, 24,1 на 100 тысяч человек в 2023 году).

В 2023 году в 10 муниципальных образованиях превышение областного показателя смертности от ИМ. Наибольшая смертность зарегистрирована в Бурейском районе – 75,5 на 100 тысяч населения, Белогорском районе – 57,3, на 100 тысяч

населения, г. Шимановск – 55,3 на 100 тысяч населения, Архаринском районе – 54,3 на 100 тысяч населения, Мазановском районе – 52,6 на 100 тысяч населения, г. Райчихинск – 45,9 на 100 тысяч населения.

Всего в 2023 году от ИМ умерло 206 человек, вне стационара умерло 93 человека (45,1 %). Среди умерших городское население составило 54,4 %, сельское – 45,6 %, мужчины – 63,8 %, женщины – 36,2 %. Число больных, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, уменьшилось на 25 человек – с 81 до 56 человек. Смертность от ИМ в трудоспособном возрасте составила 12,5 на 100 тысяч населения (в 2022 году 17,7 на 100 тысяч населения).

Среди умерших больных от ИМ в первые 2 часа от начала заболевания поступили 15,9 % больных, до 12 часов – 39,9 % больных, позже суток – 42,7 %, то есть достаточно большой процент больных обратились за медицинской помощью вне «терапевтического окна». Анализ показал, что 33,5 % умерших больных не наблюдались в поликлинике, 65,0 % наблюдались нерегулярно, 42,5 % больных состояли на диспансерном учете по поводу ИБС, при этом контроль целевого уровня холестерина ЛПНП поддерживали только 21,0 % больных.

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

За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости БСК среди взрослого населения на 1,8 % с 335,6 на тысячу населения в 2019 году до 341,7 на тысячу населения в 2023 году. Первичная заболеваемость с 2019 по 2023 год также увеличилась на 6,1 % – с 28,0 до 29,7 на тысячу населения.

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

За последние пять лет наибольшая общая заболеваемость БСК зарегистрирована в г. Благовещенск – 493,8 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе (районе) – 458,3 на тысячу населения, Ивановском муниципальном округе (районе) – 423,9 на тысячу населения, Михайловском районе – 529,7, г. Зeya – 616,4 на тысячу населения. В то же время низкие показатели общей заболеваемости БСК в 2023 году отмечены в Магдагачинском районе – 103,6 на тысячу населения, Селемджинском районе – 136,8 на тысячу населения, г. Белогорск – 146,5 на тысячу населения, Тындинском муниципальном округе (районе) – 128,35 на тысячу населения, что свидетельствует о низком выявлении больных в первичном звене здравоохранения.

В структуре общей заболеваемости БСК в 2023 году основную долю занимает ГБ – 43,8 %, второе место занимают ИБС – 22,4 %, на третьем – ЦВЗ – 21,6 %. В структуре первичной заболеваемости БСК в 2023 году основную долю занимают ЦВЗ – 29,3 %, на втором месте находится ГБ – 28,7 %, третье место занимает ИБС – 27,3 %.

За последние пять лет рост общей заболеваемости при ГБ составил 9,4 % (с 136,7 до 149,6 на тысячу населения). При этом увеличился показатель впервые выявленных больных с ГБ на в 1,8 раз (с 4,7 до 8,5 на тысячу населения).

За рассматриваемый период наблюдается снижение общей заболеваемости кардиомиопатиями в 1,5 раза – с 3,1 на тысячу населения в 2019 году до 2,0 на тысячу населения в 2023 году, снижение по ЦВЗ – на 9,6 % – с 81,6 на тысячу населения в 2019 году до 73,8 на тысячу населения в 2023 году, первичная заболеваемость ЦВЗ также увеличилась на 3,6 % – с 8,4 на тысячу населения в 2019 году до 8,7 на тысячу населения в 2023 году.

Высокая общая заболеваемость ГБ зарегистрирована в 2023 году в Михайловском районе – 319,5 на тысячу населения, г. Зeya – 335,6 на тысячу населения, Константиновском районе – 226,8 на тысячу населения, Мазановском районе – 181,5 на тысячу населения.

Высокая первичная заболеваемость в 2023 году зарегистрирована в Серышевском муниципальном округе – 56,1 на тысячу населения, Ивановском муниципальном округе – 36,9 на тысячу населения, г. Шимановск – 21,0 на тысячу населения, Константиновском районе – 17,3 на тысячу населения, г. Зeya – 10,5 на тысячу населения, Мазановском районе – 7,1 на тысячу взрослого населения.

Низкая общая заболеваемость в 2023 году ГБ была отмечена в Белогорском муниципальном округе – 66,5 на тысячу населения, Магдагачинском районе – 63,3 на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе – 71,0 на тысячу населения, Сковородинском муниципальном округе – 56,1 на тысячу населения. Низкая первичная заболеваемость ГБ были отмечены в г. Благовещенске – 2,1 на тысячу населения, Магдагачинском районе – 2,0 на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе – 1,9 на тысячу населения.

Доля ЦВЗ в общей заболеваемости БСК в 2023 году составила 22,6 %, что ниже показателя 2019 года (6,5 %).

При анализе общей заболеваемости ЦВЗ за последние пять лет отмечено ее снижение на 9,6 % – с 81,6 на тысячу населения в 2019 году до 73,8 на тысячу населения в 2023 году, также за рассматриваемый период на 3,6 % увеличилась и первичная заболеваемость ЦВЗ – с 8,4 до 8,7 на тысячу населения. В сравнении с прошлым годом в 2023 году отмечается снижение первичной заболеваемости ЦВЗ на 4,4 %, и общей заболеваемости на 9,6 %.

В 2023 году высокая общая заболеваемость ЦВЗ зарегистрирована в Тамбовском муниципальном округе – 131,4 на тысячу населения, Свободненском районе – 135,5 на тысячу населения, г. Благовещенск – 129,9 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 94,0 на тысячу населения. Низкая общая заболеваемость ЦВЗ в 2023 году была

отмечена в Тындинском муниципальном округе – 14,0 на тысячу населения, Серышевском муниципальном округе – 13,2 на тысячу населения, Мазановском районе – 10,0 на тысячу населения, Селемджинском районе – 18,8 на тысячу населения.

Высокая первичная заболеваемость ЦВЗ в 2023 году зарегистрирована в г. Зее – 21,2 на тысячу населения, Архаринском муниципальном округе – 14,1 на тысячу населения, г. Райчихинск – 10,3 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 9,7 тысячу населения. Низкая первичная заболеваемость ЦВЗ в 2023 году была отмечена в Белогорском муниципальном округе – 3,8 на тысячу населения, Селемджинском районе – 0,7 на тысячу населения, Сковородинском муниципальном округе – 3,5 на тысячу населения, Тындинском муниципальном округе – 4,9 на тысячу населения, Завитинском муниципальном округе – 5,6 на тысячу населения.

Охват ДН лиц с ранее выявленной ГБ в 2023 году увеличился в сравнении с предыдущим годом и составил 91,6 % (2022 год – 89,5 %). Также в 2023 году увеличился удельный вес находящихся под ДН больных с впервые выявленной ГБ и составил 84,1 % (2022 год – 64,5 %).

Охват ДН лиц с ранее выявленной ИБС составил в 2022 году 75,4 %, что ниже показателя 2022 года на 1,18 %.

Доля лиц, находящихся под ДН с впервые выявленной ИБС, в 2023 году незначительно снизилась в сравнении с 2022 годом и составила 68,2 % (2022 год – 76,5 %).

В 2023 году отмечается значительный рост показателя находящихся под ДН больных, перенесших ОИМ, до 100 %, что выше показателя 2021 года (93,0 %) и выше среднероссийского показателя (90,3 %).

В 2023 году значительно увеличился на 27,8 % в сравнении с предыдущим годом охват ДН пациентов с ранее установленными ЦВЗ и составил 41,5 % (2022 год – 32,8 %). Своевременность взятия под ДН в 2023 году пациентов с впервые выявленными ЦВЗ составляет 2023 – 71,8 % (2022 год – 66,7 %).

Доля лиц, находящихся под ДН с ОНМК, составляет 100 %, как и в предыдущие годы.

Увеличение на 3,4 % в 2022–2023 годах показателей охвата ДН больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями связано со снижением напряженности эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции на территории Амурской области.

В 2023 году выделено 66,0 млн. рублей, закуплено лекарственных препаратов на 66,0 млн. рублей (100 %). За 2023 год отпущено лекарственных препаратов по 111557 рецептам на сумму 124,5 млн. рублей. Стоимость одного рецепта составила 1116,02 рубля, обеспечено 5973 пациента. В среднем на одного пациента 19 рецептов на сумму 21204,4 рубля. Процент льготного лекарственного обеспечения данной группы граждан в Амурской области составил 94,9 %.

В Амурской области были открыты 2 РСЦ на базе ГАУЗ АО «АОКБ» и ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», а также 4 ПСО: ПСО № 1 на базе ГАУЗ АО «БГКБ», ПСО № 3 на базе ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», ПСО № 4 в ГАУЗ АО «Тындинская больница» и ПСО № 5 в ГБУЗ АО «Зейская больница».

Определена маршрутизация больных с ОКС и ОНМК из медицинских организаций Амурской области в 2 РСЦ и 4 ПСО Амурской области.

Профильная госпитализация этой категории пациентов составляет 97,6 % в профильные кардиологические и неврологические отделения.

Амурская область характеризуется достаточной обеспеченностью койками кардиологического, неврологического, кардиохирургического профилей и профили сосудистой хирургии.

С 2016 года на базе ГАУЗ АО «АОКБ» функционирует дистанционный консультативный центр, предназначенный для приема и расшифровки электрокардиограмм от выездных бригад скорой медицинской помощи, передаваемых с места оказания скорой медицинской помощи.

С 2019 года в Амурской области проводятся мероприятия по созданию Единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

При реализации региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2023 году обеспечено достижение целевых показателей в полном объеме.

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

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

Для достижения цели необходимо выполнить целевые значения показателей региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (таблица 57).

Таблица 57

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

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2021	Базовое значение 31.12.2022	2023 год	2024 год
1	Смертность от острого и повторного ИМ на 100 тысяч населения	47,7	47,2	26,1	25,3
2	Смертность от ОНМК на 100 тысяч населения	118,1	97,2	56,5	54,7
3	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	58,7	61,5	68,5	69,0
4	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП	96,1	96,4	94,8	95,0
5	Смертность от БСК на 100 тысяч населения	647,9	596,9	561,0	545,0
6	Смертность населения от ИБС, на 100 тысяч человек	294,6	283,5	250,3	243,2
7	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тысяч населения на 100 тысяч человек	215,0	197,8	178,6	167,7
8	Большинная летальность от острого и повторного ИМ	17,3	13,3	12,4	7,9
9	Большинная летальность от ОНМК	27,8	22,2	22,1	13,9
10	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	89,2	78,31	70,0	80,0
11	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	97,2	94,6	90,0	90,0
12	Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	3,3	2,2	2,62	2,5
13	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	1328	1617	1262	1271
14	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	82,1	82,1	82,3	82,3

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

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

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.
5. Совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.
7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.
8. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, квалифицированными кадрами.

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

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

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 (ГБ, ИМ, инсульт и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

4. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Общероссийской общественной организации «Российское общество патологоанатомов».
5. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования, показателей региональной программы Амурской области.
6. Разработка информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Амурской области.
7. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.
8. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи в регионе.
9. Определение ведущей медицинской организации (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы Амурской области.
10. Разработка стратегии по развитию (усовершенствованию) паллиативной помощи при БСК.

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

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

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

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

1. Снижение смертности от БСК до 545 случаев на 100 тысяч населения.
2. Снижение больницы летальности от ИМ до 7,9 на 100 тысяч населения.
3. Снижения больницы летальности от ОНМК до 13,9 %.

4. Снижение летальности больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), до 2,5 %.
5. Снижение смертности от ИБС до 243,2 на 100 тысяч населения.
6. Снижение смертности от ЦВЗ до 167,7 на 100 тысяч населения.
7. Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, 80 %.
8. Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 %.
9. Количество рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях 1,271.
10. Обеспечение не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

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

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

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Проведение мониторинга показателя: доля больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения (далее соответственно – ОКС и ОНМК), госпитализированных в профильные отделения (далее соответственно – РСЦ и ПСО), в составе которых имеется круглосуточные палаты или блок интенсивной терапии и реанимации (далее – ПИТР и/или БИТР)	2024 г.	2024 г.	здравоохранения Амурской области Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Больные с ОКС и ОНМК госпитализируются в РСЦ и ПСО, в составе которых имеется круглосуточная палата реанимации и интенсивной терапии (ПИТР и/или БИТР)	Доля больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в РСЦ и ПСО, в составе которых имеется ПИТР и/или БИТР, составляет: 2024 г. – не менее 95 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
5.	Проведение мероприятий по повышению охвата пациентов с ишемическим инсультом тромболитической терапией	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен в работу медицинских организаций план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии у больных с ишемическим инсультом с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта и с достижением показателя время «от	Доля пациентов с ишемическим инсультом, получивших тромболитическую терапию от всех случаев ишемического инсульта, составляет: 2024 г. – не менее 5 %	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморагическим инсультом	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен план мероприятий по увеличению доли пациентов с геморагическим инсультом, получившим ангиохирургические и нейрохирургические операции	Доля пациентов с геморагическим инсультом, получившим ангиохирургические и нейрохирургические операции от всех случаев геморагического инсульта, составляет: 2024 г. -- не менее 10 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
7.	Обеспечение контроля за соблюдением порядка оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н); обеспечение контроля	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	В соответствии с ежегодным утверждаемым планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям болезни системы кровообращения (далее – БСК)	Доля отклонений от положений Порядка оказания медицинской помощи при ССЗ (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н), по данным мониторинга ведомственного контроля качества и безопасности мед. деятельности, составляет: 2024 г. – не более 5 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

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

1	2	3	4	5	6	7	8
	проведения ЧКВ после тромболитической терапии (далее – ТЛТ) не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медгидинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и внедрены алгоритмы оценки показаний к реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ИБС, перенесших болезни сердца (далее – ИБС), перенесших ОКС/ST и острый коронарный синдром без подъема ST, с последующей реваскуляризацией и занесением результатов в медицинскую документацию	Доля медицинских организаций, внедряющих алгоритмы оценки показаний к реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС/ST и острый коронарный синдром без подъема ST, с последующей реваскуляризацией и занесением результатов в медицинскую документацию, составляет не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
9.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ишемической болезни сердца (далее – ИБС), перенесших ОКС/ST и острый коронарный синдром без подъема ST, с последующей реваскуляризацией и занесением результатов в медицинскую документацию	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медгидинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и внедрены алгоритмы оценки показаний к реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС/ST и острый коронарный синдром без подъема ST, с последующей реваскуляризацией и занесением результатов в медицинскую документацию	Доля медицинских организаций, внедряющих алгоритмы оценки показаний к реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС/ST и острый коронарный синдром без подъема ST, с последующей реваскуляризацией и занесением результатов в медицинскую документацию, составляет не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
10.	Обучение работников, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медгидинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Составлен план обучения на текущий год, проведено обучение лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по оценке результатов внедрения клинических рекомендаций во всех медицинских организациях,	Доля обученных лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с БСК, составляет не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
					оказывающих помощь пациентам с БСК		
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля оказания медицинской помощи							
1.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи большим с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества с использованием цифровых технологий	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Внедрена система контроля качества оказываемой медицинской помощи большим с ССЗ для обеспечения критериев выполнения критериев оценки качества во всех медицинских организациях Амурской области	Доля медицинских организаций, осуществляющих внутренний контроль качества на основании критериев качества и клинических рекомендаций, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
2.	Применение чек-листов для проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи большим с ССЗ в медицинских организациях Амурской области на основе клинических рекомендаций оказания медицинской помощи	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и внедрены чек-листы при проведении внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи большим с БСК	Доля медицинских организаций, внедривших чек-листы при проведении внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи большим с БСК, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
3.	Разбор на заседаниях врачебных комиссий медицинских организаций каждого летального случая от	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);	Разобраны (с оформлением протокола) все летальные случаи от БСК на заседаниях врачебных комиссий и	Доля летальных случаев от БСК, разобранных (с оформлением протокола) на заседаниях врачебных комиссий медицинских	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
1	БСК, разбор наиболее сложных и запущенных случаев ССЗ на комиссии, утверждаемой министерством здравоохранения Амурской области, с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть	2024 г.	2024 г.	руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	наиболее сложные и запущенные случаи ССЗ на комиссии министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть	организаций, и доля разобранных наиболее сложных и запущенных случаев ССЗ на комиссии министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть составляет: 2024 г. – не менее 100 %	
4.	Разработка, внедрение и дальнейшее ведение регионального регистра больных ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработан, внедрен региональный регистр больных ССЗ, имеющих высокий риск повторных событий и неблагоприятного исхода	Доля медицинских организаций, подключенных и осуществляющих работу в региональном регистре больных ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
5.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения пациентов	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные	Разработан и внедрен в работу перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития	Доля медицинских организаций, внедривших и осуществляющих работу в соответствии с перечнем показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения	Отчет о разработке и внедрении в работу 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	с высоким риском развития осложнений ССЗ			внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	осложнений ССЗ	граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	
6.	Разработка механизмов стимулирования раннего выявления и наблюдения пациентов с высоким риском развития осложнений ССЗ	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	В эффективные контракты руководителей и медицинских работников медицинских организаций включены показатели результативности работы медицинской организации в части раннего выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Доля медицинских организаций с включенными в эффективные контракты руководителей и медицинских работников медицинских организаций, показателями результативности работы в части раннего выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
7.	Создание программного обеспечения для анализа контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества во всех медицинских организациях Амурской области	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); заместитель министра (Богмаз И.А.); Директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», руководители медицинских организаций	Создано программное обеспечение для анализа контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Обеспечение анализа выполнения критериев оценки качества медицинской помощи, оказываемой больным с ССЗ во всех медицинских организациях Амурской области с использованием цифровых технологий, улучшение качества обследования и лечения больных с ССЗ	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Разработка мероприятий по включению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективному использованию ресурсов реабилитационного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, пульмонолог, дневного стационара и реабилитации министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны мероприятия по включению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективному использованию ресурсов реабилитационного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	Доля медицинских организаций, осуществляющих мероприятия по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективному использованию ресурсов реабилитационного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий, составляет ежегодно – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
9.	Обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (150) (далее – ХСН) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой сердечной	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечен контроль кодирования ХСН (I 50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой СН или декомпенсации ХСН	Доля медицинских организаций, осуществляющих контроль кодирования ХСН (I 50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой СН или декомпенсации ХСН, составляет не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

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

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

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

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

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

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

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8
	доброе исполнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» входящий в национальный проект «Здравоохранение» (далее – федеральный проект)			Амурской области	исполнение федерального проекта	на качественное и добросовестное исполнение федерального проекта, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	
12.	Расширение в практике оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС в амбулаторно-поликлинических условиях, а также применения визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Расширение в практике оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС в амбулаторно-поликлинических условиях, а также применения визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ	Ежегодно в медицинских организациях оказывающих первично-медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях Амурской области расширяются практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, применение визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
13.	Внедрение телемедицинских технологий для контроля за достижением целевых показателей у лиц с	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители	Внедрены телемедицинские технологии для контроля за достижением целевых показателей уровня артериального давления у	Число медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедряющих телемедицинские технологии для контроля за	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	ССЗ (уровня артериального давления)			медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	лиц с ССЗ	достижением целевых показателей уровня артериального давления у лиц с ССЗ, составляет: 2024 г. – не менее 30 %	
14.	Разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Амурской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширяемых возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт и по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Разработана и внедрена программа мероприятий по профилактике ССЗ на территории Амурской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширяемых возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	В 2022 году разработан проект программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Амурской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ, в 2023 году утверждена и реализуется программа мероприятий по профилактике ССЗ на территории Амурской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширяемых возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	Отчет о выполнении 1 раз в год
15.	Проведение мероприятий по обеспечению преемственности между стационарными учреждениями, оказывающими	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских	Организована передача сведений из стационаров в амбулаторное звено о пациентах, перенесших ИМ, нестабильную стенокардию и оперативные	Доля пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию и оперативные вмешательства, охваченных диспансерным наблюдением, от пациентов, перенесших ИМ,	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинскую помощь пациентам с ОНМК и ОКС, и амбулаторно-поликлиническими учреждениями			организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	вмешательства. Информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов, нуждающихся в наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК в течение 2 рабочих дней после выписки	нестабильную стенокардию и оперативные вмешательства, составляет: 2024 г. – не менее 90 %	
5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ							
1.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную помощь	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проведены обучающие мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную помощь (не реже 1 раза в квартал)	Ежегодно проведено не менее 4 обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по вопросам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Отчет о выполнении 1 раз в год
2.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);	Не менее 80 % пациентов, которые перенесли ОНМК, ИМ, бесплатно обеспечены необходимыми	Ежегодно не менее 80 % пациентов, которые перенесли ОНМК, ИМ, бесплатно обеспечены необходимыми	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
				руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	лекарственными препаратами в амбулаторных условиях ССЗ	лекарственными препаратами в амбулаторных условиях ССЗ	
3.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению го основным группам	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспеченность специализированной, в том числе высокотехнологичной помощью, населения по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» составляет не менее 90%	Ежегодно не менее 90 % больных получили специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» от числа нуждающихся	Отчет о выполнении 1 раз в год
4.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с ХСН	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и введен приказ министерства здравоохранения Амурской области об организации трехуровневой системы оказания помощи пациентам с ХСН	Доля медицинских организаций, осуществляющих маршрутизацию пациентов с ХСН, согласно трехуровневой схеме маршрутизации, утвержденной приказом министерства здравоохранения Амурской области, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
5.	Анализ ресурсов медицинских	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра	Проведен анализ мощностей медицинских	Ежегодно проводится анализ мощностей медицинских	Отчет о выполнении 1 раз

1	2	3	4	5	6	7	8
	организаций Амурской области с целью выделения мощностей для организации помощи пациентам с ХСН			здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	организаций и принято решение об открытии кабинетов ХСН	организаций и актуализация приказа министерства здравоохранения Амурской области об организации трехуровневой системы оказания помощи пациентам с ХСН, в том числе открытии новых кабинетов ХСН	в год
6.	Проведение мониторинга работы структур (кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения Амурской области	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проведен мониторинг работы структурных подразделений (кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения Амурской области	Ежегодно проводится мониторинг работы структурных подразделений (кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием отчетов и управленческих решений на уровне министерства здравоохранения Амурской области	Отчет о выполнении 1 раз в год
7.	Сформирование методических рекомендаций по кодированию ХСН в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	Разработаны и внедрены методические рекомендации по кодированию ХСН направлены в медицинские организации Амурской области	Доля медицинских организаций, внедривших методические рекомендации по кодированию ХСН, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с нарушением ритма сердца	2024 г.	2024 г.	Амурской области Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработка и внедрен приказ министерства здравоохранения Амурской области об организации прехаруловневой системы оказания помощи пациентам с нарушением ритма сердца	Доля медицинских организаций, осуществляющих маршрутизацию пациентов с нарушением ритма сердца, согласно трехуровневой схеме маршрутизации, утвержденной приказом министерства здравоохранения Амурской области, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
9.	Усиление контроля за охватом и эффективностью диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, перенесенных ИМ и (или) ОНМК, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Осуществление внутреннего и ведомственного контроля за охватом и эффективностью диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных ИМ и (или) ОНМК, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений	Ежегодный охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ после перенесенных ИМ и/или ОНМК, соответствует рекомендуемым Министерством здравоохранения Российской Федерации целевым значениям	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
10.	Принятие управленческих решений по результатам мониторинга охвата и эффективности	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители	Разработаны критерии эффективности работы медицинских организаций по повышению охвата и эффективности диспансерного	Доля медицинских организаций, внедривших критерии эффективности работы по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, перенесших ИМ и/или ОНМК			медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	наблюдения пациентов с ССЗ, перенесших ИМ и/или ОНМК	пациентов с ССЗ, перенесших ИМ и (или) ОНМК, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	
11.	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на своевременную диагностику ИБС в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и внедрены мероприятия, направленные на своевременную диагностику ИБС в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи	Доля медицинских организаций, внедривших мероприятия, направленные на своевременную диагностику ИБС в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
12.	Увеличение доступности плановой коронароангиографии	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Организован отбор пациентов на плановую коронароангиографию на базе ГАУЗ АО «АОКБ». Сроки ожидания плановой коронароангиографии составляют не более 1 месяца	Ежегодно сроки ожидания плановой коронароангиографии составляют не более 1 месяца	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
13.	Повышение эффективности использования	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения	Передача опыта ведущих клиник Российской Федерации, по	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике ССЗ			Амурской области (Хийиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	использованию современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике ССЗ	санитарную помощь, использующих современные и высокотехнологичные методы диагностики и лечения, при вторичной профилактике ССЗ, составляет не менее 70 %	
14.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную помощь	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хийиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проведение общерабочих конференций (в том числе выездных) по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную помощь с разбором сложных случаев ССЗ с участием главных внештатных специалистов, с привлечением лекторов из федеральных клиник	Ежегодно проведено не менее 2 общерабочих конференций (в том числе выездных) с разбором сложных случаев ССЗ с участием главных внештатных специалистов, с привлечением лекторов из федеральных клиник	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ							
1.	Разработка плана мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хийиченко О.В.);	Разработан план мероприятий по повышению качества и хвата диспансерным наблюдением пациентов с	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших план	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
1	увеличению охвата пациентов ключевых групп ССЗ диспансерным наблюдением, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)			руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	ССЗ с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)	мероприятий по повышению качества и хвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), составляет: 2024 г. – не менее 100 %	
2.	Разработка мер контроля за постановкой на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ), протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, радиочастотной	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хиляченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны меры контроля за постановкой на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.), составляет: 2024 г. – не менее 100 %	Охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.), составляет: 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	аблации (далее – РЧА), имплантацию электрокардио-стимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)						
3.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хижиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Контроль за внедрением программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов	Ежегодно проводится мониторинг внедрения программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов, с формированием отчета	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
4.	Формирование индивидуального подхода в сопровождении пациентов с ССЗ высоко рисковской категории, разработка мер мотивации и повышения приверженности к лечению и поддержанию уровня здоровья	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хижиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Сформирован и внедрен комплексный план диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с учетом коморбидности, автоматизировано формирование комплексного плана диспансерного наблюдения, проводится регулярный мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших комплексный план диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с учетом коморбидности, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
5.	Организация и контроль	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра	Ежегодная актуализация списков лиц с БСК в целях	Доля медицинских организаций, оказывающих	Отчет о выполнении 1 раз

1	2	3	4	5	6	7	8
	диспансерного наблюдения в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми			здравоохранения Амурской области (Хильиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	диспансерного наблюдения	первичную медико-санитарную помощь, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению: 2024 г. – 100 %	в 6 месяцев
6.	Организация проактивного динамического диспансерного наблюдения лиц, страдающих патологией сердечно-сосудистой системы	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хильиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Актуализация списков пациентов с БСК, состоящих на диспансерном наблюдении, регулярный мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения	Доля медицинских организаций, осуществляющих активный вызов пациентов на прием в рамках диспансерного наблюдения по заранее спланированному графику: 2024 г.- 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
7.	Совершенствование организации диспансерного наблюдения в рамках реализации выездных форм профилактических мероприятий	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хильиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	Актуализация утвержденных графиков выездов; в состав рабочей бригады для проведения выездных профилактических мероприятий с использованием передвижных мобильных комплексов включать узких специалистов, предварительно оповестив	Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами для проведения диспансерного наблюдения: 2024 г. – 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
				Амурской области	население о запланированных выездах		
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи (далее – СМП)							
1.	Проведение актуализации маршрутизации пациентов с ССЗ (в первую очередь с ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хильченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проводится актуализация маршрутизации пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений	Ежегодно проводится актуализация приказа министерства здравоохранения Амурской области по маршрутизации пациентов с ССЗ (ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений	Отчет о выполнении 1 раз в год
2.	Совершенствование организации службы СМП, создание единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хильченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Создана региональная служба единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	В 2024 году создана единая региональная служба единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	Отчет о выполнении 1 раз в год
3.	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хильченко О.В.); руководители медицинских	Разработка системы поощрений и льгот для работников СМП, адекватная система оценки труда	Доля медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, внедривших систему поощрений и льгот для работников СМП, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи»</p>	2024 г.	2024 г.	<p>организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>			
4.	<p>Обеспечение передачи всех электрокардиограмм (далее – ЭКГ) при подозрении на ОКС сотрудниками бригад СМП в областной дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «АОКБ» для уточнения диагноза, определения тактики лечения и транспортировки больных в РСЦ или ПСО</p>	2024 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Проводится передача ЭКГ при подозрении на ОКС сотрудниками бригад СМП в областной дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «АОКБ»</p>	<p>Доля медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, внедривших осущестляющих передачу ЭКГ при подозрении на ОКС в областной дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «АОКБ», составляет: 2024 г. – не менее 100 %</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>
5.	<p>Разработка и внедрение план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента</p>	2024 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова</p>	<p>Доля медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, внедривших план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе:</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в год</p>

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

1	2	3	4	5	6	7	8
				здравоохранения Амурской области		Амурской области, составляет: 2024 г. – не менее 100 %	
7.	Повышение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с острой сердечной недостаточностью (далее – ОСН), декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН), тромбозом болей легочной артерии (ТЭЛА), заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечение профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с ОСН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда не менее 95 %	Ежегодно обеспечивается не менее 95 % профильная госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с ОСН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
8.	Увеличение числа пациентов с ОНМК, доставляемых в РСЦ и ПСО, в окне для проведения реперфузионной терапии	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Доля пациентов с ОНМК, доставленных в первые 4,5 часа от начала заболевания, среди всех пациентов с ОНМК, доставленных в ПСО и РСЦ, составляет не менее 15 %	В первые 4,5 часа от начала заболевания в специализированные РСЦ и ПСО доставляется не менее 15 % пациентов с подозрением на ОНМК	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
9.	Обеспечение выполнения	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра	Доля пациентов с ишемическим инсультом,	В медицинских организациях региона, оказывающих	Отчет о выполнении 1 раз

1	2	3	4	5	6	7	8
	внутривенной тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом			здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	которым была выполнена внутривенная тромболитическая терапия, составляет не менее 7 % от всех поступивших в РСЦ И ПСО пациентов с ишемическим инсультом	помощь больным с ОНМК, внутривенный тромболизис проводится в 7 % случаев ишемического инсульта	в 6 месяцев
8. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП)							
1. Организация и обеспечение реализации мероприятий по переснащению и (или) дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого							
		2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Переоснащены и дооснащены медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, подготовлены помещения для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	Переоснащены и дооснащены медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, подготовлены помещения для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации согласно плану оснащения	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	1 медицинского оборудования с учетом требований безопасности						
2.	Обеспечение соответствия всех ПСО и РСЦ, кардиологических отделений и кабинетов нормативным требованиям к кочному фонду, штатному расписанию и оснащенности согласно приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты мигстерства здравоохранения Амурской области	ПСО, РСЦ и кардиологические отделения и кабинеты оснащены в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 918н	Доля ПСО, РСЦ, кардиологических отделений и кабинетов, оснащенных в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, составляет: 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
3.	Разработка и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскуляр- ных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты мигстерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	В 2022 разработан план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, в 2024 г. внедрен данный план	Отчет о выполнении 1 раз в год
4.	Разработка показаний для госпитализации в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапией	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители	Разработаны и внедрены показания для профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ	Ежегодно не менее 95 % больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной	Отчет 1 раз в 6 месяцев

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

1	2	3	4	5	6	7	8
					кардиологических отделений с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электростимуляции		
6.	Разработка и актуализация маршрутизации больных с ССЗ на получение высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП)	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработана и актуализируется маршрутизация пациентов с ССЗ на получение ВМП	Ежегодно актуализируется маршрутизация пациентов с ССЗ на получение ВМП	Отчет 1 раз в 6 месяцев
7.	Обеспечение стационарного лечения в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания профильной медицинской помощи больных с декомпенсированными формами ХСН, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечено стационарное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания профильной медицинской помощи больных с декомпенсированными формами ХСН, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными	Ежегодно не менее 100 % больных с декомпенсированными формами ХСН, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими и пароксизмальным и нарушениями ритма сердца, с тяжелыми заболеваниями миокарда получают стационарное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	хроническими и пароксизмальными нарушениями ритма сердца, с тяжёлыми заболеваниями миокарда – только в кардиологических отделениях, соответствующих нормативным требованиям оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н				нарушениями ритма сердца, с тяжёлыми заболеваниями миокарда – только в кардиологических отделениях, соответствующих нормативным требованиям оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н	профильной медицинской помощи в кардиологических отделениях, соответствующих нормативным требованиям оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденными приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н	
8.	Обеспечение и выполнения высокотехнологичной медицинской помощи у пациентов с ишемическим инсультом	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хижиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромбэкстракция и/или тромбоаспирация, составляет не менее 2 % от всех поступивших в РСЦ И ПСО пациентов с ишемическим инсультом	В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, тромбэкстракция и/или тромбоаспирация проводится	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
9. Развитие медицинской реабилитации							
1.	Открытие отделений и (или) коек ранней медицинской	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения	Открыты и функционируют койки ранней медицинской	Ежегодно доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональный сосудистый центр, первичные сосудистые отделения			Амурской области (Хижиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	реабилитации в ГАУЗ АО «АОКБ» и ГАУЗ АО «БГКБ»	медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет: не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС; не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	
2.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хижиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Не менее 65 % пациентам от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и ОКС проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма (1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65 % без замечаний)	Ежегодно реализованы мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100 % случаев	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
3.	Обеспечение	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель	Проводится комплексная	Доля медицинских	Отчет о

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

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	Разработка мероприятий по включению неосновной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хижиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны указания для госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС, ОНМК, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших маршрутизацию в стационарные отделения медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС, ОНМК, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, составляет не менее 90 % ежегодно	Отчет о выполнении 1 раз в год
11.	Разработка и внедрение алгоритма направления пациентов с ССЗ для	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения	Разработан и внедрен алгоритм направления пациентов, перенесших	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	оказания паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи по гериатрии в соответствии с законодательством			Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; разработка алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	санитарную помощь, внедривших алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи, и алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии, ежегодно не менее 90 %	
12.	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и 5 ПСО области	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Оснащены / переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и 5 ПСО области	Ежегодно проводится оснащение и (или) дооснащение РСЦ и ПСО медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н	Отчет о выполнении 1 раз в год
13.	Разработка и внедрение алгоритма направления пациентов с ССЗ для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с законодательством	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные	Разработка и внедрение алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для проведения санаторно-курортного лечения	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для проведения санаторно-курортного лечения,	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
				специалисты министерства здравоохранения Амурской области		ежегодно не менее 90 %	
14.	Подготовка (обучение) кадров мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МДРК) по медицинской реабилитации	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хрмиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечена подготовка (обучение) специалистов МДРК в Амурской области с учетом числа коек медицинской реабилитации на каждом из 3 этапов	Ежегодно подготовлено не менее 6 специалистов МДРК, в том числе врачей по физической и реабилитационной медицине 1 чел.; специалистов по физической реабилитации 2 чел., медицинских психологов 2 чел., медицинских сестер по медицинской реабилитации 1 чел.	Отчет о выполнении 1 раз в год
15.	Повышение компетенции врачей-специалистов Амурской области (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенодиагностов-хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд и др.), задействованных в осуществлении мероприятий медицинской	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хрмиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечено повышение компетенции специалистов МДРК в Амурской области	Ежегодно повысили квалификацию не менее 70 % врачей-специалистов Амурской области (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенодиагностов-хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в осуществлении мероприятий медицинской реабилитации	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	реабилитации						
16.	Обеспечение пациентов с ОНМК мероприятиями по медицинской реабилитации	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области		Охват пациентов с ОНМК мероприятиями по медицинской реабилитации: 2024 г. – не менее 60 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
17.	Обеспечение пациентов с ОИМ мероприятиями по медицинской реабилитации	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области		Охват пациентов с ОИМ мероприятиями по медицинской реабилитации: 2024 г. – не менее 70 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ							
1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные	Определена потребность в медицинских кадрах, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской	Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, в оказании медицинской помощи больным с ССЗ			внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	специальности	больным с ССЗ	
2.	Разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно не менее 80 % медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, повышают профессиональную квалификацию	Отчет о выполнении 1 раз в год
3.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ЛСС и РСЦ	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные	Обеспечено укомплектование медицинскими кадрами ЛСС и РСЦ Амурской области	Ежегодно укомплектованность медицинскими работниками ЛСС и РСЦ составляет не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
				специалисты министерства здравоохранения Амурской области			
4.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами медицинских организаций, осуществляющих оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно- сосудистая хирургия»	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хивиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечено укомплектование медицинскими кадрами ПСО и РСЦ Амурской области	Ежегодно укомплектованность врачами сердечно-сосудистыми хирургами составляет не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
5.	Оказание мер социальной поддержки молодым специалистам	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хивиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечено оказание мер социальной поддержки медицинскими работникам, оказывающим медицинскую помощь большим с БСК (предоставление детям мест в детских дошкольных учреждениях, бесплатное предоставление жилья, компенсаций по оплате жилого помещения и коммунальных услуг (отопления и освещения)	Ежегодно меры социальной поддержки получили не менее 5 медицинских работников	Отчет о выполнении 1 раз в год
6.	Предоставление единовременных компенсационных выплат в рамках	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Ежегодно производятся единовременные компенсационные выплаты в рамках	Ежегодно единовременные компенсационные выплаты в рамках программы «Земский доктор» получили не менее 3	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	программы «Земский доктор»			(Хлмиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	программы «Земский доктор»	врачей	
7.	Проведение образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования, совместно с профильными	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хлмиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами проведено не менее 4 образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	национальными медицинскими исследовательскими центрами						
8.	Проведение конкурсов «Лучший по профессии», «Лучший средний медицинский работник»; вручение почетных грамот и благодарностей Губернатора Амурской области, Правительства Амурской области, Законодательного Собрания Амурской области	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Расширена система материальных и моральных стимулов медицинских работников	Ежегодно проведены конкурсы «Лучший по профессии», «Лучший средний медицинский работник» с вручением почетных грамот и благодарностей Губернатора Амурской области, Правительства Амурской области, Законодательного Собрания Амурской области	Отчет о выполнении 1 раз в год
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи							
1.	Организация и внедрение вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «сердечно-сосудистые заболевания»	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система «сердечно-сосудистые заболевания»	Доля медицинских организаций, подключенных к вертикально-интегрированной медицинской информационной системе «сердечно-сосудистые заболевания», составляет: 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
2.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра	Доля медицинских организаций, подключенных к информационной системе телемедицинских	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	центра консультаций больных с ССЗ на базе ГАУЗ АО «АОКБ»			(Хлмиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	консультаций больных с ССЗ	консультаций и осуществляющих консультацию больных с ССЗ, составляет: 2024 г. – не менее 90 %	
3.	Разработка и реализация совместно с профильным Национальным медицинским исследовательским центром (далее – НМИЦ) плана проведения консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий;	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хлмиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Совместно с профильными НМИЦ разработан и внедрен план проведения консультаций / консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	Ежегодно совместно с профильными НМИЦ разрабатывается, актуализируется и реализуется план проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов						
4.	Организация проведения научно-практических мероприятий совместно с НМИЦ (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Совместно с НМИЦ организовано проведение научно-практических мероприятий не менее 5 в год (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежегодно совместно с НМИЦ организовано проведение не менее 2 научно-практических мероприятий в год (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
5.	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и проведены мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-	Ежегодно разрабатываются и проводятся не менее 2 мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	организационно-методической поддержке профильных НМИЦ				методической поддержке профильных НМИЦ		
6.	Внедрение новых методов профилактики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и (или) стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хмиченко О.В.); руководители межведомственных организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проводится внедрение новых методов профилактики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и (или) стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	Ежегодно проводится внедрение не менее 1 нового метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и (или) стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
7.	Проведение внешнего аудита медицинских организаций Амурской области с высокими показателями смертности от БСК, летальности от ИМ и ОНМК с целью отработки мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Хмиченко О.В.); руководители межведомственных организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проводятся выезды главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Амурской области в районы с целью улучшения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно проведено не менее 10 выездов главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Амурской области	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
12. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ							
1.	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Внедрены системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с	Доля медицинских организаций, внедривших систему электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	пациентов посредством медицинской информационной системы Амурской области			(Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	ССЗ посредством медицинской информационной системы Амурской области	стационарных пациентов с ССЗ посредством медицинской информационной системы Амурской области, составляет: 2024 г. – не менее 90 %	
2.	Организация мониторинга, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Организованы мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Доля медицинских организаций, внедривших мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, составляет: 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
3.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Созданы локальные и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	Доля медицинских организаций, подключенных к региональным архивам медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций, составляет: 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
4.	Обеспечение	2024 г.	2024 г.	Первый заместитель Амурской области	Медицинские организации	Доля медицинских	Отчет о

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>медицинских организации широкополосным доступом в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, создание возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой</p>			<p>министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>обеспечены широкополосным доступом в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, созданы возможности безопасной передачи данных, обеспечены рабочие места врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой</p>	<p>организаций, обеспеченных широкополосным доступом в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, рабочими местами техникой, компьютерной техникой, рабочими местами врачей и среднего медицинского персонала с возможностью безопасной передачи данных, составляет: 2024 г. – не менее 90 %</p>	<p>выполнении 1 раз в год</p>
5.	<p>Проведение мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании порядков оказания медицинской помощи</p>	2024 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Проводится мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи ОНМК</p>	<p>Ежегодно проводится мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании порядков оказания медицинской помощи ОНМК, с подготовкой отчетов</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в год</p>