



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

21.08.2024

№ 357-рп

г. Биробиджан

О внесении изменения в региональную программу Еврейской автономной области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы, утвержденную распоряжением правительства Еврейской автономной области от 25.06.2019 № 217-рп

1. Внести в региональную программу Еврейской автономной области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы, утвержденную распоряжением правительства Еврейской автономной области от 25.06.2019 № 217-рп «Об утверждении региональной программы Еврейской автономной области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы», изменение, изложив ее в редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области



Р.Э. Гольдштейн



Приложение
к распоряжению правительства
Еврейской автономной области
№ 357/п

Региональная программа
Еврейской автономной области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
на 2019 – 2024 годы

г. Биробиджан

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

Еврейская автономная область (далее – ЕАО) расположена в центральной части юга Дальнего Востока Российской Федерации между 47 – 49 градусов северной широты и 130 – 135 градусов восточной долготы и занимает левобережье южной излучины реки Амура. Протяженность ЕАО с запада на восток – 330 км, с севера на юг – от 20 км на востоке до 200 км на западе, общая площадь – 36,3 тыс. кв. км. По характеру рельефа выделяются две части – горная и равнинная. Равнинная часть на юге и востоке (около 40 процентов территории ЕАО) относится к Среднеамурской низменности, горная (60 процентов территории ЕАО) – к горной системе Малый Хинган (с абсолютными высотами 300 – 1250 м).

Близость к побережью Тихого океана определяет муссонный климат ЕАО. Зима малоснежная и холодная (средняя температура января минус 21 градус по Цельсию на крайнем юге, до минус 26 градусов по Цельсию в горах), лето теплое и влажное (средняя температура июля плюс 20 – 22 градуса по Цельсию). Наличие большого количества рек и особенности рельефа обуславливают значительную заболоченность территории ЕАО. Река Амур служит важнейшей транспортной артерией и осью расселения. В целом физико-географическое положение ЕАО можно оценить как относительно благоприятное для расселения. Преимущественно населенные пункты располагаются в равнинной части ЕАО, в горной части населенные пункты находятся в поймах рек.

Демографическая ситуация

ЕАО – приграничный субъект Российской Федерации (на юге граница ЕАО совпадает с государственной границей Российской Федерации и Китайской Народной Республики). Расстояние от Биробиджана до Москвы – 8361 км. Расстояние между областным центром и населенными пунктами в среднем составляет от 10 до 250 км. Расстояние от областных государственных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципальных районов ЕАО, до фельдшерско-акушерских пунктов в среднем составляет от 8 до 80 км.

Население ЕАО – 145 802 человека, плотность населения – 4,02 чел./кв. км.

В структуру национального состава населения ЕАО входят граждане 96 национальностей (рис. 1).



Рис. 1. Национальный состав населения ЕАО

Областной центр – город Биробиджан (68 536 человек) – расположен на берегу реки Биры, впадающей в реку Амур.

В состав ЕАО входят 2 города, 11 поселков городского типа, 99 сельских населенных пунктов. Муниципальная структура ЕАО включает 35 муниципальных образований: 5 районов, 1 городской округ, 12 городских и 17 сельских поселений.

Численность населения ЕАО по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Еврейской автономной ЕАО (далее – Росстат), на 01.01.2023 составляет 147 458 человек, из них 70,8 процента – городское население (104 427 человек), в том числе женщины – 57 206 человек (54,8 процента), мужчины – 47 221 человек (45,2 процента); сельские жители – 43 031 человек, что составляет 29,2 процента от населения ЕАО, из них женщин – 21 058 человек (48,9 процента), мужчин – 21 973 человек (51,1 процента) (рис. 2).

Взрослое население (18 лет и старше) составляет 114 413 человек (77,6 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 117 651 человек (79,8 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 61 год у мужчин и 16 – 56 лет у женщин) составляет 84 729 человек (72,0 процента), население старшего трудоспособного возраста (старше 61 года у мужчин и от 56 лет у женщин) – всего 32 922 человека (28,0 процента).

Взрослое городское население (18 лет и старше) составляет 81 580 человек (78,1 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 83 740 человек (80,2 процента), в том числе трудоспособное население (16 – 61 год у мужчин и 16 – 56 лет у женщин) составляет 57 368 человек (68,5 процента), население старшего трудоспособного возраста (старше 61 года у мужчин и от 56 лет у женщин) – 26 372 человека (31,5 процента) (рис. 3).

Взрослое сельское население ЕАО (18 лет и старше) составляет 32 833 человека (76,3 процента), население в возрасте 16 лет и старше составляет 33 911 человек (78,8 процента), в том числе трудоспособное

население (16 – 61 год – у мужчин и 16 – 56 лет – у женщин) составляет 25 201 человек (74,3 процента), население старше трудоспособного возраста (старше 61 года – у мужчин и от 56 лет – у женщин) – 8 710 человек (25,7 процента) (рис. 4).

Численность населения ЕАО по данным Росстата на 01.01.2023

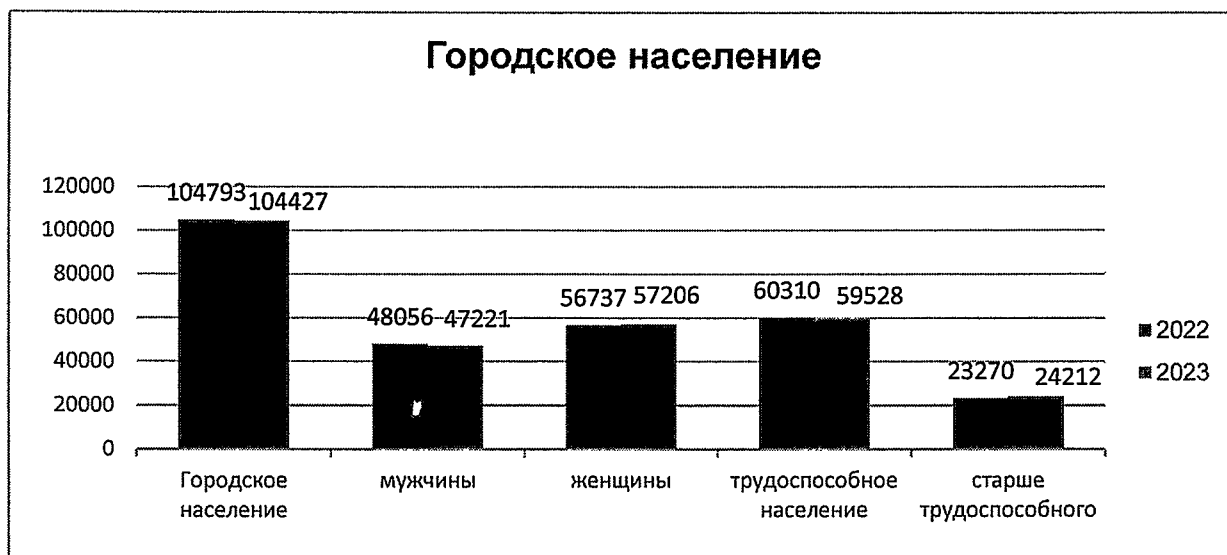


Рис. 2

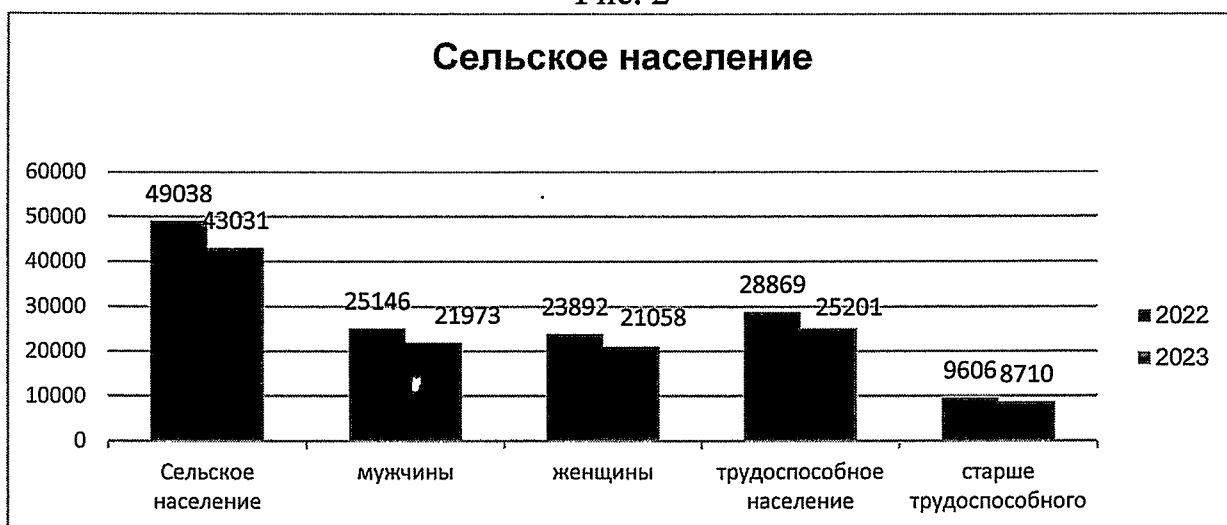


Рис. 3

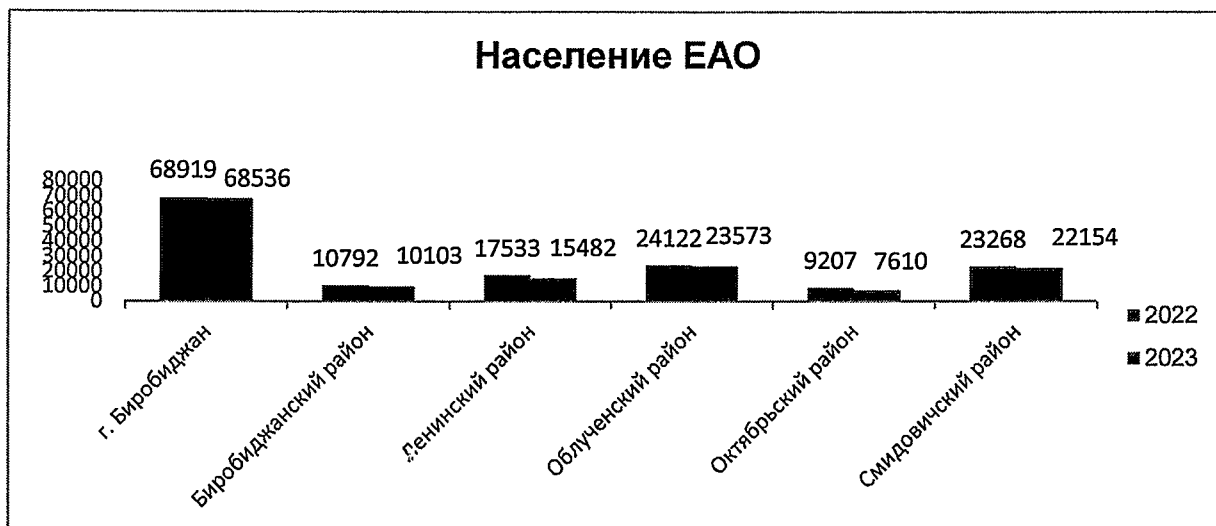


Рис. 4

За текущие два года отмечается снижение общей численности населения ЕАО, но без существенного изменения его структуры.

По итогам мониторинга демографических показателей динамики естественного движения населения ЕАО наблюдается снижение показателя убыли населения до -5,2 в 2023 году, однако данный показатель превышает средний показатель по Российской Федерации на 18,2 процента (-4,4), что обусловлено, в том числе высоким уровнем миграционной убыли населения за пределы ЕАО.

Основные отрасли промышленности

В структуре валового регионального продукта ЕАО наибольший удельный вес занимают такие виды экономической деятельности, как «добыча полезных ископаемых», «строительство», «транспортировка и хранение», «сельское хозяйство, охота и лесное хозяйство», «торговля оптовая и розничная», «ремонт автотранспортных средств и мотоциклов», «обрабатывающие производства». Валовой региональный продукт (в текущих основных ценах) 78701,6 млн. рублей. В настоящее время на территории ЕАО отсутствуют вредные производства, влияющие на уровень сердечно-сосудистых заболеваний.

Экологическая ситуация

В 2023 году в ЕАО не зафиксировано экстремально высоких уровней техногенного загрязнения атмосферного воздуха, поверхностных и подземных вод, химического и радиационного загрязнения природной среды. Экологическая ситуация в ЕАО является удовлетворительной на протяжении длительного времени.

Основные проблемы в сфере охраны окружающей среды на территории ЕАО:

1. Загрязнение поверхностных водных объектов сточными водами, не отвечающими нормативам очистки.

Причины возникновения данной проблемы в ЕАО:

- отсутствие в отдельных населенных пунктах ЕАО очистных сооружений канализации;
- нарушение технологии очистки стоков;
- физический и моральный износ оборудования действующих очистных сооружений канализации;
- отсутствие систем очистки ливневых сбросов предприятий и населенных пунктов.

2. Загрязнение окружающей среды отходами производства и потребления

Проблема утилизации твердых бытовых и промышленных отходов затрагивает все стадии обращения с ними, начиная со сбора, транспортировки и заканчивая уничтожением или захоронением неиспользуемых фракций.

В результате комплексного анализа в настоящее время на территории ЕАО выявлены основные проблемы в сфере обращения с отходами:

- отсутствие мест легитимного размещения отходов;
- отсутствие четко организованной системы управления отходами;
- отсутствие системы учета и контроля за образованием отходов и их движением;
- отсутствие системы переработки основного объема отходов на мусороперерабатывающих заводах, наличие значительного количества несанкционированных свалок;
- отсутствие системы вовлечения в хозяйственный оборот образующихся и ранее накопленных отходов.

Отсутствие обустроенных в соответствии с санитарно-эпидемиологическими и экологическими требованиями мест захоронения отходов, подъездных путей к отведенным местам размещения отходов, специализированной техники ведет к загрязнению окружающей среды и создает реальную угрозу здоровью населения.

3. Загрязнение атмосферного воздуха в городе Биробиджане выбросами объектов теплоэнергетики и автотранспорта

Защита атмосферного воздуха на территориях населенных пунктов является одной из наиболее сложных проблем. Для ее решения необходимы комплексные меры регулятивного, технологического, производственного, природоохранного и социального характера, в том числе рациональное размещение объектов производства и социальной сферы, создание защитных (буферных зон).

В городе Биробиджане на относительно небольшой площади сосредоточено множество источников выбросов загрязняющих веществ в атмосферу: Биробиджанская ТЭЦ, мелкие и средние отопительные котельные, автотранспорт. При неблагоприятных метеорологических условиях для

рассеивания загрязняющих веществ в городе ежегодно создаются опасные уровни скопления примесей, которые отмечаются в зимний период года.

1.2. Анализ общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Основная масса населения ЕАО (46,5 процента) проживает в г. Биробиджане. Наибольшие районы в ЕАО по численности – Облученский и Смидовичский районы (по 16,0 процента и 15,0 процента соответственно).

1.2.1. По данным областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ОГБУЗ «МИАЦ») за 2023 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 766,9 на 100 тысяч населения. За аналогичный период 2022 года показатель составлял 743,1 на 100 тысяч населения, и 822,4 на 100 тыс. населения в 2021 году. Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения на территории ЕАО относительно 2021 года составило 7,2 процента.

Умершие по муниципальным образованиям ЕАО по причине болезней системы кровообращения (человек)

Таблица № 1

Год	ЕАО	Городской округ «Город Биробиджан»	Муниципальные районы				
			Биробиджанский	Ленинский	Облученский	Октябрьский	Смидовичский
2017	1263	506	70	120	222	90	255
2018	1254	534	61	108	252	80	219
2019	1287	547	66	127	247	68	232
2020	1434	667	96	125	245	85	216
2021	1276	558	77	98	254	69	220
2022	1140	443	88	102	231	86	190
2023	1128	484	77	79	241	74	173

Смертность по причине болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований ЕАО, на 100 тыс. человек населения

Таблица № 2

Год	ЕАО	Городской округ «Город Биробиджан»	Муниципальные районы				
			Биробиджанский	Ленинский	Облученский	Октябрьский	Смидовичский
1	2	3	4	5	6	7	8
2017	774,3	65,1	619,4	669,0	861,8	915,8	1043,8
2018	779,0	727,7	545,7	613,1	998,8	830,7	914,8
2019	808,9	754,6	594,4	724,3	994,0	716,5	978,8
2020	911,0	937,6	877,8	707,2	994,8	904,3	914,3

1	2	3	4	5	6	7	8
2021	822,4	800,9	710,0	555,5	1044,8	742,9	940,1
2022	743,1	644,0	818,8	582,9	962,1	937,5	819,4
2023	766,9	707,7	762,8	511,0	1026,9	974,8	783,7

Динамика смертности населения по причине болезней системы
кровообращения по основным нозологиям
в 2021– 2023 годах по районам ЕАО

Таблица № 3

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Городское население		Сельское население		Всего	
		Число умерших	Число умерших на 100 тыс. чел.	Число умерших	Число умерших на 100 тыс. чел.	Число умерших	Число умерших на 100 тыс. чел.
1	2	3	4	5	6	7	8
I10-I99	Болезни системы кровообращения	809	772,0	319	650,5	1128	766,9
I00-I02	Острая ревматическая лихорадка	1	1,0	0	0,0	1	0,7
I05-I09	Хронические ревматические болезни сердца	1	1,0	1	2,0	2	1,4
I10-15	Гипертоническая болезнь:	8	7,6	3	6,1	11	7,5
I11	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	5	4,8	2	4,1	7	4,8
I12	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	0	0,0	0	0,0	0	0,0
I13	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	3	2,9	1	2,0	4	2,7
I15	Другие формы гипертензии	0	0	0	0	0	0
I21-I23	Инфаркт миокарда:	73	69,7	30	61,2	103	70,0
I21	Острый инфаркт миокарда	61	58,2	28	57,1	89	60,5
I22	Повторный инфаркт миокарда	12	11,5	2	4,1	14	9,5
I21-I25	Ишемическая болезнь сердца:	430	410,3	184	375,2	614	417,5
I25.0	Атеросклеротическая болезнь сердца	160	152,7	68	138,7	228	155,0
I25.1	Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь	0	0,0	0	0,0	0	0,0
I25.9	Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная	2	1,9	2	4,1	4	2,7

1	2	3	4	5	6	7	8
I25.8	Прочие формы хронической ишемической болезни сердца	195	186,1	84	171,3	279	189,7
I24.8	Другие формы острой ишемической болезни сердца	0	0,0	0	0,0	0	0,0
I26-I28	Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	0	0,0	0	0,0	0	0,0
I42.6	Алкогольная кардиомиопатия	38	36,3	12	24,5	50	34,0
I42.9	Кардиомиопатия неуточненная	9	8,6	4	8,2	13	8,8
I46.1	Внезапная сердечная смерть, так описанная	0	0,0	0	0,0	0	0,0
I51.5	Дегенерация миокарда	1	1,0	0	0,0	1	0,7
I50.9	Сердечная недостаточность неуточненная	0	0,0	0	0,0	0	0,0
I52	Прочие болезни сердца	122	116,4	29	59,1	151	102,7
I60-69	Цереброваскулярные болезни	173	165,1	76	155,0	249	169,6
I60-I64	Острое нарушение мозгового кровообращения:	139	132,6	43	87,7	182	123,7
I60	Субарахноидальное кровоизлияние	5	4,8	4	8,2	9	6,1
I61	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	40	38,2	14	28,5	54	36,7
I63	Инфаркт мозга	90	85,9	25	51	115	78,2
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	4	3,8	0	0	4	2,7
I67.2	Церебральный атеросклероз	0	0,0	20	408	20	13,6
I67.4	Гипертензивная энцефалопатия	1	1,0	0	0,0	1	0,7
I67.8	Другие уточненные поражения сосудов мозга	30	28,6	12	24,5	42	28,6
I67.9	Цереброваскулярная болезнь неуточненная	0	0,0	0	0,0	0	0,0
I69	Последствия цереброваскулярных болезней	3	2,9	1	2,0	4	2,7
I67	Другие цереброваскулярные болезни	0	0,0	0	0,0	0	0,0
I95-99	Другие и неуточненные болезни системы кровообращения	1	1,0	0	0,0	1	0,7

Биробиджан

Таблица № 4

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших			Число умерших на 100 тыс.чел.		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023
I00-I99.99	Всего	558	443	484	800,8	644,0	707,7
I10-15	Гипертоническая болезнь	7	4	2	10,0	5,8	2,9
I21-22	Инфаркт миокарда	51	41	60	87,5	59,6	87,7
I20-25	Ишемическая болезнь сердца	330	216	267	473,6	314	390,4
I50	Сердечная недостаточность	0	0	0	0,0	0,0	0,0
I46	Остановка сердца	0	1	0	0,0	1,5	0,0
I60-69	Цереброваскулярная болезнь	137	119	122	196,6	173,0	178,4
I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК)	2	4	2	2,9	5,8	2,9
I61	Внутричерепное кровоизлияние	27	20	32	38,7	29,1	46,8
I63	Инфаркт мозга	89	65	60	127,7	94,5	87,7
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	3	0	3	4,3	0,0	4,4

Биробиджанский муниципальный район

Таблица № 5

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших			Число умерших на 100 тыс.чел.		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023
I00-I99.99	Всего	77	88	77	710,0	818,8	762,8
I10-15	Гипертоническая болезнь	2	2	0	18,4	18,6	0,0
I21-22	Инфаркт миокарда	7	13	9	64,5	121,0	89,2
I20-25	Ишемическая болезнь сердца	45	49	37	414,9	455,9	366,6
I50	Сердечная недостаточность	0	0	0	0	0	0
I46	Остановка сердца	0	0	0	0	0	0
I60-69	Цереброваскулярная болезнь	13	26	22	119,9	241,9	218,0
I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК)	0	0	1	0	0	9,9
I61	Внутричерепное кровоизлияние	0	5	6	0	46,5	59,4
I63	Инфаркт мозга	12	16	10	110,7	148,9	99,1
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	0	0	0	0	0	0

Октябрьский муниципальный район

Таблица № 6

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших			Число умерших на 100 тыс. чел.		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023
I00-I99.99	Всего	69	86	74	742,9	937,5	974,8
I10-15	Гипертоническая болезнь	0	4	0	0	43,6	0,0
I21-22	Инфаркт миокарда	1	2	6	10,8	21,8	79,0
I20-25	Ишемическая болезнь сердца	29	33	41	312,2	359,7	540,1
I50	Сердечная недостаточность	0	0	0	0	0	0
I46	Остановка сердца	0	0	0	0	0	0
I60-69	Цереброваскулярная болезнь	34	38	27	366,1	414,2	355,7
I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК)	0	0	0	0	0	0
I61	Внутричерепное кровоизлияние	3	7	3	32,3	76,3	39,5
I63	Инфаркт мозга	5	10	1	53,8	109,0	13,2
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	1	2	0	10,8	21,8	0,0

Смидовичский муниципальный район

Таблица № 7

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших			Число умерших на 100 тыс. чел.		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023
I00-I99.99	Всего	220	190	173	940,1	940,1	783,7
I10-15	Гипертоническая болезнь	3	6	7	8,4	12,8	31,7
I21-22	Инфаркт миокарда	7	11	12	50,6	29,9	54,4
I20-25	Ишемическая болезнь сердца	155	140	115	716,8	662,4	520,9
I50	Сердечная недостаточность	0	1	0	0,0	0	0
I46	Остановка сердца	0	0	0	0,0	0	0
I60-69	Цереброваскулярная болезнь	46	27	20	147,6	196,6	90,6
I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК)	2	0	1	8,4	0,0	4,5
I61	Внутричерепное кровоизлияние	8	7	3	33,7	34,2	13,6
I63	Инфаркт мозга	31	18	14	80,1	132,5	63,4
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	1	1	0	4,2	4,3	0,0

Облученский муниципальный район

Таблица № 8

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших			Число умерших на 100 тыс. чел.		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023
I00-I99.99	Всего	254	231	241	1044,8	962,1	1026,9
I10-15	Гипертоническая болезнь	10	9	2	41,1	37,5	8,5
I21-22	Инфаркт миокарда	17	15	8	69,9	62,5	34,1
I20-25	Ишемическая болезнь сердца	140	92	102	575,8	383,2	434,6
I50	Сердечная недостаточность	1	0	0	4,1	0	0
I46	Остановка сердца	0	0	0	0	0	0
I60-69	Цереброваскулярная болезнь	46	54	43	189,2	224,9	183,2
I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК)	1	0	2	4,1	0	8,5
I61	Внутричерепное кровоизлияние	11	8	8	45,2	33,3	34,1
I63	Инфаркт мозга	23	38	23	94,6	158,3	98,0
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	6	6	1	24,7	25,0	4,3

Ленинский муниципальный район

Таблица № 9

Шифр МКБ-10	Причина смерти	Число умерших			Число умерших на 100 тыс. чел.		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023
I00-I99.99	Всего	98	102	79	555,5	582,9	511,0
I10-15	Гипертоническая болезнь	1	3	0	5,7	17,1	0,0
I21-22	Инфаркт миокарда	8	11	8	45,3	69,2	51,7
I20-25	Ишемическая болезнь сердца	59	46	52	334,4	262,9	336,3
I50	Сердечная недостаточность	0	0	0	0	0	0
I46	Остановка сердца	0	0	0	0	0	0
I60-69	Цереброваскулярная болезнь	28	31	15	158,7	177,2	97,0
I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК)	1	1	3	5,7	5,7	19,4
I61	Внутричерепное кровоизлияние	4	9	2	22,7	51,4	12,9
I63	Инфаркт мозга	20	19	7	113,4	108,6	45,3
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	1	0	0	5,7	0	0

Динамика смертности по отдельным нозологиям по муниципальным образованиям ЕАО
(данные за 2021 – 2023 годы) в абсолютных показателях

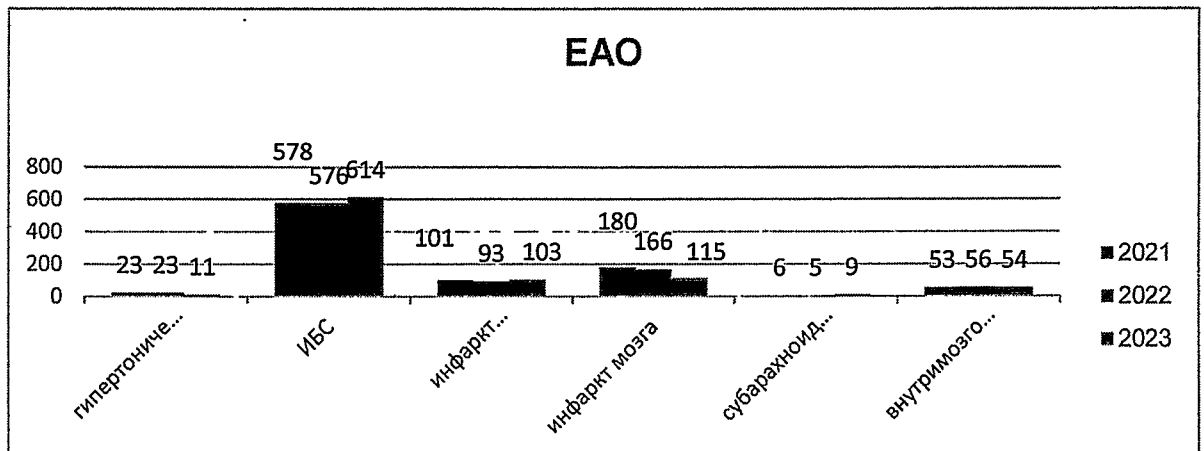


Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8

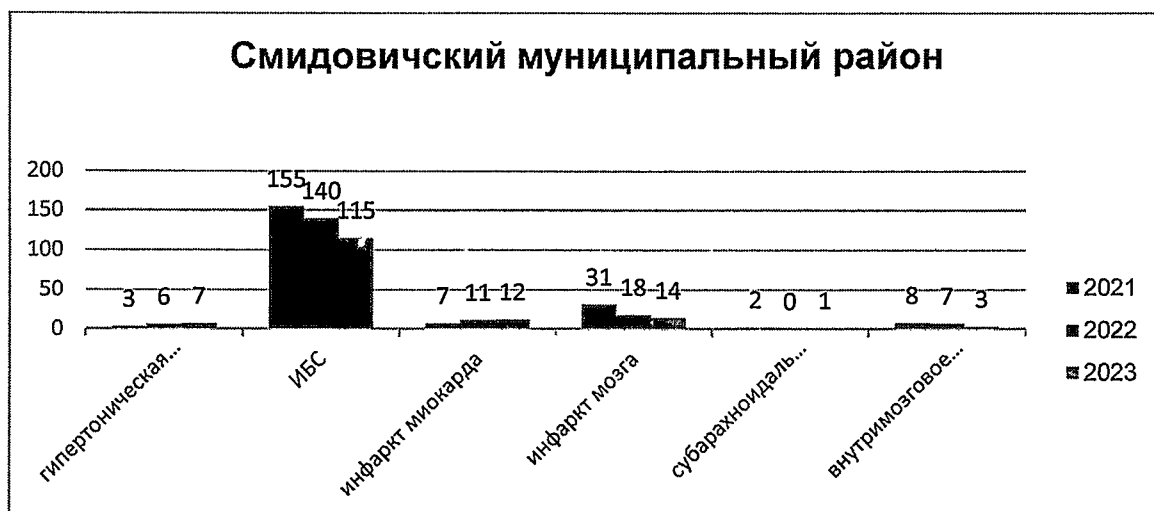


Рис. 9



Рис. 10



Рис. 11

1.2.2. В структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2023 год первое место во всех районах ЕАО занимает ишемическая болезнь сердца (I20-25). Доля умерших по данной причине – 54,4 процента (614 случаев – 417,5 на 100 тысяч населения) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Второе место занимают цереброваскулярные заболевания (I60.0-9). Доля умерших по данной причине составила 22,1 процента (249 случаев – 169,3 на 100 тысяч человек) от общего числа.

Смертность от инфаркта мозга в структуре смертности от болезней системы кровообращения составляет 10,2 процента (78,2 на 100 000 населения).

Инфаркт миокарда в структуре смертности от ишемической болезни сердца составляет 9,1 процента (70,0 на 100 000 населения).

Лидером смертности от инфаркта миокарда является Биробиджанский район (89,2 на 100 000 населения). Наименьшая смертность от инфаркта миокарда наблюдается в Облученском районе (34,1 на 100 000 населения).

Сравнение показателей смертности на 100 000 населения по отдельным нозологиям по районам ЕАО

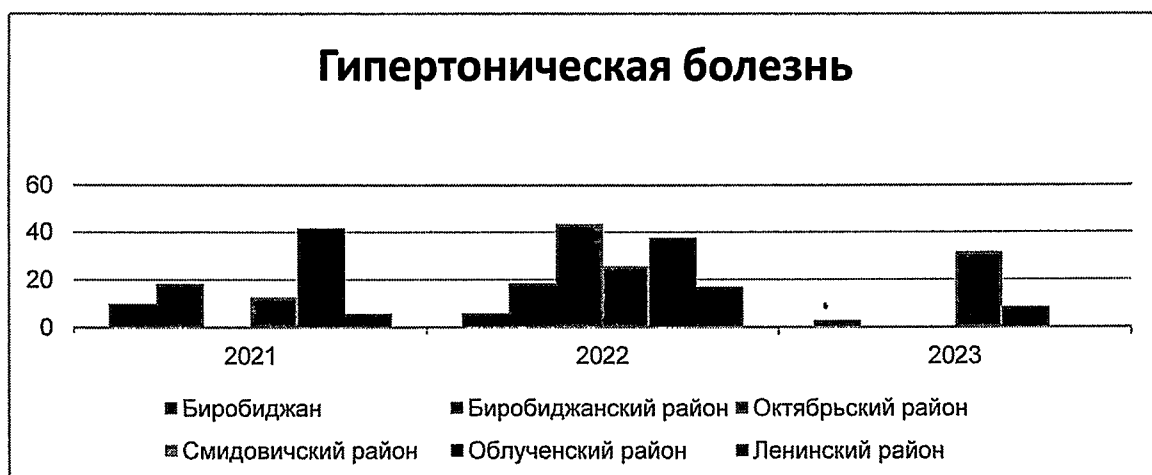


Рис. 12



Рис. 13

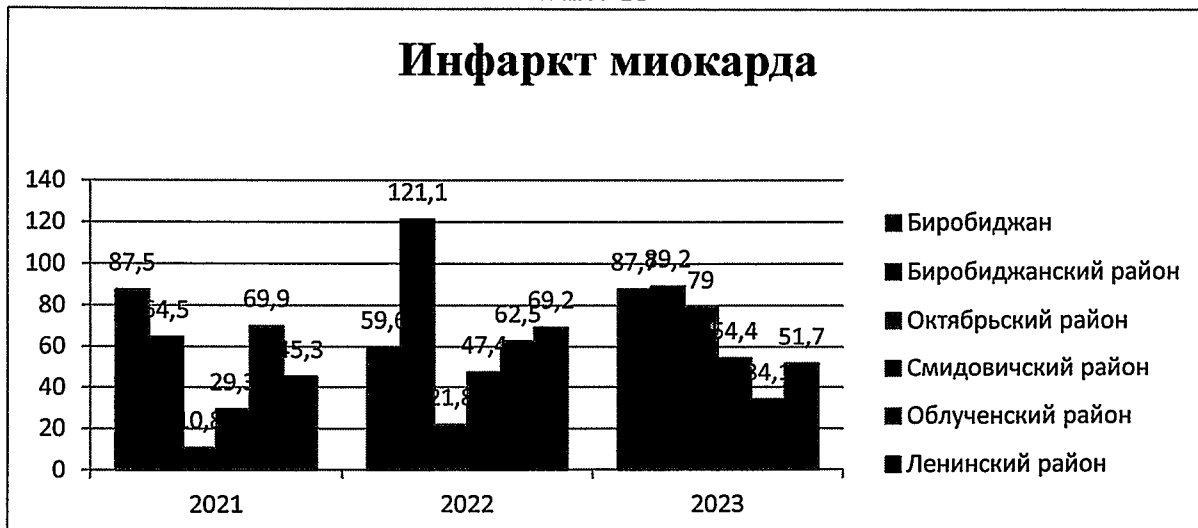


Рис. 14

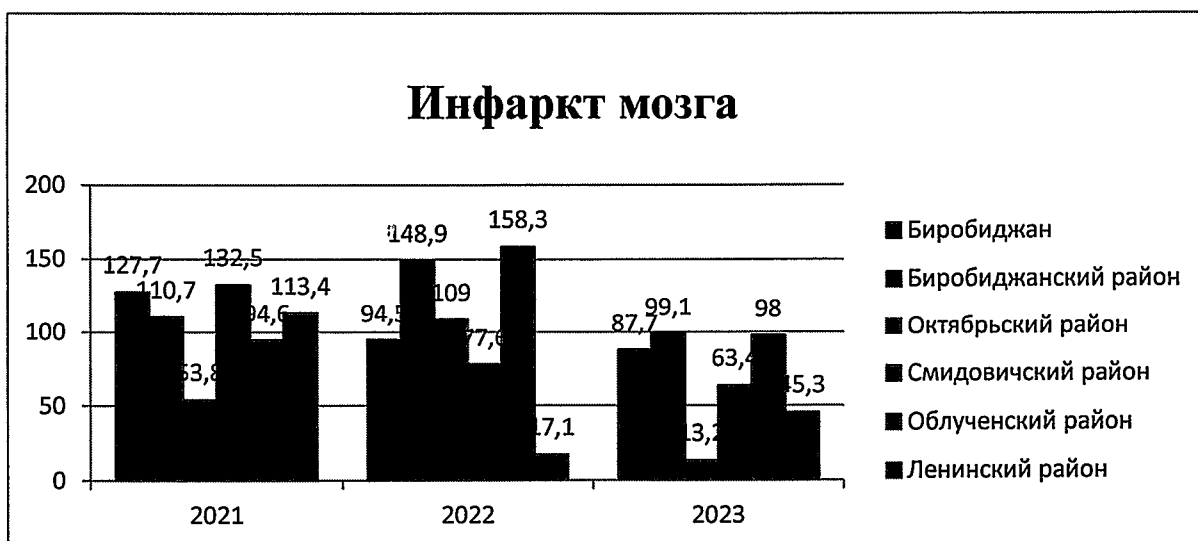


Рис. 15

1.3. Количество зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения за период 2019 – 2023 гг.

Таблица № 10

Нозология	Шифр по МКБ-10	Зарегистрировано больных, чел.					Зарегистрировано больных с диагнозом, установленном впервые в жизни, чел.				
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
		Болезни системы кровообращения в том числе:	20467	17888	18101	16342	16602	3775	3454	2713	2559
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	9313	7989	7948	7151	7261	881	715	771	556	628
ишемические болезни сердца, в том числе:	I20-I25	4428	3674	3956	3590	3721	833	903	703	753	1126
нестабильная стенокардия	I20,0	220	254	256	263	336	220	254	256	263	336
острый инфаркт миокарда	I21	218	273	234	227	272	218	273	234	227	272
повторный инфаркт миокарда	I22	15	9	13	9	7	15	9	13	9	7
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-I69	4169	4122	3983	3636	3471	1280	1329	835	868	864
ОНМК, включая:	I60-I64	662	684	621	586	586	662	684	621	586	586
субарахноидальное кровоизлияние	I60	12	10	12	11	20	12	10	12	11	20
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	81	84	84	76	78	81	84	84	76	78
инфаркт мозга	I63	504	574	509	476	476	504	574	509	476	476
Инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	65	16	16	23	12	65	16	16	23	12
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	19	18	5	6	12	19	13	2	3	12

Заболееваемость населения ЕАО по классам, группам болезней за 2019 – 2023 годы (на 100 000 населения)

Таблица № 11

Нозология	Шифр по МКБ-10	Общая заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше)						Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни					
		2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023		
Болезни системы кровообращения в том числе:	I00-I99	16663,3	14713,7	15062,1	13808,5	14510,6	3073,4	2841,1	2257,5	2162,3	2664,0		
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	7582,2	6571,3	6613,6	6042,4	6346,3	717,3	588,1	641,6	469,8	548,9		
ишемические болезни сердца, в том числе:	I20-I25	3605,1	3022,0	3291,8	3033,5	3252,3	678,2	742,8	585,0	636,3	984,2		
нестабильная стенокардия	I20,0	179,1	208,9	213,0	222,2	293,7	179,1	208,9	213,0	222,2	293,7		
острый инфаркт миокарда	I21	177,5	224,6	194,7	191,8	237,7	177,5	224,6	194,7	191,8	237,7		
повторный инфаркт миокарда	I22	12,2	7,4	10,8	7,6	6,1	12,2	7,4	10,8	7,6	6,1		
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-I69	3394,2	3390,5	3314,3	3072,3	3033,7	1042,1	1093,2	694,8	733,4	755,2		
ОНМК, включая	I60-I64	539,0	562,6	516,7	495,7	512,2	539,0	562,6	516,7	495,2	512,2		
субарахноидальное кровоизлияние	I60	9,8	8,2	10,0	9,3	17,5	9,8	8,2	10,0	9,3	17,5		
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	65,9	69,1	69,9	64,2	68,2	65,9	69,1	69,9	64,2	68,2		
инфаркт мозга	I63	410,3	472,1	423,5	402,2	416,0	410,3	472,1	423,5	402,2	416,0		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	52,9	13,2	13,3	19,4	10,5	52,9	13,2	13,3	19,4	10,5		
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	15,5	14,8	4,2	5,1	10,5	15,5	10,7	1,7	2,5	10,5		

Заболееваемость болезнями системы кровообращения в г. Биробиджане

Таблица № 12

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек									
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	25887,5	27390,0	19553,3	15120,5	16038,6	15297,6	15351,0			
артериальная гипертензия	I10-15	10880,6	14064,4	9086,4	6955,6	7451,1	7075,7	7494,9			
ишемическая болезнь сердца	I20-25	6668,4	5361,5	4167,8	3268,8	3605,5	3267,7	3075,19			
нестабильная стенокардия	I20,0	206,4	206,9	221,6	233,2	285,9	290,8	387,5			
острый инфаркт миокарда	I21	168,6	253,8	219,8	278,1	271,3	210,1	287,8			
повторный инфаркт миокарда	I22	12,0	19,1	19,3	12,6	12,8	7,5	11,3			
цереброваскулярные болезни, в том числе	I60-69	5569,3	5292,0	3991,9	3821,4	3622,0	3657,9	3271,5			
ОНМК, включая:	I60-64	572,8	582,4	622,5	649,5	595,7	529,0	579,4			
субарахноидальное кровоизлияние	I60	12,0	7,0	15,8	14,4	11,0	18,8	15,1			
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	91,2	76,5	82,7	75,4	82,5	69,4	80,6			
инфаркт мозга	I63	443,8	453,7	492,4	556,2	498,6	425,8	468,4			
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	25,8	45,2	31,7	3,6	3,7	15,0	15,1			
проходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	1,7	0,0	1,8	1,8	1,8	1,9	13,2			

Заболелаемость болезнями системы кровообращения в Биробиджанском муниципальном районе

Таблица № 13

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек									
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
I	2	3	4	5	6	7	8	9			
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	10801,9	11276,3	11288,5	10544,1	10696,3	11406,9	13877,8			
артериальная гипертензия	I10-15	5698,7	5896,1	5953,7	5515,9	5869,8	6334,4	8006,4			
ишемическая болезнь сердца	I20-25	2551,6	2591,8	2661,2	2501,6	2300,2	2347,0	2522,0			
нестабильная стенокардия	I20,0	182,3	307,1	160,9	375,2	226,2	340,7	346,9			
острый инфаркт миокарда	I21	230,9	122,8	259,9	287,7	163,4	252,4	320,3			

повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0	0,0	25,0	50,3	25,2	0,0
1	2	3	4	5	6	7	8	9
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	1883,4	2075,9	2289,9	2213,9	2111,6	2321,8	2788,9
ОНМК, включая:	I60-64	571,1	540,5	594,1	650,4	578,2	643,5	747,3
субарахноидальное кровоизлияние	I60	24,3	0,0	0,0	25,0	37,7	0,0	40,0
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	121,5	73,7	123,8	62,5	37,7	88,3	106,8
инфаркт мозга	I63	425,3	429,9	433,2	562,9	502,8	517,4	600,5
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,0	36,9	37,1	0,0	0,0	37,9	0,0
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	23,9	24,3	12,3	24,8	25,0	12,6	0,0

Заболееваемость болезнями системы кровообращения в Ленинском муниципальном районе

Таблица № 14

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек									
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	6569,6	8740,8	8248,6	8151,9	7067,7	6490,6	7170,2			
артериальная гипертензия	I10-15	1763,1	2732,0	2853,2	2102,0	1686,7	1433,2	1913,8			
ишемическая болезнь сердца	I20-25	1616,8	1948,2	1707,4	1612,3	1828,5	1950,9	2024,3			
нестабильная стенокардия	I20,0	475,5	574,8	220,1	308,9	156,7	112,6	357,2			
острый инфаркт миокарда	I21	124,4	186,6	136,6	150,7	134,3	150,1	204,1			
повторный инфаркт миокарда	I22	14,6	0,0	7,6	0,0	0,0	7,5	8,5			
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	1660,7	1978,1	1699,8	2682,1	1791,2	1718,3	1973,3			
ОНМК, включая:	I60-64	1090,1	1007,7	614,7	565,1	350,8	375,2	484,8			
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	7,5	7,6	0,0	0,0	0,0	34,0			
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	80,5	149,3	45,5	97,9	52,2	75,0	25,5			
инфаркт мозга	I63	95,1	223,9	387,0	467,1	268,7	300,1	399,8			
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	914,5	627,0	174,5	0,0	29,9	0,0	25,5			
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	0,0	0,0	83,5	67,8	0,0	0,0	0,0			

Заблеваемость болезнями системы кровообращения в Облученском муниципальном районе

Таблица № 15

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек									
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
I	2	3	4	5	6	7	8	9			
Болезни системы кровообращения, в том числе:											
артериальная гипертензия	I00-99	17665,3	19888,6	20592,5	20830,3	19605,1	15970,9	15587,3			
ишемическая болезнь сердца	I10-15	6994,9	9318,1	10275,3	10889,3	9510,7	7406,4	6085,1			
нестабильная стенокардия	I20-25	3690,5	4038,0	3685,1	3477,0	3693,9	3501,2	3319,6			
острый инфаркт миокарда	I20,0	125,4	122,7	188,4	184,4	244,1	247,8	184,7			
повторный инфаркт миокарда	I21	185,5	138,0	172,7	242,3	169,8	269,3	200,5			
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I22	30,1	15,3	5,2	0,0	5,3	10,8	0,0			
ОНМК, включая:	I60-69	4909,0	4636,1	4773,9	4583,3	4399,7	3522,8	3477,9			
субарахноидальное кровоизлияние	I60-64	456,3	695,2	486,8	605,8	541,3	587,1	527,8			
внутричерепное кровоизлияние	I60	10,0	20,4	0,0	0,0	15,9	0,0	21,1			
инфаркт мозга	I61-62	55,2	71,6	36,6	63,2	53,1	43,1	58,1			
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I63	341,0	495,8	434,5	511,0	429,9	506,3	443,3			
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	I64	50,1	107,3	15,7	31,6	42,5	37,7	5,3			
	G45	20,1	15,3	20,9	15,8	10,6	10,8	15,8			

Заблеваемость болезнями системы кровообращения в Октябрьском муниципальном районе

Таблица № 16

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек									
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
I	2	3	4	5	6	7	8	9			
Болезни системы кровообращения, в том числе:											
артериальная гипертензия	I00-99	18665,8	21938,6	22056,7	21922,1	25014,4	18898,8	28875,4			
ишемическая болезнь сердца	I10-15	8795,1	11338,9	9957,4	10027,3	10395,0	7317,1	10173,4			
нестабильная стенокардия	I20-25	4806,0	4463,0	4950,4	5861,2	6920,4	5272,4	10799,2			
	I20,0	108,9	111,6	99,3	172,4	72,1	58,4	214,6			

Павлова/2024-293-pp-ЗДРАВ(П)

острый инфаркт миокарда	I21	95,3	55,8	127,7	172,4	173,0	131,4	178,8
повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	13,9	28,4	0,0	0,0	0,0	0,0
1	2	3	4	5	6	7	8	9
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	3131,4	3737,8	4184,4	4324,1	5810,3	4717,4	6061,1
ОНМК, включая:	I60-64	367,6	306,8	326,2	316,0	432,5	511,2	321,8
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	0,0	14,2	0,0	0,0	0,0	0,0
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	81,7	111,6	42,6	43,1	100,9	87,6	143,0
инфаркт мозга	I63	231,4	195,3	269,5	172,4	317,2	379,7	178,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	54,5	0,0	0,0	100,6	14,4	43,8	0,0
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Заболееваемость болезнями системы кровообращения в Смидовичском муниципальном районе

Таблица № 17

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек									
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Болезни системы кровообращения, в том числе	I00-99	9464,6	8946,1	10026,4	11034,1	11489,2	11750,3	12482,1			
артериальная гипертензия	I10-15	3343,2	3084,3	3363,7	3366,6	3662,0	4408,4	4179,8			
ишемическая болезнь сердца	I20-25	3063,3	2846,3	3045,7	1986,7	2082,5	2128,0	2439,2			
нестабильная стенокардия	I20,0	388,7	333,3	48,5	32,2	54,1	87,1	85,9			
острый инфаркт миокарда	I21	46,6	58,2	64,7	91,3	59,5	87,1	131,7			
повторный инфаркт миокарда	I22	10,4	10,6	0,0	0,0	5,4	0,0	0,0			
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	1523,9	1645,3	1525,5	1546,4	1985,2	1611,0	1677,6			
ОНМК, включая:	I60-64	321,4	333,3	339,6	311,4	384,1	321,1	269,1			
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	10,6	5,4	0,0	0,0	5,4	5,7			
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	51,8	42,3	43,1	48,3	64,9	43,5	28,6			
инфаркт мозга	I63	243,6	232,8	194,1	257,7	313,7	261,2	234,8			
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	25,9	47,6	97,0	5,4	5,4	10,9	0,0			

преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	31,1	15,9	5,4	16,1	5,4	10,9	15,5
--	-----	------	------	-----	------	-----	------	------

1.3.1. Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в ЕАО увеличилась на 5,1 процента (14510,6 на 100 000 населения), при этом первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась по сравнению с 2022 годом на 23,2 процента (2664,0 на 100 000 населения). В структуре заболеваемости в ЕАО лидируют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (6346,3 на 100 000 населения), первичная заболеваемость данными заболеваниями (548,9 на 100 000 населения) занимает третье место после cerebrovascularных болезней с показателем 755,2 на 100 000 населения и ишемической болезни сердца с показателем 984,2 на 100 000 населения при этом отмечается увеличение показателя по сравнению с 2022 годом на 5,0 процента по общей заболеваемости и | 16,8 процента заболеваний зарегистрированных впервые. По заболеваемости инфарктом миокарда лидирует Биробиджанский муниципальный район (320,3 на 100 000 населения) при увеличении показателя по сравнению с 2022 годом на 26,9 процента. Наименьшая заболеваемость инфарктом миокарда зарегистрирована в Смидовичском муниципальном районе (131,7 на 100 000 населения), при увеличении показателя по сравнению с 2022 годом на 51,2 процента. При этом лидером по заболеваемости и первичной заболеваемости болезнями сердечно-сосудистой системы является Октябрьский муниципальный район, при увеличении общей заболеваемости на 52,8 процента, а первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения на 37,3 процента (рис. 16).

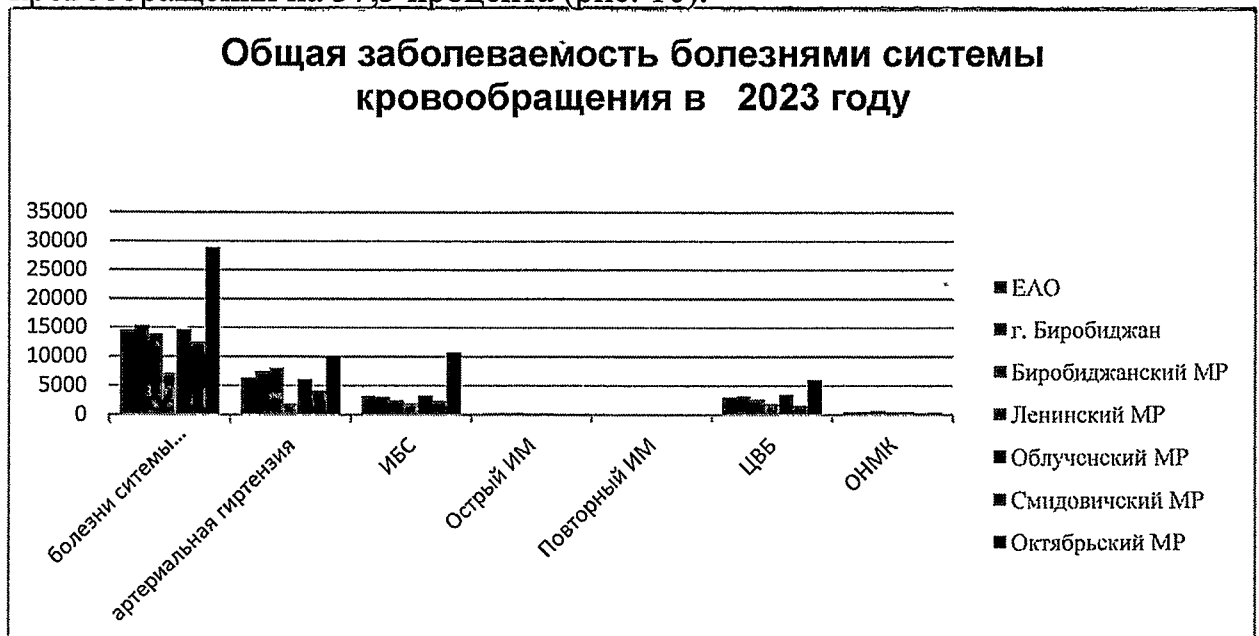


Рис.16

1.3.2. Первичная заболеваемость
 Заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни,
 в г. Биробиджане

Таблица № 18

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения									
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	2480,6	2328,1	2173,6	1742,0	1559,9	1410,6	1760,9			
артериальная гипертензия	I10-15	106,6	105,9	114,3	104,1	75,2	78,8	80,9			
ишемическая болезнь сердца	I20-25	360,3	441,4	548,7	619,0	623,2	555,3	792,0			
нестабильная стенокардия	I20,0	162,0	161,6	221,6	233,2	285,9	290,8	387,5			
острый инфаркт миокарда	I21	132,3	198,3	219,8	278,1	271,3	210,1	287,8			
повторный инфаркт миокарда	I22	9,4	14,9	19,3	12,6	12,8	7,5	11,3			
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	553,3	517,5	789,6	748,1	625,0	555,3	618,9			
ОНМК, включая:	I60-64	449,4	455,0	622,5	649,5	595,7	529,0	579,4			
субарахноидальное кровоизлияние	I60	9,4	5,4	15,8	14,4	11,0	18,8	15,1			
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	71,5	59,8	82,7	75,4	82,5	69,4	80,9			
инфаркт мозга	I63	348,2	354,5	492,4	556,2	498,6	425,8	468,4			
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	20,2	35,3	31,7	3,6	3,7	15,0	15,1			
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	1,3	0,0	1,8	1,8	0,0	0,0	13,2			

Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом,
установленным впервые в жизни, в Биробиджанском муниципальном районе

Таблица № 19

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения									
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год			
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	1854,1	2093,7	2178,5	2339,0	1822,5	2119,9	3803,0			
артериальная гипертензия	I10-15	325,1	490,0	495,1	250,2	326,8	391,2	1507,9			
ишемическая болезнь сердца	I20-25	518,5	579,1	656,0	1163,2	590,7	757,1	987,5			
нестабильная стенокардия	I20,0	131,8	222,7	160,9	375,2	226,2	340,7	346,9			
острый инфаркт миокарда	I21	167,0	89,1	259,9	287,7	163,4	252,4	320,3			
повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0	0,0	25,0	50,3	25,2	0,0			
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	536,0	588,0	940,7	825,5	703,9	807,6	1014,1			
ОНМК, включая:	I60-64	413,0	392,0	594,1	650,4	578,2	643,5	747,3			
субарахноидальное кровоизлияние	I60	17,6	0,00	0,0	25,0	37,7	0,0	40,0			
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	87,9	53,5	123,8	62,5	37,7	88,3	106,8			
инфаркт мозга	I63	307,6	311,8	433,2	562,9	502,8	517,4	600,5			
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,0	26,7	37,1	0,0	0,0	37,9	0,0			
переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	0,0	0,0	24,8	25,0	12,6	12,6	0,0			

Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни, в Ленинском муниципальном районе

Таблица № 20

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения						
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	2070,2	3136,3	2466,2	2320,5	1298,6	1523,2	2117,9
артериальная гипертензия	I10-15	193,2	461,7	667,8	437,0	238,8	180,1	272,2
ишемическая болезнь сердца	I20-25	596,2	816,4	645,0	700,7	350,8	390,2	740,0
нестабильная стенокардия	I20,0	358,8	433,6	220,1	308,9	156,7	112,6	357,2
острый инфаркт миокарда	I21	93,9	140,8	136,6	150,7	134,3	150,1	204,1
повторный инфаркт миокарда	I22	11,0	0,0	7,6	0,0	0,0	7,5	8,5
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	1026,8	1266,9	910,6	949,3	507,5	697,8	935,6
ОНМК, включая:	I60-64	822,6	760,1	614,7	565,1	350,8	375,2	484,8
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	5,6	7,6	0,0	0,0	0,0	34,0
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	60,7	112,6	45,5	97,9	52,2	75,0	25,5
инфаркт мозга	I63	71,8	168,9	387,0	467,1	268,7	300,1	399,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	690,1	473,0	174,5	0,0	29,9	0,0	25,5
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	0,00	0,00	83,5	30,1	0,0	0,0	0,0

Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом,
установленным впервые в жизни, в Облученском муниципальном районе

Таблица № 21

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения									
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год			
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	5344,9	4605,5	5318,3	6553,6	2781,0	2790,2	3124,3			
артериальная гипертензия	I10-15	1730,4	1352,3	1785,0	1812,2	960,6	694,9	1113,6			
ишемическая болезнь сердца	I20-25	734,4	650,6	853,2	1058,9	642,2	834,9	712,5			
нестабильная стенокардия	I20,0	96,1	94,1	188,4	184,4	244,1	247,8	184,7			
острый инфаркт миокарда	I21	142,3	105,8	172,7	242,3	169,8	269,3	200,5			
повторный инфаркт миокарда	I22	23,1	23,5	5,2	0,0	5,3	10,8	0,0			
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	2018,8	1944,10	2135,7	2681,5	817,3	1023,4	823,3			
ОНМК включая:	I60-64	349,9	533,10	486,8	605,8	541,3	587,1	527,8			
субарахноидальное кровоизлияние	I60	7,7	15,7	0,0	0,0	15,9	0,0	21,1			
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	42,3	54,9	36,6	63,2	53,1	43,1	58,1			
инфаркт мозга	I63	261,5	380,2	434,5	511,0	429,9	506,3	443,3			
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	38,5	82,3	15,7	31,6	42,5	37,7	5,3			
переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	11,5	11,8	20,9	15,8	5,3	5,4	15,8			

Заболелаемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом,
установленным впервые в жизни, в Октябрьском муниципальном районе

Таблица № 22

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения									
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год			
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	3247,5	3749,5	5574,5	6407,1	10827,6	9361,8	12855,4			
артериальная гипертензия	I10-15	945,1	1679,0	2028,4	2312,9	6603,2	4366,9	3647,4			
ишемическая болезнь сердца	I20-25	854,6	597,4	992,9	1896,3	1672,4	2088,5	6043,3			
нестабильная стенокардия	I20,0	80,4	82,4	99,3	172,4	72,1	58,4	216,6			
острый инфаркт миокарда	I21	70,4	41,2	127,7	172,4	173,0	131,4	178,8			
повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	10,3	28,4	0,0	0,0	0,0	0,0			
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	864,7	1143,4	1687,9	1824,5	1903,1	2307,6	2431,6			
ОНМК, включая:	I60-64	271,5	226,6	326,2	316,0	432,5	511,2	321,8			
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	0,0	14,2	0,0	0,0	0,0	0,0			
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	60,3	82,4	42,6	43,1	100,9	87,6	143,0			
инфаркт мозга	I63	170,9	144,2	269,5	172,4	317,2	379,7	178,8			
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	40,2	0,0	0,0	100,6	14,4	43,8	0,0			
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			

Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом,
установленным впервые в жизни, в Смидовичском муниципальном районе

Таблица № 23.

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 населения									
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год			
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-99	1531,9	2178,9	3390,7	1600,1	1449,7	1507,6	1528,8			
артериальная гипертензия	I10-15	210,7	603,7	1099,7	397,3	178,5	168,7	143,1			
ишемическая болезнь сердца	I20-25	652,5	649,1	808,6	209,4	173,1	255,8	406,5			
нестабильная стенокардия	I20,0	303,9	260,5	48,5	32,2	54,1	87,1	85,9			
острый инфаркт миокарда	I21	36,5	45,5	64,7	91,3	59,5	87,1	131,7			
повторный инфаркт миокарда	I22	8,1	8,3	0,0	0,0	5,4	0,0	0,0			
цереброваскулярные болезни, в том числе:	I60-69	332,3	500,3	582,2	451,0	454,4	364,6	326,4			
ОНМК, включая:	I60-64	251,3	260,5	339,6	311,4	384,1	321,1	269,1			
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	8,3	5,4	0,0	0,0	5,4	5,7			
внутричерепное кровоизлияние	I61-62	40,5	33,1	43,1	48,3	64,9	43,5	28,6			
инфаркт мозга	I63	190,5	181,9	194,1	257,7	313,7	261,2	234,8			
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	20,3	37,2	97,0	5,4	5,4	10,9	0,0			
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы	G45	24,3	12,4	5,4	16,1	0,0	5,4	11,5			

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ЕАО.

Информация о количестве пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обратившихся за скорой медицинской помощью в 2022 и 2023 годах

Таблица № 24

№ п/п	Наименование показателя	2022		2023	
		Всего	Сельских жителей	Всего	Сельских жителей
1	Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда	144	23	143	32
1.1	из них пациентов, нуждавшихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса	98	15	79	16
1.1.1	из них: проведено тромболизисов	97	15	79	16
1.2	пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	0	0	5	1
1.3	пациентов, доставленных в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	128	19	121	26
2	Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (160-166), чел.	700	86	586	89
2.1	из них пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	3	1	3	1
2.2	пациентов, доставленных в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	633	81	539	70

Сведения о деятельности Станции и отделений скорой медицинской помощи
за 2022–2023 годы

Таблица № 25

№ п/п	Наименование показателя	2022	2023
1	Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи	53456	46 239
2	Среди них доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме		
3	Доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме		
4	Доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи	65,1%	64,3%
5	Доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи	27,0%	15,5%
6	Доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации	99,0%	100,0%
7	Доля пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи	91,4%	90,5%

1.4.1. В ЕАО функционирует областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» (далее – ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи») в г. Биробиджане с 14 филиалами станции, расположенными в наиболее крупных населенных

пунктах ЕАО, и 1 отделением скорой медицинской помощи при ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница» в п. Бира.

Филиалы ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»: Облученский муниципальный район (г. Облучье, п. Теплоозерск, с. Пашково, п. Биракан, п. Кульдур), Смидовичский муниципальный район (п. Смидович, п. Волочаевка, п. Николаевка, п. Приамурский), Биробиджанский муниципальный район (с. Бирофельд), Ленинский муниципальный район (с. Ленинское, с. Биджан, с. Бабстово), Октябрьский муниципальный район (с. Амурзет).

Медицинскую помощь оказывают 21 круглосуточная бригада:

- 1 общепрофильная врачебная;
- 19 общепрофильных фельдшерских;
- 1 врачебная специализированная (экстренная консультативная).

Автомобилей скорой медицинской помощи:

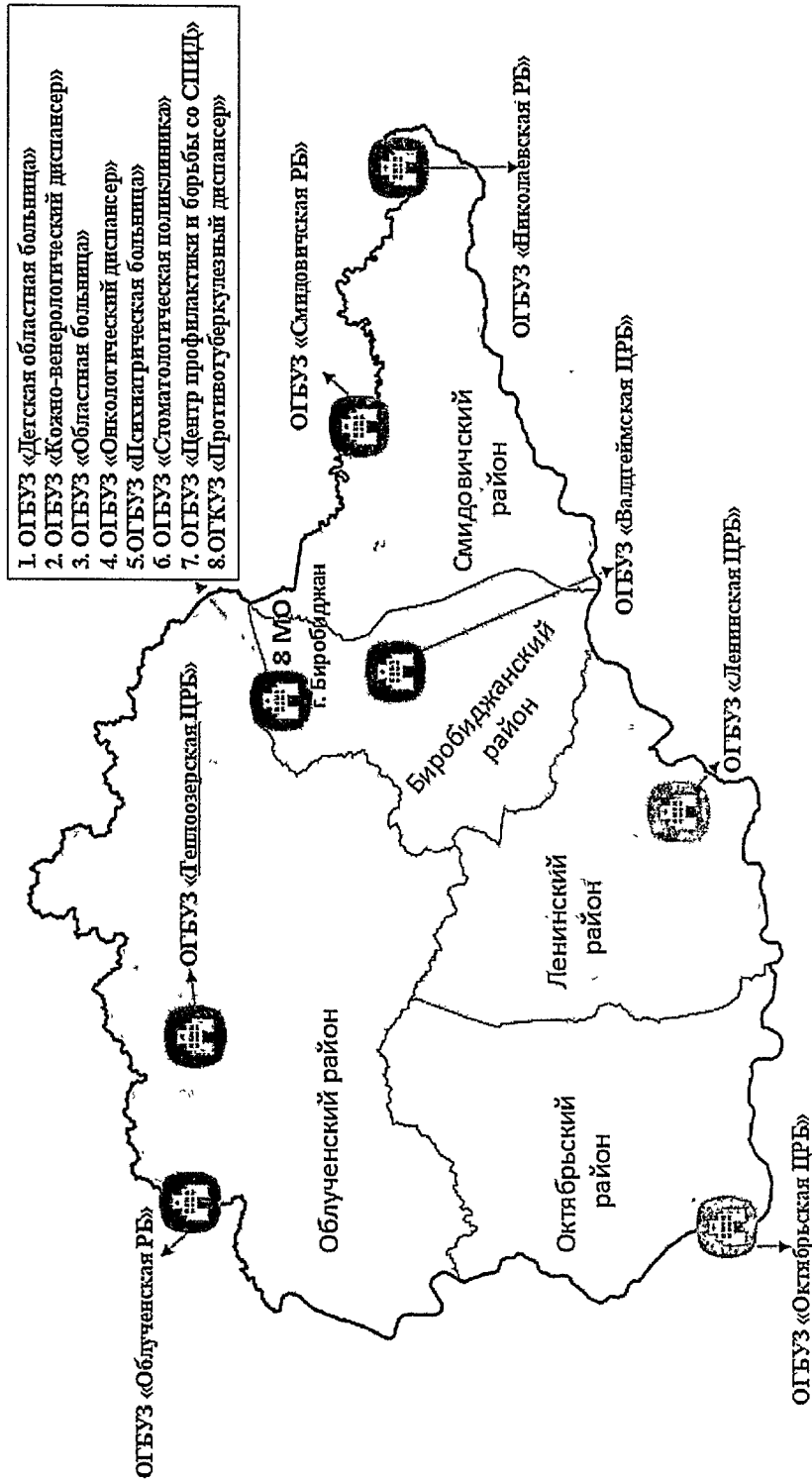
- класса «А» – 4 шт.;
- класса «В» – 38 шт.;
- класса «С» – 16 шт.

Все автомобили скорой медицинской помощи оснащены аппаратами электрокардиографии (далее – ЭКГ) с функцией дистанционной передачи ЭКГ. Передача осуществляется с использованием программы «Аксион» на компьютер, который находится в ординаторской кардиологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница». Круглосуточная передача возможна, но на данный момент не осуществляется из-за нехватки кадров в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница».

Кроме того, во всех районных больницах ЕАО в приемных отделениях установлены аппараты ЭКГ с функцией дистанционной передачи ЭКГ. Передача ЭКГ также осуществляется в ординаторскую кардиологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница».

Доля профильных госпитализаций пациентов с цереброваскулярными болезнями, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», в 2019 году составляет 96,2 процента, в 2020 году – 71,49 процента, в 2021 году – 84,2 процента, в 2022 году – 90,4 процента, в 2023 году – 91,97 процента. Учитывая, что в настоящее время койки кардиологического профиля имеются только на базе ОГБУЗ «Областная больница», все пациенты с диагнозом острого коронарного синдрома транспортируются в областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница» (далее – ОГБУЗ «Областная больница»).

Карта Еврейской автономной области



1.4.2. Учитывая наличие коек кардиологического профиля только в ОГБУЗ «Областная больница», все пациенты с диагнозом острый коронарный синдром транспортируются в ОГБУЗ «Областная больница», при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) жители Смидовичского муниципального района (согласно плану маршрутизации) транспортируются в центр чрескожного коронарного вмешательства (далее – центр ЧКВ) в Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – ККБ № 2), все остальные транспортируются в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница».

За 2023 год из кардиологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» выбыло 942 пациента (выписано 890 пациентов, умерло 52), показатель работы койки составил 251,5 к/дней, средняя длительность пребывания на койке – 6,7 дней (за счет сокращения времени пребывания пациентов с ОКСпST, которые транспортируются в Хабаровск в течение 24 часов).

За 2023 год из неврологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» выбыло 1153 пациента (выписан 1001 пациент, умерло 152), показатель работы койки составил 389,5 к/дней, средняя длительность пребывания на койке – 14,2 дня.

1.4.3. С марта 2020 года восстановлена передача выписных эпикризов пациентов, пролечившихся в отделении РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», с ежемесячным отчетом о количестве взятых на диспансерный учет пациентов. В настоящее время данный отчет отменен в связи с введением в работу регионального регистра пациентов с болезнями системы кровообращения. Основываясь на данные из отчетов районных больниц ЕАО, а в настоящее время на ежемесячно предоставляемые региональные регистры, на диспансерный учет взяты 60 процентов пациентов после стационарного лечения.

Реабилитация пациентов кардиологического и неврологического профиля в ЕАО на 2-м этапе не осуществляется в связи с отсутствием реабилитационных отделений и центров.

3-й этап реабилитации пациенты получают не в полном объеме в связи с недостаточной материальной базой для лечебной физической культуры (далее – ЛФК), а также недостатком реабилитационного оборудования на амбулаторном этапе, дефицитом врачей ЛФК и врачей-реабилитологов.

1.4.4. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории ЕАО не оказывается, осуществляется за пределами ЕАО. Пациенты направляются в Федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии других регионов (г. Хабаровск, г. Новосибирск, г. Москва и т.д.).

Информация об объеме оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в других субъектах Российской Федерации

Таблица № 26

Вид оперативного вмешательства	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Всего	278	215	222	242	150	181
Баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд, сосуды	93	0	0	82	18	7
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	32	50	48	59	21	25
Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	70	64	67	59	65	81
Эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей)	60	81	81	82	35	55
Протезирование клапанов в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана	9	14	13	17	4	7
Транскатетерное протезирование клапанов сердца	0	2	0	3	1	1
Имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца, реконструкция ЛЖ	0	1	0	2	0	0
Имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора	10	4	8	8	5	2
Иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии	0	0	3	2	1	1
Эндопротезирование аорты	1	2	2	2	0	2

1.5. Ресурсы инфраструктуры сердечно-сосудистой службы

1.5.1. Административно, как субъект Российской Федерации, ЕАО входит в состав Дальневосточного федерального округа. Численность населения ЕАО – 147 458 человек. Средняя плотность населения – 4,07 чел./кв. км. Основными транспортными артериями ЕАО являются автомобильные и железные дороги. Значительные расстояния между населенными пунктами, сложные природно-климатические условия, проблемы дорожной инфраструктуры – все указанные факторы, наряду с низкой плотностью населения, создают особые условия для развития здравоохранения ЕАО.

ОГБУЗ «Областная больница»

На 01.01.2024 в ОГБУЗ «Областная больница» общее количество коек – 429. На базе ОГБУЗ «Областная больница» с 01.12.2018 создан Региональный сосудистый центр.

РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» функционально включает в себя следующие отделения:

1. Отделение кардиологии на 25 коек, из них 6 коек – палата интенсивной терапии, штатных должностей врача-кардиолога в стационарных условиях – 9,5, занято – 9,0, физических лиц на 01.01.2024 – 1 человек, круглосуточное наблюдение осуществляют врачи-терапевты.

2. Отделение неврологии на 42 койки, из них 6 коек входят в палату интенсивной терапии, в штате 10 врачей-неврологов, круглосуточное наблюдение осуществляют врачи-неврологи, в том числе внешние совместители.

3. Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) на 1 ангиографическую установку, на данный момент ангиографическая установка закуплена, принята в работу, лицензия получена, выполнено 362 коронарографии, 196 стентирований. На 01.01.2024 работает 1 специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики.

4. Отделение нейрохирургии на 12 коек, в штате 2 врача-нейрохирурга. Также на базе ОГБУЗ «Областная больница» имеется отделение анестезиологии и реанимации на 6 коек, отделение лучевой и функциональной диагностики.

Все отделения ОГБУЗ «Областная больница», функционально вошедшие в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», оснащены согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». С 2019 года и по настоящее время идет дооснащение палат интенсивной терапии в отделениях неврологии, кардиологии, переоснащение отделения анестезиологии и реанимации.

В январе 2020 года приобретена и установлена программа для дистанционной передачи ЭКГ во всех автомобилях скорой медицинской помощи и во всех приемных отделениях районных больниц, для консультации с врачами-кардиологами, в том числе заведующим РСЦ ОГБУЗ «Областная больница».

В областной поликлинике ОГБУЗ «Областная больница» ведут прием врачи-кардиологи: 2,25 ставки (заняты 2,25 ставки, 1 физическое лицо). Врачей-неврологов – штатных должностей 3,25 ставки, заняты – 2,0 ставки (физических лиц нет, работают совместители).

ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница»

В стационаре общее количество коек – 90, из них 7 коек неврологического профиля, койки кардиологического профиля отсутствуют. Ставок неврологов в целом по учреждению 1,75, занято 1,75 (из них

0,25 ставки – стационар, 1,50 ставки – амбулаторно-поликлиническое подразделение), ставок врачей-кардиологов – 0,5 в амбулаторно-поликлиническом звене, занято 0,5 ставки. Палаты интенсивной терапии и отделение анестезиологии и реанимации отсутствуют.

ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница»

В структуре больницы 0,5 ставки врача-невролога стационара и 0,5 ставки в поликлинике, занятых ставок и физических лиц нет. Ставка врача-кардиолога в стационаре отсутствует. В амбулаторных условиях 1,0 ставка штатная и занятая, 1 физическое лицо. В стационаре общее количество коек – 25, койки неврологического и кардиологического профиля отсутствуют. Отделение анестезиологии и реанимации, палаты интенсивной терапии отсутствуют.

ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»

В стационаре общее количество коек – 55, коек кардиологического и неврологического профиля нет. По штатному расписанию 0,5 ставка врача-невролога в поликлинике, заняты 0,5 ставки, физических лиц нет. Врача кардиолога 1,0 штатная ставка, 1,0 занятая ставка, физических лиц нет. Палат интенсивной терапии, отделения анестезиологии и реанимации нет.

ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница»

В стационаре общее количество коек – 32. Койки неврологического и кардиологического профиля отсутствуют. Ставок врача-кардиолога нет, имеется 1,0 штатная должность врача-невролога в амбулаторном звене, 0,75 ставки занято, физических лиц нет. Имеется кабинет неотложной помощи. Отделение анестезиологии и реанимации, палаты интенсивной терапии отсутствуют.

ОГБУЗ «Облученская районная больница»

В стационаре общее количество коек – 63. В штате 1,75 ставки врача – анестезиолога-реаниматолога, не заняты. Амбулаторно-поликлиническое подразделение: 0,25 ставки врача-кардиолога, заняты, физических лиц нет, 0,5 ставки врача-невролога не заняты.

ОГБУЗ «Николаевская районная больница»

В стационаре общее количество коек – 50, коек неврологического и кардиологического профиля нет. Отделение анестезиологии и реанимации отсутствует, палат интенсивной терапии нет. В штатном расписании ставки врача-кардиолога и ставки врача-невролога нет.

ОГБУЗ «Смидовичская районная больница»

В стационаре общее количество коек – 50, коек кардиологического профиля нет. 3 койки неврологического профиля, 2 койки интенсивной терапии. По штатному расписанию 0,5 ставки врача-кардиолога, занято 0,5 в амбулаторных условиях; 1,75 ставки врача-невролога, из них в стационаре – 0,25 ставки.

В районных больницах ЕАО компьютерных томографов в наличии нет. Палата реанимации имеется только в ОГБУЗ «Облученская районная больница» с 1,75 ставкой врача – анестезиолога-реаниматолога (незанятая), в

других центральных районных и районных больницах палат интенсивной терапии и отделений анестезиологии и реанимации нет.

Проведение стресс-эхографических исследований невозможно из-за кадрового дефицита врачей ультразвуковой диагностики, технические возможности оборудования позволяют проводить данное исследование.

Нагрузочные тесты в ЕАО не проводятся в связи с отсутствием медицинского оборудования (велозергометры, тредмил).

Транспортировка пациентов из районных больниц ЕАО в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» занимает в среднем от 20 минут до 3 часов. Учитывая расстояния в ЕАО между районами и отсутствие действующего центра чрескожного вмешательства, пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST применяется преимущественно фармакоинвазивная стратегия.

Начало проведения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) – не менее 10 мин от первого контакта пациента с медицинским работником, со стабилизацией гемодинамики и последующей транспортировкой в палату интенсивной терапии отделения кардиологии. В дальнейшем в течение 24 часов пациент транспортируется в Региональный сосудистый центр ККБ № 2 для проведения коронарографии и чрескожного вмешательства в сопровождении врача-специалиста транспортом территориального центра медицины катастроф ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» согласно Соглашению о взаимодействии между Министерством здравоохранения Хабаровского края и департаментом здравоохранения правительства ЕАО в рамках организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной или неотложной формах жителям ЕАО с сердечно-сосудистыми заболеваниями от 10.02.2022.

Все пациенты с острым коронарным синдромом без подъема ST госпитализируются в палату интенсивной терапии кардиологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», где находятся не менее суток. При стабильном состоянии для дальнейшего лечения переводятся в отделение (койки инфарктного профиля). После выписки в плановом порядке направляются в медицинские организации г. Хабаровска для выполнения коронарографии и решения вопроса о возможности оперативного лечения ишемической болезни сердца.

Проведение тромболитической терапии на территории ЕАО
за 2020–2023 годы

Таблица № 27

Год	Всего ТЛТ	Догоспитальный ТЛТ	Госпитальный ТЛТ
2020	85	65 (76%)	20 (34%)
2021	92	77 (83%)	15 (16%)
2022	105	97 (92,4%)	6 (7,6%)
2023	85	79 (92,9%)	6 (7,1%)

Пациенты с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения согласно плану маршрутизации госпитализируются в палаты интенсивной терапии неврологического отделения РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», с учетом тяжести состояния – в отделение анестезиологии и реанимации ОГБУЗ «Областная больница», так как договоренность с больницами г. Хабаровска о транспортировке данных больных в настоящее время не достигнута. Тромболитическая терапия пациентам с инфарктом мозга в настоящее время не проводится из-за длительной поломки компьютерного томографа.

Согласно плану маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями из ОГБУЗ «Областная больница» в 2019 году переведены в краевые больницы г. Хабаровска 83 человека, в 2020 году – 110 человек, в 2021 году – 78 человек, в 2022 году – 68 человек, в 2023 году – 40 человек.

РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» также выполняет функцию первичного сосудистого отделения для жителей г. Биробиджана. Все пациенты кардиологического и неврологического профиля с подозрением на острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения бригадой скорой медицинской помощи доставляются в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» (время доставки от 30 минут до 3 часов).

С 2019 года пациенты с хронической сердечной недостаточностью выше ПА также транспортируются в кардиологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и госпитализируются в палату интенсивной терапии отделения.

Пациентов, нуждающихся в проведении операций на открытом сердце, радиочастотной абляции при нарушениях ритма, имплантации электрокардиостимулятора и ресинхронизирующих устройств, направляют в Федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии г. Хабаровска, г. Новосибирска и г. Благовещенска в плановом порядке по желанию пациентов (выбор учреждения). Пациенты, которым показано хирургическое лечение нарушения ритма в срочном порядке, транспортируются в Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Хабаровского края транспортом территориального центра медицины катастроф ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

В настоящее время после выписки из кардиологических отделений, пройти второй этап медицинской реабилитации в реабилитационном центре пациенты не имеют возможности в связи с отсутствием в ЕАО реабилитационных центров. Департаментом здравоохранения правительства ЕАО планируется в открытие реабилитационного отделения на базе ОГБУЗ «Областная больница».

Третий этап реабилитации пациенты проходят в условиях амбулаторно-поликлинического звена, находясь на диспансерном учете у врача-кардиолога в областной поликлинике ОГБУЗ «Областная больница».

На амбулаторно-поликлиническом этапе в оказании медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения участвуют:

- областная поликлиника ОГБУЗ «Областная больница»;
- федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел России по ЕАО».

Также в ЕАО функционируют 17 амбулаторий и 60 фельдшерско-акушерских пункта, 3 районных больницы и 4 центральные районные больницы.

Городские жители, имеющие сердечно-сосудистые заболевания, состоят на диспансерном учете у кардиологов, неврологов, терапевтов областной поликлиники. Жители ЕАО находятся на диспансерном учете по месту жительства у кардиологов, терапевтов, неврологов и направляются 1 раз в 6 месяцев к кардиологу и неврологу на консультацию в областную поликлинику.

Всего в ЕАО функционирует 4 мобильных медицинских комплекса.

В г. Биробиджане имеется 1 вертолетная площадка. Доступность стационара от места посадки вертолета составляет 5 – 7 минут специализированным транспортом.

В 2019 году число вылетов – 9, из них по поводу острого коронарного синдрома – 0.

В 2020 году число вылетов - 16, из них по поводу острого коронарного синдрома – 0.

В 2021 году число вылетов – 28, финансовые лимиты 23 008 200 рублей.

В 2022 году число вылетов – 14, финансовые лимиты 45 000 000 рублей.

В 2023 году число вылетов – 59, финансовые лимиты 65 014 230 рублей.

Схема маршрутизации доставки больных с острым коронарным синдромом (с подъемом ST) в медицинские организации ЕАО и Хабаровского края согласно приказу департамента здравоохранения правительства ЕАО от 05.06.2024 № 201-ОД «Об оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Еврейской автономной области»

Таблица № 28

№ п/п	Медицинская организация	Закрепленные муниципальные образования	Численность постоянного населения, чел.	Расстояние до РСЦ, км	Время доезда, в мин	
1	РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»	г. Биробиджан	68 536	от 0 до 15	от 0 до 20	
		Биробиджанский район	10 103	от 3 до 70	от 8 до 70	
		Облученский район:				
		Населенные пункты	23 573	от 36 до 248		
		с. Пашково	344	208	197	
		г. Облучье	8 677	170	155	
		пгт. Кульдур	1 358	150	96	
		пгт. Известковый	1926	103	138	
		пгт. Теплоозерск	4657	98	61	
		пгт. Биракан	1732	91	69	
		пгт. Бира	4498	50	33	
		Ленинский район	15482	от 87 до 163	90 – 180	
		Октябрьский район	7610	от 196 до 230	180 – 210	
2	РСЦ КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» г. Хабаровска ул. Павловича, 1Б (15 км от моста через р. Амур, время доезда без пробок – 20 минут)	Смидовичский район: 22 154				
		с. Аур	604	154	192	
		с. Оль	13	145	175	
		с. Белгородское	350	130	162	
		п. Смидович	5994	123	156	
		с. Песчаное	749	118	86	
		с. Ольгохта	51	96	92	
		с. Партизанское	782	75	58	
		с. Волочаевка-1	1006	71	54	
		п. Волочаевка-2	1917	67	64	
		с. Даниловка	503	69	61	
		с. Камышовка	859	62	50	
		с. Дежневка	17	55	46	
		с. Ключевое	526	61	44	
п. Николаевка	6739	51	44			
п. Приамурский	4144	39	37			

Схема маршрутизации больных с острым коронарным синдромом (без подъема ST) в медицинские организации ЕАО и Хабаровского края.

Таблица № 29

№ п/п	Медицинская организация	Закрепленные муниципальные образования	Численность постоянного населения, чел.	Расстояние до РСЦ, км	Время доезда, в мин	
1	РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»	г. Биробиджан	68536	от 0 до 15		
		Биробиджанский район	10103	от 3 до 70		
		Облученский район:				
		Населенные пункты	23573	от 36 до 248		
		с. Пашково	638	208	197	
		г. Облучье	8677	170	155	
		пгт. Кульдур	1358	150	96	
		пгт. Известковый	1926	103	138	
		пгт. Теплоозерск	4657	98	61	
		пгт. Биракан	1732	91	69	
		пгт. Бира	4498	50	33	
		Ленинский район	15 482	от 87 до 163	90 – 180	
		Октябрьский район	7 610	от 196 до 230	180 – 210	
		Смидовичский район:				
		с. Аур	700	47	34	
		с. Оль	20	63	58	
		с. Белгородское	500	74	64	
		п. Смидович	4 200	80	71	
		с. Песчаное	420	86	76	
		с. Ольгохта	200	107	82	
	РСЦ КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» г. Хабаровска	Смидовичский район: 22 154				
		с. Партизанское	782	75	58	
		п. Волочаевка-1	1006	71	54	
		п. Волочаевка-2	1917	67	64	
		с. Даниловка	503	69	61	
		с. Камышовка	859	62	50	

Схема маршрутизации больных с нарушением ритма и проводимости в
медицинские организации ЕАО и Хабаровского края

Таблица № 30

№ п/п	Медицинская организация	Закрепленные муниципальные образования	Численность постоянного населения, чел.	Расстояние до РСЦ, км	Время доезда, в мин	
1	РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»	г. Биробиджан	68 536	от 0 до 15		
		Биробиджанский район	10 103	от 3 до 70		
		Облученский район:				
		Населенные пункты	23 573	от 36 до 248		
		с. Пашково	638	208	197	
		г. Облучье	8677	170	155	
		пгт. Кульдур	1358	150	96	
		пгт. Известковый	1926	103	138	
		пгт. Теплоозерск	4657	98	61	
		пгт. Биракан	1732	91	69	
		пгт. Бира	4498	50	33	
		Ленинский район	15 482	от 87 до 163	90-180	
		Октябрьский район	7 610	от 196 до 230	180-210	
		Смидовичский район:				
		с. Аур	604	47	34	
		с. Оль	13	63	58	
		с. Белгородское	350	74	64	
		п. Смидович	5994	80	71	
		с. Песчаное	749	83	75	
		с. Ольгохта	51	107	82	
с. Партизанское	782	131	103			
с. Волочаевка-1	1006	135	107			
п. Волочаевка-2	1917	141	117			
2	Отделение хирургических методов лечения острых нарушений сердечного ритма при КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» г. Хабаровска	Смидовичский район:				
		с. Даниловка	503	69	61	
		с. Камышовка	859	62	50	
		с. Дежневка	12	55	46	
		с. Ключевое	526	61	44	
		п. Николаевка	6739	51	44	
		п. Приамурский	4144	39	37	
		с. им. Тельмана	931	33	44	

Схема маршрутизации доставки больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»

Таблица № 31

№ п/п	Медицинская организация	Закрепленные муниципальные образования	Численность постоянного населения, чел.	Расстояние до РСЦ, км
1	РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»	г. Биробиджан	68 536	от 0 до 15
		Биробиджанский район	10 103	от 3 до 70
		Облученский район	23 573	от 36 до 248
		Ленинский район	15 482	от 87 до 163
		Октябрьский район	7 610	от 196 до 230
		Смидовичский район	22 154	от 45 до 180

В соответствии с географическими особенностями ЕАО разработана схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом.

Медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения оказывается на основании утвержденной схемы маршрутизации. Пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST маршрутизируются по двум стратегиям:

1. Стратегию первичного чрескожного вмешательства возможно применить к пациентам части Смидовичского района, доставка из которой в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» может быть осуществлена в течение 120 минут после первичного медицинского контакта, но учитывая время транспортировки, задержку прибытия бригад скорой медицинской помощи, применяется фармакоинвазивная терапия с последующей транспортировкой в ККБ № 2 г. Хабаровска.

2. Фармакоинвазивная стратегия – проведение тромболитической терапии с последующим коронароангиографическим контролем ее эффективности в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и при необходимости проведение чрескожного вмешательства – применяется во всех остальных случаях.

При оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST применяется преимущественно стратегия консервативной терапии.

В настоящее время готовится к подписанию договор между департаментом здравоохранения ЕАО и Министерством здравоохранения Хабаровского края об организации транспортировки пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST со средним и высоким риском по шкале GRACE в медицинские организации г. Хабаровска.

Ежедневно выполнение маршрутизации контролируется руководителем РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главным внештатным кардиологом.

Должность главного внештатного невролога департамента здравоохранения правительства ЕАО вакантна.

С учетом организационно-структурной особенности всех районных больниц ЕАО (выраженный дефицит кадров, медицинского оборудования) целесообразно всех пациентов с болезнями системы кровообращения (хроническая ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром, хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма, осложненные гипертонические кризы и т.д.) транспортировать в кардиологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «Областная больница».

Среднее время от поступления с острыми формами болезней системы кровообращения до начала ангиографического исследования – от 4 часов до 24 часов (отсроченные коронарографии связаны с тем, что пациенты транспортируются в г. Хабаровск).

При транспортировке пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения бригада скорой медицинской помощи заранее осуществляет звонок в приемное отделение ОГБУЗ «Областная больница» о примерном времени поступления пациента. Для диагностики болезней системы кровообращения используются рентгенологическая установка и компьютерный томограф, которые находятся на первом этаже больницы, непосредственно в приемном отделении больницы, работают в круглосуточном режиме, но получение заключения врачей-специалистов происходит с задержкой на несколько часов из-за отсутствия круглосуточной службы. УЗИ-диагностика также отсрочена из-за отсутствия круглосуточной службы. Клиническая лаборатория круглосуточно находится на первом этаже больницы, отделение анестезиологии и реанимации и палаты интенсивной терапии расположены на втором этаже, рентгенэндоваскулярная лаборатория располагается на пятом этаже (совмещен с лифтовой). Ангиографическая установка в настоящее время установлена, лицензия получена. Компьютерный томограф (установлен в 2011 году) в настоящее время находится в нерабочем состоянии. Планируется к покупке новое оборудование. Аппараты ультразвукового исследования экспертного класса работают в односменном режиме. Лаборатория (клинический, биохимический анализатор, коагулометр, агрегометр, аппарат для определения газов крови) функционирует в круглосуточном режиме. Палата интенсивной терапии для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения расположена на втором этаже, по пути следования находятся кабинет компьютерной томографии, УЗИ-диагностики, лаборатория. Круглосуточные дежурства осуществляются терапевтами, неврологом, нейрохирургом, двумя реаниматологами-анестезиологами.

Для уменьшения дефицита кадров в настоящее время активно заключаются договоры на целевое обучение со студентами медицинских вузов г. Хабаровска, г. Благовещенска, также договоры на целевое обучение в клинической ординатуре по требующимся специальностям.

Проводятся выездные мероприятия по повышению квалификации, организованные базовой кафедрой федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России. Предоставляется возможность получения заочного образования за счет средств работодателей.

Для привлечения и закрепления медицинских кадров действует закон ЕАО от 30.10.2013 № 390-ОЗ «О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных учреждениях здравоохранения и их закреплению», согласно которому вновь прибывшим врачам и фельдшерам предоставляется служебное жилье, выплата денежной компенсации для привлеченных врачей в зависимости от квалификационной категории и места переезда (сельская или городская местность).

1.5.2. В ЕАО с января 2019 года и по настоящее время ведется федеральный регистр пациентов с острым коронарным синдромом, с января 2021 года получен доступ к федеральному регистру пациентов с острым инфарктом миокарда (не заполняется в связи с отсутствием специалиста).

С августа 2020 года и по настоящее время областные государственные бюджетные учреждения здравоохранения ЕАО: «Областная больница», «Николаевская районная больница», «Смидовичская районная больница», «Валдгеймская центральная районная больница», «Ленинская центральная районная больница», «Октябрьская центральная районная больница», «Теплоозерская центральная районная больница», «Облученская районная больница» (далее – учреждения здравоохранения ЕАО) ведут региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым было выполнено аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Заведующему РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» ежемесячно представляется актуализированная информация по ведению регионального регистра пациентов с болезнями системы кровообращения.

Для анализа оказания медицинской помощи в ЕАО доступны годовые отчеты и реестры всех учреждений здравоохранения ЕАО. Главные внештатные специалисты в ЕАО имеются не по всем профилям.

Приказом управления здравоохранения правительства ЕАО от 17.09.2020 № 276-ОД утвержден Порядок ведения регионального регистра пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний и состоящих на диспансерном наблюдении в учреждениях здравоохранения ЕАО, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет управление здравоохранения правительства ЕАО (далее – регистр).

Информация, содержащаяся в регистрах ежемесячно присылается главному внештатному врачу-кардиологу для формирования сводного регистра и анализа быстроты взятия пациентов на диспансерный учет, направления на оперативное лечение по показаниям, проведения лекарственной терапии.

Межведомственные мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития болезней системы кровообращения, такие как День против курения, День сердца и так далее, в 2020 году не проводились в связи с ограничениями, связанными с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. По этой же причине не проводились программы по кардиореабилитации, нейрореабилитации, школы здоровья. Программ для пациентов высокого и среднего риска развития болезней системы кровообращения нет.

Программ по профилактике внезапной смерти (имплантации электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, кардиоресинхронизаторов) в ЕАО нет, но пациенты с высоким риском внезапной смерти, которым требуются имплантации электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, выявляются на приеме у терапевта, врача-кардиолога, при прохождении медицинских и профилактических осмотров и оперативно направляются в Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии г. Хабаровска.

1.5.3. Телемедицинские консультации (консилиумы) пациентов с болезнями системы кровообращения в настоящее время на территории ЕАО не проводятся.

1.5.4. Телемедицинские консультации (консилиумы) по пациентам с заболеваниями органов кровообращения в настоящее время на территории ЕАО не проводятся.

Видеоселекторные совещания совместно с заведующим РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и руководителями районных больниц проводятся с 2020 года.

Механизмов дистанционного наблюдения за пациентами с болезнями системы кровообращения нет.

1.5.5. Сроки оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в ЕАО не превышают 2-х часов с момента обращения пациента за медицинской помощью.

Сроки проведения консультаций врачами-специалистами не превышают 14 дней с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика) и лабораторных исследований составляют в среднем 14 дней, что превышает сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов, утвержденные постановлением правительства ЕАО

от 14.03.2024 № 113-пп «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории ЕАО медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

Сроки проведения компьютерной томографии при оказании первичной медико-санитарной помощи превышают 14 дней, что не соответствует срокам, утвержденным постановлением правительства ЕАО от 14.03.2024 № 113-пп «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории ЕАО медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

Сроки ожидания оказания специализированной помощи (за исключением высокотехнологичной) – более 14 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, срок проведения для плановой коронароангиографии в среднем составляет 35 – 40 дней ожидания госпитализации.

Сроки ожидания оказания высокотехнологичной медицинской помощи за пределами ЕАО, в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск), составляют в среднем 2 – 4 месяца.

1.6. Анализ кадрового состава медицинских организация ЕАО

Обеспеченность врачами кардиологического профиля составляет 0,2 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами неврологического профиля составляет 0,81 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами – анестезиологами-реаниматологами составляет 1,29 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами-нейрохирургами составляет 0,14 на 10 тысяч населения. Без динамики с 2017 года.

В ЕАО отсутствуют врачи – сердечно-сосудистые хирурги.

Физических лиц врачей-рентгенхирургов нет. Штатных 2,0 ставки, занятых 2,0 ставки. Ранее отделения РХМДЛ на базе ОГБУЗ «Областная больница» не было развернуто.

Обеспеченность врачами по лечебной физической культуре составляет 0,1 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами-логопедами составляет 0,07 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами-физиотерапевтами составляет 0,14 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами-психологами составляет 0 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность инструкторами по лечебной физической культуре (средний медицинский персонал) составляет 0,1 на 10 тысяч населения.

В ЕАО в лечении острых состояний больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями принимают участие все областные медицинские учреждения ЕАО, профильным является один региональный сосудистый центр.

РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» расположен в городе Биробиджане, ул. Шолом-Алейхема, 19. Зоной ответственности РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» является ЕАО. Работает круглосуточно семь дней в неделю. На 01.01.2023 года всего коек – 429. Оснащен в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Амбулаторно-поликлиническое подразделение оснащено не в полном объеме, в кабинете функциональной диагностики нет велоэргометра, тредмила, нагрузочные пробы не выполняются. В лабораториях учреждения имеется возможность определения липидного спектра крови, международного нормализованного отношения, определение натрийуретического пептида нет.

На 01.01.2024 в кардиологическом отделении – 25 коек, из них плановых – 10, для пациентов с острым инфарктом миокарда – 12 коек, 3 койки интенсивной терапии. В неврологическом отделении – 42 койки, из них плановых – 10. Для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 26 коек, палата интенсивной терапии – 6 коек. Реабилитационных коек нет.

Профильность госпитализации при остром коронарном синдроме – 99,6 процента, при остром нарушении мозгового кровообращения – 99,3 процента.

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

В ЕАО с учетом пациентов, выписанных из отделений РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», а также получивших лечение, в том числе оперативное, в других субъектах Российской Федерации, числится более 2000 человек.

Число пациентов высокого риска, имеющих право на лекарственное обеспечение и состоящих под диспансерным наблюдением, – более 450 человек.

Все пациенты, выписанные из профильных отделений РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», в течение 3 дней приглашаются на осмотр с постановкой на диспансерный учет или проводится осмотр на дому, для ускорения процесса постановки на учет. Все выписные эпикризы передаются ответственному лицу в амбулаторно-поликлинические структуры медицинских учреждений ЕАО. Далее данные о пациентах заносятся в региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения.

При анализе сводного регистра отмечается неполный охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также пациентов, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, несвоевременная выписка рецептов, не использование современных более дорогостоящих лекарственных средств, вошедших в перечень лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

Для устранения данных нарушений проводятся лекции, совещания о необходимости применения клинических рекомендаций.

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

Приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 02.11.2018 № 494-ОД «Об организации Регионального сосудистого центра в ОГБУЗ «Областная больница».

Приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 12.12.2018 № 397-ОД «Об утверждении Положения о Региональном сосудистом центре ОГБУЗ «Областная больница».

Приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 13.12.2018 № 544-ОД «Об утверждении положения о проектной группе».

Приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 27.03.2020 № 108-ОД «О внедрении клинических рекомендаций и протоколов лечения в медицинских организациях, подведомственных управлению здравоохранения правительства ЕАО».

Приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 27.03.2020 № 109-ОД «Об утверждении плана мероприятий по внедрению клинических рекомендаций по профилю «неврология» и «кардиология».

Приказ управления здравоохранения правительства ЕАО от 27.03.2020 № 110-ОД «О мониторинге индикаторов выполнения клинических рекомендаций в медицинских организациях ЕАО».

Приказ департамента здравоохранения правительства ЕАО от 05.06.2024 № 201-ОД «Об оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на территории Еврейской автономной области»

1.9. Выводы

1.9.1. В ЕАО в 2023 году показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 766,9 на 100 тысяч населения. За аналогичный период 2022 году показатель составлял 743,1 на 100 тысяч населения и 822,4 на 100 тысяч населения в 2021 году. Отмечается снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения на территории ЕАО на 7,2 процента.

«Лидером» в структуре причин смерти от всех болезней органов кровообращения является хроническая ишемическая болезнь сердца – 54,4 процента (417,5 на 100 тыс. населения), сохраняется снижение показателя в сравнении с 2021 годом на 17,0 процентов.

Удельный вес лиц, умерших от инфаркта миокарда, среди всех случаев смерти от ишемической болезни сердца в регионе составляет 16,8 процента (70,0 на 100 000 населения).

Инфаркт мозга в структуре среди причин смерти от болезней системы кровообращения составляет 10,2 процента (78,2 на 100 тысяч населения), что меньше показателя за 2021 года (116,0 на 100 тысяч населения) на 48,3 процента.

Больничная летальность от инфаркта миокарда составила 19,9 процента и уменьшилась в сравнении с прошлым годом на 29,4 процента (2022 год составляла – 28,2 процента (процент достижения плановых значений – 80,9, плановое значение – 16,1 процента), летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в стационаре также снизилась на 16,3 процента (2022 год – 30,6 процента) (процент достижения плановых значений – 88,3 процента, плановое значение – 22,6 процента).

Смертность вне медицинских учреждений уменьшается, в частности от инфаркта миокарда составила 35,7 процента от все летальных случаев от инфаркта миокарда, и 12,6 процента от всех случаев смерти от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

Обращает на себя внимание смертность от хронической ишемической болезни вне лечебного учреждения: из 614 умерших в 2023 году, вне

медицинских организаций умерло 395 человек или 64,3 процента (2022 год – из 576 умерших, вне лечебно-подведомственных учреждениях департамента здравоохранения правительства ЕАО умерло 416 человек или 72,2 процента). Процент состоявших на диспансерном учете – данных нет.

1.9.2. Факторы, увеличивающие смертность от болезней системы кровообращения в ЕАО:

- большая распространенность артериальной гипертонии, низкая приверженность к контролю артериального давления и лечения. Рост распространенности избыточной массы тела и ожирения у мужчин и женщин. Высокая внегоспитальная смертность от болезней системы кровообращения. Низкая приверженность населения к заботе о своем здоровье, ведению здорового образа жизни; дефекты кодирования причин смертности;

- отсутствие первичной и недостаточность вторичной профилактики болезней системы кровообращения, формальное выполнение диспансеризации, не в полном объеме выполнение диагностических исследований (липидограммы, целевых уровней артериального давления, ультразвукового исследования сосудов и сердца, электрокардиограммы) и определения групп риска по развитию неблагоприятных исходов и повторных событий, терапии гипертонической болезни без учета поражения органов мишеней, отсутствие адекватного диспансерного наблюдения за пациентами с сахарным диабетом, фибрилляцией предсердий, артериальной гипертензией;

- выраженный кадровый дефицит врачей-специалистов по профилю кардиология, неврология, анестезиология–реаниматология;

- отсутствие в ЕАО реабилитационных отделений;

- неэффективная работа социальных служб в старшей возрастной группе, у лиц-инвалидов, у малообеспеченных лиц, пенсионеров, у одиноких людей;

- трудности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями во время эпидемии новой коронавирусной инфекции, в ЕАО койки кардиологического профиля только в ОГБУЗ «Областная больница», и возможности оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденной коронавирусной инфекцией вызывают организационные затруднения.

1.9.3. Требуют внимания:

- качество организации и проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения пациентов высокого сердечно-сосудистого риска;

- активная профилактика внегоспитальной смертности от болезней системы кровообращения;

- внедрение мониторинга выполнения маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения;

- подготовка кадров в ЕАО профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни: обучение участковых терапевтов, а также врачей медицинской профилактики в отделениях (кабинетах)

медицинской профилактики и центрах здоровья вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний;

- улучшение кадровых и материальных ресурсов службы медицинской профилактики, снижение нагрузки на медицинских работников;

- актуализация кадровой политики в здравоохранении и выработка новых мер по привлечению специалистов в регион;

- актуализация материалов о здоровом образе жизни в средствах массовой информации;

- исполнение Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции», продолжение и расширение мер, направленных на сокращение потребления табака в рамках реализации его основных положений;

- повышение доступности и качества медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- нормативное правовое регулирование в сфере ответственности граждан за здоровье, преодоление узковедомственных подходов в решении проблем укрепления общественного здоровья;

- обеспечение своевременной и корректной статистической отчетностью по всем направлениям региональной программы ЕАО «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы с проведением оперативного анализа результатов и принятия управленческих решений.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 554 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 7,9 процента и от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,9 процента в 2024 году, количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 52 процентов.

Показатели регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Таблица № 32

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 2019 год	Срок реализации				
			2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	808,9	905,8	784,1	707,4	630,7	554,0
2	Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	43,8	42,2	40,6	39,0	37,4	36,2
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения	197,9	207,2	183,4	176,1	168,8	163,4
4	Смертность от ишемической болезни сердца на 100 тыс.	0	0	432,7	384,2	335,7	287,2
5	Смертность от цереброваскулярных болезней на 100 тыс. населения	0	0	225,3	206,1	186,9	167,7
6	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	23,0	22,8	19,1	20,7	16,1	11,5
7	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	26,1	27,1	23,8	27,0	22,6	18,1
8	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	0	0	0	40,0	50,0	60,0
9	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с острым коронарным синдромом, %	0	0	0	31	38	45

10	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	15,8	31,7	47,5	63,3	79,2	95,0
1	2	3	4	5	6	7	8
11	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0	0	80	85	90	90
12	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	50	60	70	80
13	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	1,82	1,77	1,72	1,66
14	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	0	70,0	80,0

3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

1. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

2. Внедрение системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению острого нарушения мозгового кровообращения или острого коронарного синдрома. Формирование здорового образа жизни.

4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

5. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

6. Разработка и реализация комплекса мероприятий, направленных на совершенствование системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

7. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

8. Переоснащение медицинским оборудованием РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

9. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.

10. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

11. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы.

12. Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских учреждений в единую информационную систему ЕАО.

13. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики болезней системы кровообращения.

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

15. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

16. Разработка стратегии по развитию (усовершенствованию) паллиативной помощи при болезнях системы кровообращения.

4. План мероприятий региональной программы Еврейской автономной области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019 – 2024 годы

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			начало	окончание				
1.	1	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях ЕАО	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель председателя правительства Еврейской автономной области – начальник департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области (далее – начальник департамента здравоохранения Еврейской автономной области)	Ежегодно проводится не менее 4 семинаров	Ознакомление врачей-специалистов клиническими рекомендациями и протоколами ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Ежеквартальное проведение образовательных семинаров, видеоконференций по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Регулярное (ежеквартальное)
	2	Разработка и внедрение плана мероприятий по	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог	Разработан и внедрен план мероприятий по	Контроль за эффективностью оказания медицинской	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3	<p>обеспечение достижения указанных показателей в клинических рекомендациях</p> <p>Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения профилю сердечно-сосудистых заболеваний (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи</p>	01.09.2019	31.12.2023	<p>Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий «Областная больница», главные медицинские учреждения</p>	<p>Приказами главных врачей в каждой медицинской организации утверждены протоколы ведения больных с основными сердечно-сосудистыми заболеваниями, включающие мероприятия медицинской реабилитации, и порядок маршрутизации пациентов</p>	<p>помощи больным с болезнями системы кровообращения</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
							<p>Контроль за эффективностью оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения. Утверждены протоколы ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи) в каждом учреждении здравоохранения. В каждой медицинской организации разработана схема маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с адаптацией (приемное отделение, палата интенсивной терапии, отделение анестезиологии и реанимации,</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4		Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий «Областная больница», главные врачи медицинских учреждений	Проведение мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	Оказание медицинской помощи согласно клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи. В 2024 г. отклонение от клинических рекомендаций не более 15%	Регулярное (ежеквартальное)
5		Организация мероприятий по обеспечению профильной госпитализации больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения	01.09.2019	31.12.2024	Заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный врач ОГБУЗ скорой помощи»	Доля больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных в профильное специализированное отделение РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и палату интенсивной терапии, составляет не менее 95%	Доля больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных в профильное специализированное отделение РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и палату интенсивной терапии – не менее 95%	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6		Мониторинг применения тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижение показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин	01.07.2022	31.12.2024	Заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, главный внештатный невролог	Разработан и утвержден план мероприятий по обеспечению применения тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижение показателя «от двери до иглы» не более 40 мин	Выполнение тромболитической терапии пациентам с ишемическим острым нарушением мозгового кровообращения 2022 г. – 3%; 2023 г. – 4%; 2024 г. – 5%	Разовое (неделимое)
7		Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.01.2022	01.03.2022	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог	В РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», разработаны и утверждены планы по количеству ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевых показателей 10% у пациентов с геморрагическим инсультом	Выполнение ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом 2022 г. – 5%; 2023 г. – 8%; 2024 г. – 10%	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	8	<p>Разработка, внедрение плана и мониторинг мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с острым коронарным синдромом в течение 2 часов от начала боли – не менее 25%; начало тромболитической терапии в течении 10 минут с момента верификации диагноза острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST по ЭКГ – 70%, проведение реперфузионной терапии – не менее 85% больных с ОКСпST; доля первичного чрескожного вмешательства при ОКСпST – не</p>	01.08.2021	01.10.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог	<p>Разработана и внедрен план мероприятий по достижению целевых показателей с проведением регулярного мониторинга выполнения контролем достижения показателей по районам 1 раз в квартал</p>		Разовое (недели-мное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		<p>менее 60%; интервал «постановка диагноза ОКС/ST – чрескожное вмешательство» – не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКС/ST – чрескожное вмешательство» – не более 60 минут; доля проведения чрескожного вмешательства после тромболитической терапии – не менее 90% от всех случаев проведения тромболитической терапии</p>							
9		<p>Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ишемической</p>	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог	Разработан протокол определения показаний к реваскуляриза- ции миокарда в плановом порядке у пациентов с	Своевременное выявление показаний для выполнения реваскуляризации миокарда, снижение смертности от инфаркта миокарда в ЕАО, контроль за	Регуляр- ное (ежеквар- тальное)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		болезни сердца, перенесших ОКС/пST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию				хронической формой ишемической болезни сердца и перенесших острый коронарный синдром; внедрение протоколов в районные медицинские организации; контроль за занесением результатов в медицинскую документацию (1 раз в 6 месяцев контроль медицинской документации -- не менее 50 стационарных карт и 100 амбулаторных карт)	ведением медицинской документации	
10	Разработка и внедрение плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов (не позднее 72 часов	01.01.2022	31.12.2022	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная	Доля пациентов, в отношении которых осуществляются мероприятия ранней медицинской	Разработан и внедрен план мероприятий по ранней медицинской реабилитации пациентов (не позднее 72 часов от поступления в	Разовое (неделимое)	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		от поступления в стационар) – не менее 70% от числа поступивших острым коронарным синдроме и не менее 55% от числа поступивших острым нарушением мозгового кровообращения			больница», главный внештатный кардиолог	реабилитации (не позднее 72 часов от поступления в стационар), составляет не менее 70% пациентов от числа поступивших при острым коронарном синдроме и не менее 55% пациентов от числа поступивших при острым нарушении мозгового кровообращения; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 65% без замечаний	стационар) – не менее 70% пациентов от числа поступивших при острым коронарном синдроме и не менее 60% пациентов от числа поступивших острым нарушении мозгового кровообращения	
	11	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с острым	01.09.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный невролог	Всем пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в первые 24 часа от поступления в стационар проводится	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в 100% случаев	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		нарушением мозгового кровообращения в первые 24 часа от поступления в стационар				оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний		
12	Обеспечение проведения комплексной оценки состояния пациентов по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ЦРМ)	01.01.2022	01.04.2022		Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный невролог	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на второй и третий этапы оценки пациентов по ЦРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	В регионе обеспечено проведение оценки состояния пациентов по шкале реабилитационной маршрутизации	Регулярное (ежеквартальное)
13	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не	01.09.2022	31.12.2024		Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная	Не менее 35% пациентов от общего числа пациентов, закончивших лечение в отделении для	Осуществление направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		более 35% от числа пациентов, закончивших лечение в отделениях пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, и не более 25% пациентов от общего числа пациентов, закончивших лечение в отделениях пациентов с острым коронарным синдромом			больница», главный внештатный кардиолог, главный внештатный невролог	пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, и не менее 25% пациентов от общего числа пациентов, закончивших лечение в отделениях для пациентов с острым коронарным синдромом, имеющих оценку по ШРМ 4 – 5 – 6 баллов, направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 100 карт из отделения для пациентов с острым	пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и отделении для пациентов с острым коронарным синдромом, имеющих оценку по ШРМ 4 – 5 – 6 баллов	

1					6	7	8	9
	14	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45% пациентов от общего числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, и не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, и не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом</p>	01.02.2023	31.12.2024	<p>Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий «Областная ОГБУЗ больница», главный внештатный кардиолог, главный внештатный невролог, главные врачи медицинских учреждений</p>	<p>Не менее 45% от общего числа пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, и не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с острым коронарным синдромом, имеющих оценку по ШРМ 2 – 3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал</p>	<p>Осуществление направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и отделении для пациентов с острым коронарным синдромом, имеющих оценку по ШРМ 2 – 3 балла</p>	Разовое (недели-мое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1						выборка 100 карт из отделения для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 100 карт из отделения для пациентов с острым коронарным синдромом – не менее 65% без замечаний		
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	1	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев оценки качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, главный внештатный невролог, главные медицинские учреждения	В каждой медицинской организации издан приказ о положении о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев оценки качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи	В ЕАО внедрена система внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев оценки качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2	Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном Совете департамента здравоохранения правительства ЕАО с формированием заключения с последующей	01.07.2020	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, главный внештатный невролог, главные врачи медицинских учреждений	1-й уровень – главные врачи районных медицинских учреждений; 2-й уровень – РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»; 3-й уровень – экспертный совет.	Проводится анализ 100% летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине скорой медицинской помощи от острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения	Регулярное (ежеквартальное)
						клинических рекомендаций. В каждой медицинской организации создана комиссия по анализу дефектов оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и смертности от инфаркта мозга и мозгового инсульта (1 уровень)		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		трансляцией результатов в общую лечебную сеть				План (количество заседаний): 2022 г. – 4; 2023 г. – 5; 2024 г. – 5		
3		Ведение регистров пациентов с болезнями системы кровообращения с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2020	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий «Областная ОГБУЗ больница», главные врачи медицинских учреждений	Разработан регистр пациентов с болезнями системы кровообращения. Ведется ежемесячный контроль	Контроль за своевременностью постановки диспансерный учет пациентов с болезнями системы кровообращения, мониторинг и анализ лечебных мероприятий, оперативных вмешательств	Регулярное (ежеквартальное)
4		Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложненных сердечно-сосудистых	01.09.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий «Областная больница», главные врачи медицинских учреждений, главный внештатный невролог	Утвержден перечень показателей результативности и работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложненных сердечно-сосудистых заболеваний.	Мониторинг и анализ своевременности постановки диспансерный учет пациентов с болезнями системы кровообращения, выполнение клинических рекомендаций, уменьшение числа повторных госпитализаций в течение года с декомпенсацией хронической	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		заболеваний. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценка и анализ результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта				План (количество медицинских организаций, утвердивших протоколы): 2022 г. – 60%; 2023 г. – 85%; 2024 г. – 100%	сердечной недостаточностью у пациентов с болезнями системы кровообращения, снижение числа умерших на дому	
5		Внедрение федеральных и (или) региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», главные медицинские учреждения	Введены в работу: федеральный регистр пациентов, перенесших острый коронарный синдром и острый инфаркт миокарда (стационар); региональный регистр	Мониторинг и анализ лечебных мероприятий, оперативных вмешательств, проводимых пациентам с болезнями системы кровообращения	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	6	<p>исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи</p>	01.01.2021	31.12.2024	<p>Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главные медицинские учреждения</p>	<p>Издан приказ департамента здравоохранения правительства ЕАО о правильности кодирования хронической сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация хронической сердечной недостаточности</p>	<p>В регионе применяется кодирование хронической сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или стационар по данному поводу</p>	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Работа факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	1	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета артериальной гипертонии	01.01.2022	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий «Областная больница», главные медицинские учреждения врачи	1. Разработана анкета о наличии риска сахарного диабета 2 типа для пациентов «Есть ли у Вас предиабет или сахарный диабет 2 типа». 2. Разработан алгоритм обследования пациентов среднего, высокого и очень высокого риска развития сахарного диабета 2. типа,	Своевременные выявление сахара и артериальной гипертонии как факторов риска развития сердечно-сосудистых катастроф	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2	<p>Пропаганда культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека привлечением различных общественных и волонтерских организаций</p>	01.04.2021	31.12.2024	<p>Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», Центр профилактики ОГБУЗ «Областная больница»,</p>	<p>артериальной гипертонии на основе Порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов. 3. В случае подтверждения наличия у больного предиабета, сахарного диабета 2 типа и артериальной гипертонии пациент поставлен на диспансерный учет в 100% случаев</p>	<p>Снижение первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения, уменьшение риска развития осложнений при болезнях системы кровообращения</p>	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					главные медицинские учреждений врачи	3. Участие спортивных врачей и волонтеров-медиков в массовых мероприятиях по культуре и спорту. 4. Обучение населения профилактическим методам физической культуры, в частности скандинавской ходьбе		
3	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространности факторов риска и подготовка заключения о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	01.01.2022		31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий «Областная ОГБУЗ больница», главные медицинские учреждения врачи	Предоставление в департамент здравоохранения правительства ЕАО заведующим РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» сводного анализа эффективности реализованных мер по снижению распространности факторов риска	По результатам анализа эффективности мер по снижению распространности факторов риска приняты управленческие решения по уменьшению риска развития осложнений при болезнях системы кровообращения	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	4	Улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытые кабинеты по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд и т.д.)	01.07.2022	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», главные медицинские учреждения врачи	Проведение школ по отказу от курения с охватом 100% госпитализированных курящих больных с болезнями системы кровообращения	Снижение первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения	Регулярное (ежегодное)
4.	1	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	01.01.2022	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», главные медицинские учреждения врачи	Разработана и внедрена программа мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории ЕАО	Снижение первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения, уменьшение риска развития осложнений при болезнях системы кровообращения	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации о пропаганде здорового образа жизни	01.01.2022	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», Центр профилактики ОГБУЗ «Областная больница», главные медицинские учреждения, департамент образования ЕАО, департамент физической культуры и спорту правительства ЕАО	путь трансляции видео роликов и раздачи буклетов, листовок, памяток для пациента 1. Создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению сердечно-сосудистых заболеваний, 2. Размещение плакатов о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, 3. Выступления на радио, телевидении, 4. Разработка и реализация лекторских программ,	Снижение первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения, уменьшение риска развития осложнений при болезнях системы кровообращения	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры		
4	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития		01.04.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», главные врачи медицинских учреждений,	Проведение Всемирного дня борьбы с артериальной гипертонией (ежегодно 14 мая), Всероссийского дня трезвости и борьбы с	Снижение первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения, уменьшение риска развития осложнений при болезнях системы кровообращения.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		сердечно-сосудистых заболеваний			Центр профилактики ОГБУЗ «Областная больница», департамент физической культуры и спорта ЕАО, главы районов	алкоголизмом (11 сентября), Всемирного дня сердца (ежегодно 29 сентября), Всемирного дня борьбы с инсультами (ежегодно 29 октября), Всемирного дня борьбы с диабетом (14 ноября), Международный день отказа от курения (каждый третий четверг ноября)		
5		Разработка и внедрение программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	01.01.2022	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», департамент физической культуры и спорта правительства ЕАО, департамент образования ЕАО, главы районов	Разработана программа по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем	Снижение потребления алкогольной и табачной продукции	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении первого, второго и третьего этапа медицинской реабилитации				медицинской реабилитации второго и третьего этапов с учетом тяжести состояния по ШРМ		
8		Обеспечение регулярного анализа сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	01.01.2022	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», главные врачи медицинских учреждений	Утверждение нормативным актом ЕАО учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического»	Инвентаризация структуры населения и выделение категорий (групп) граждан, планирование профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	Регулярное (ежеквартальное)
5. Мероприятия по вторичной профилактике при сердечно-сосудистых заболеваниях	1	Разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на экспертном Совете департамента	01.06.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная	Создание Экспертного Совета при департаменте здравоохранения правительства ЕАО	В ЕАО проводится работа по разбору сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний экспертным Советом департамента	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		здравоохранения правления ЕАО с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.			больница», главный внештатный кардиолог; главные врачи медицинских учреждений	привлечением главных внештатных специалистов департамента здравоохранения правления ЕАО, представителей медицинских учреждений с целью разбора сложных случаев сердечно- сосудистых заболеваний с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть. План (количество заседаний): 2022 г.- 4; 2023 г.- 5; 2024 г - 5	здравоохранения правления ЕАО	
2	2	Организация проведения диспансерного наблюдения в учреждениях здравоохранения ЕАО с целью увеличения	01.01.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правления ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог,	Создание Координацион- ного совета при департаменте здравоохранения правления ЕАО привлечением	Координационным советом разработан комплекс мер по повышению качества и улучшению ведения результатов высокого риска, создание	Регуляр- ное (ежегод- ное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
		процента охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения			главные медицинских учреждений	врачи	главных внеплатных специалистов департамента здравоохранения правительств ЕАО, представителей медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций с целью принятия решений по улучшению качества проведения диспансеризации пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	центров управления рисками на базе центров контроля антикоагулянтной терапии и липидных центров	
3	Повышение компетенции	01.09.2021	31.12.2024	Начальник департамента	Ежеквартальный отчет	В	Ежегодно приказом департамента	Регулярное	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, неврологов, нейрохирургов, рентгенодиагностов-кулярных хирургов и др.), задействованных в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов			здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий «Областная больница», главный внештатный кардиолог, главные врачи медицинских учреждений	департамент здравоохранения правительства ЕАО количестве врачей, прошедших обучение	здравоохранения правительства ЕАО План по мероприятиям организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации и План по улучшению материально-технического оснащения медицинских учреждений ЕАО	(ежегодное)
4	01.07.2021	31.12.2024			Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий «Областная больница», главный внештатный кардиолог,	Разработан план обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы	Обеспечение непрерывного обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при выездной форме работы по методам ранней диагностики	Регулярное (ежегодное)

1		2	3	4	5	6	7	8	9
			<p>профилактике, продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе научных медицинских исследовательских центров и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильный опыт работы по направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенодиагностов кулярных хирургов, врачей функциональной ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании</p>			<p>главные медицинских учреждений</p> <p>врачи</p>	<p>по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>	<p>современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		образовательных программ						
5		Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при выездной форме работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, главные врачи медицинских учреждений	Разработан план по проведению образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при выездной форме работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь. План: 2022 г. – 3 семинара; 2023 г.– 4 семинара; 2024 г.– 4 семинара	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)	01.09.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, главные врачи медицинских учреждений	Разработаны меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)	1. Внедрение ранней реабилитации пациентов, перенесших острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения, на амбулаторном этапе путем применения методов мультидисциплинарного подхода. 2. Охват диспансерным наблюдением лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, не менее 80%. 3. Проведение осмотров на диспансерном учете, не менее 2 раз в год	Регулярное (ежегодное)
	2	и внедрение мер по постановке диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог,	Разработаны и внедрены меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по	1. Охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		поводу сердечно-сосудистых заболеваний (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.), а также пациентов, страдающих ИБС, сопровождающейся фибрилляцией предсердий, хронической сердечной недостаточностью с ФВ $\leq 40\%$			главные медицинские учреждения	по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов и дефибрилляторов и т.д.), а также пациентов, страдающих ИБС, сопровождающейся фибрилляцией	(аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.), а также пациентов, страдающих ИБС, сопровождающейся фибрилляцией предсердий, хронической сердечной недостаточностью с ФВ $\leq 40\%$ – 100%. 2. Проведение осмотров лиц, состоящих на диспансерном учете, – не менее 2 раз в год врачом-специалистом по профилю.	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						предсердий, хронической сердечной недостаточностью с ФВ ≤40%	3. Увеличение количества пациентов, направленных на реабилитацию в форме долечивания, из числа перенесших острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения	Регулярное (ежегодное)
3	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.10.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, главные врачи медицинских учреждений	Разработана и внедрена областная региональная программа льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	Уменьшение риска при осложненных болезнях системы кровообращения, повышение приверженности к лечению, снижение смертности от болезней системы кровообращения		

1		4	2	3	4	5	6	7	8	9
		Создание специализированных программ ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии)	01.03.2022	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, главные врачи медицинских учреждений	1. Разработка областной программы ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных с хронической сердечной недостаточностью). 2. Укомплектование клинико-диагностических лабораторий районных медицинских учреждений и аппаратурой и необходимым расходным материалом для определения показателей свертываемости крови. 3. Контроль применения диагностических шкал	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Уменьшение риска осложнений при болезнях системы кровообращения	Регулярное (ежегодное)		

1								7 антикоагулянт- ной терапии врачами у лиц, получающих антикоагулянт-- ную терапию со стороны заведующих поликлинически ми отделениями в 100% случаев, выборочно – заместителем главного врача, врачебными комиссиями. 4. Систематическое проведение учебных семинаров с врачами районных медицинских учреждений, оказывающих первичную медико- санитарную помощь, по вопросам использования антикоагулянт- ной терапии Этапы:	8	9
---	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	1	Анализ и внесение изменений в схему маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (особенно острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом) в медицинских учреждениях области с учетом доступности и	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, главные врачи медицинских учреждений	Актуализация приказов департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области от 04.02.2019 № 43-ОД «О маршрутизации больных острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт	Ежегодно актуализируются приказы департамента здравоохранения правительства ЕАО по маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории ЕАО	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта				миокарда без подъема ST, инфаркт миокарда с подъемом ST) в медицинские организации, в структуру которых входят региональные сосудистые центры», от 04.02.2019 № 42-ОД «О маршрутизации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Областная больница»		
	2	Организация единой дежурно-диспетчерской службы скорой медицинской помощи и ее интеграция со службой «112»	01.01.2022	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения ЕАО, главный врач ЕАО, главный врач ОГБУЗ скорой медицинской помощи	Организована единая дежурно-диспетчерская служба скорой медицинской помощи и осуществлена ее интеграция со службой «112»	Обеспечение ускорения реагирования и улучшение взаимодействия при экстренных вызовах. Сокращение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской	Разовое (дели-мосе)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3	<p>Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи»</p>	01.07.2020	31.12.2024	<p>Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ скорой медицинской помощи»</p>	<p>1. Участие главного врача ОГБУЗ «Станция скорой помощи», а также руководителей районных медицинских учреждений в ежегодно проводимых ярмарках вакансий с целью привлечения специалистов в службу скорой медицинской помощи. 2. Привлечение на работу выпускников ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж» и ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный</p>	<p>помощи» для оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p> <p>К 01.09.2022 укомплектованы 40% врачебных бригад и 60% бригад, состоящих их двух фельдшеров скорой медицинской помощи</p>	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	5	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе для скорой медицинской помощи: интервал «вызов –прибытие скорой медицинской помощи» – не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт – регистрация электрокардиограмм» – не более 10 минут; интервал «постановка диагноза острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (OKcT)»	01.07.2020	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	дистанционной передачи данных 1. Обеспечено направление диспетчером скорой медицинской помощи ближайшей территориально расположенной к месту вызова бригады скорой медицинской помощи на вызовы к пациентам остроум коронарным синдромом с целью обеспечения 20-минутного прибытия. 2. Врачами, и фельдшерам скорой медицинской помощи обеспечена регистрация электрокардиограммы в течение 10 минут с момента первого	Контроль достижения целевых показателей на догоспитальном этапе скорой медицинской помощи 1 раз в 3 месяца по типу мониторинга	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>(регистрация и расшифровка электрокардиогра мм) – тромболитическая терапия» – не более 10 мин; доля тромболитической терапии на догоспитальном этапе при невозможности провести чрескожное вмешательство в течение 120 минут после постановки диагноза – не менее 90% (фармако-инвазивная тактика)</p>				<p>контакта с пациентом. 3. Врачами, и фельдшером скорой медицинской помощи обеспечить постановку диагноза острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST и проведение тромболитической терапии в течение 10 минут с момента первого контакта с пациентом. 4. Бригады скорой медицинской помощи районов области оснащены современными тромболитическими препаратами Этапы: 2022 г. – фармакоинвазив-</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	6	Обеспечить приоритетный выезд скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения и/или остром коронарном синдроме, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики острого мозгового нарушения мозгового кровообращения и инфаркта миокарда	01.07.2019 01.07.2022	01.12.2019 01.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Станция медицинской помощи»	ная тактика – 75%; 2023 г. – 85%; 2024 г. – 90%	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Снижение количества нецеребральных госпитализаций	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	1	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по дооснащению медицинским оборудованием регионального сосудистого центра, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная больница», заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»	нарушения мозгового кровообращения и инфаркта миокарда. Контроль выполнения (ежедневные отчеты по времени приезда скорой медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения)	Освоение федеральной субсидии с целью оснащения РСЦ – 100%	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		оборудованим, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности с соответствии с законодательством Российской Федерации						
2	2	Составить и реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндovasкулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения, необходимых для достижения целевых показателей	01.12.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница»	Составлен и внедрен план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндovasкулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, необходимых для достижения целевых показателей	Своевременное выявление показаний для выполнения реваскуляризации миокарда, снижение смертности от инфаркта миокарда в области	Регулярное (ежегодное)

1	3	01.05.2020	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная больница», заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог	К 31.12.2024 обеспечено 95% доли профильной госпитализации в кардиологичес- кое отделение с палатой интенсивной терапии больших с острой сердечной недостаточ- ностью, декомпенсацией хронической- сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только кардиологическом отделении с палатой интенсивной терапии не менее 95%	Доля госпитализации в кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии больших с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только кардиологическом отделении с палатой интенсивной терапии не менее 95%	Регуляр- ное (ежегод- ное)
4	4	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО,	Обеспечено 95% доли профильной госпитализации терапии	Доля госпитализации в кардиологическое отделение с палатой	Регуляр- ное (ежегод- ное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		отделение палатой интенсивной терапии или в отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма			главный врач ОГБУЗ «Областная больница, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог	в кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии или в отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма	интенсивной терапии или в отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма – не менее 95%	
5	Разработать схему маршрутизации пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2023	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная больница», заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог	Издан приказ департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области о схеме маршрутизации пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения	Разовое (неделимое)	
9.	1	Разработка идеи	01.07.2021	31.12.2022	Начальник департамента	Разработаны схемы	Оптимизация физического,	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Медицинская реабилитация		программ реабилитации с больных перенесенным острым нарушением мозгового кровообращения и (или) острым коронарным синдромом на территории ЕАО	01.07.2021		здравоохранения правительства ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, главные врачи медицинских учреждений	маршрутизации, программы реабилитации пациентов с перенесенными острым нарушением мозгового кровообращения и (или) острым коронарным синдромом	психологического и социального функционирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, дополнительно к стабилизации, замедлению прогрессирования и даже обратному развитию атеросклеротического процесса и, вследствие этого, снижение заболеваемости и смертности	(ежегодное)
2	Выделение помещений для организации высокотехнологичного реабилитационного центра или отделения		31.12.2024		Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная больница», заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог	Выделено помещение для организации высокотехнологичного реабилитационного центра или отделения	Проведение реабилитационных мероприятий	Разовое (неделимое)
3	Приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в том числе физиотерапевти-		01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная больница», заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная	Реализованы мероприятия по оснащению медицинским оборудованием регионального сосудистого центра в рамках	Повышение качества и создание условий для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ческого, для ЛФК, массажа			больница», главный внештатный кардиолог	реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	соответствия клиническими рекомендациями	
4		Обеспечить реабилитацию не менее 70% больных, перенесших острый коронарный синдром, на операции сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности и не менее 90% больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная больница», заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог	Организованы мероприятия по реабилитации больных, перенесших острый коронарный синдром или острое нарушение мозгового кровообращения, в амбулаторно-поликлинических учреждениях, отделениях реабилитации с соблюдением этапности	Увеличение доли лиц, сохранивших возможность осуществлять самообслуживание, снижение тяжести последствий перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения. Повышение уровня адаптации пациентов к условиям жизни после перенесенного острого коронарного синдрома	Регулярное (ежеквартальное)
5		Использование ресурсов федеральных медицинских учреждений и. научно-	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная	Установление взаимодействия с федеральными медицинскими организациями и научно-	Взаимодействие позволит: 1. Участвовать в научно-практических мероприятиях (разборы клинических	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		медицинских исследовательских центров			больница», главный внештатный кардиолог	медицинскими исследовательскими центрами	случаев, показательные операции, конференции, лекции и др.), проводимых национальными медицинскими исследовательскими центрами. 2. Своевременно внедрять новые методы диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи по результатам клинических апробаций. 3. Повысить качество оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Регулярное (ежегодное)
6	Обеспечение проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии комплексной оценкой пациентов по шкале	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная больница», заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог	Обеспечено реабилитацией 70% больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства,	Увеличение доли лиц, сохранивших возможность осуществлять самообслуживание, снижение тяжести последствий перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения.		

1		2	3	4	5	6	7	8	9
			<p>реабилитационной маршрутизации в специализированных медицинских организациях в объеме не менее 70% пациентов, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности, выписанных с РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и состоящих на диспансерном учете, в том числе инвалидов, и не менее 60% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, соответственно</p>				<p>лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности и не менее 60%, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения</p>	<p>Повышение уровня адаптации пациентов к условиям жизни после перенесенного острого коронарного синдрома</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1	Ежегодно определять реальную потребность области медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности области медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения ЕАО, правительственное федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО ДВГМУ) базовая кафедра (Т.А. Хромова), главные врачи медицинских учреждений	Главным врачам медицинских учреждений: - в разрезе каждой медицинской организации и каждой специальности ежегодно определять реальную потребность в медицинских кадрах; - формировать контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности; - разработать план проведения образовательных мероприятий; - расширить штатное расписание и подготовку кадров с учетом масштабов и направлений	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующих специальностей и квалификаций. Развитие целевого обучения	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с	01.09.2019	31.12.2022	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, ФГБОУ ВО ДВГМУ базовая кафедра, главные врачи медицинских учреждений	Разработан план проведения образовательных мероприятий на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских учреждений области (и их структурных подразделений),	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений области при рациональном использовании финансовых средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний. Повышение престижа профессии	Регулярное (ежегодное)

1			2	3	4	5	6	7	8	9
			участием профильных медицинских учреждений области(и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в том числе в рамках непрерывного медицинского образования	Разработка и внедрение плана мероприятий для реализации социальной поддержки медицинских работников, участвующих в	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главные медицинские учреждений	Разработан и внедрен план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в	В рамках реализации закона Еврейской автономной области от 30.10.2013 № 390-ОЗ «О мерах по привлечению медицинских работников для работы в областных	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями				оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	учреждениях здравоохранения и их закреплению»	
4		Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог)	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная больница, руководитель РСЦ	РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» укомплектован мультидисциплинарными бригадами для проведения реабилитационных мероприятий	Обеспечение высококвалифицированными медицинскими кадрами учреждений области	Регулярное (ежегодное)
5		Обеспечить укомплектованнос	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента	Обеспечена укомплектованн	Обеспечение высококвалифици-	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>ть профильными специалистами РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», в том числе анестезиологами-реаниматологами палату интенсивной терапии; врачами по рентгеноэндovas-кулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с приказами Минздрава России от 15.11. 2015 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении</p>			<p>здравоохранения правительства главные медицинские учреждения ЕАО; врачи</p>	<p>ость профильными специалистами РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», в том числе анестезиологами - реаниматологам и палата интенсивной терапии; врачами по рентгеноэндovas-кулярной диагностике и лечению - отделения рентгенхирургических методов лечения</p>	<p>цированными кадрами медицинских учреждений области</p>	<p>(ежегодное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»						
	6	Мероприятия по внедрению непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгеноваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических . методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главные медицинские учреждения	Организована непрерывная подготовка, повышение квалификации медицинского персонала, участвующего в оказании медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» и первичные сосудистые отделения укомплектованы медицинскими кадрами	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений области	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшения результатов их лечения	01.07.2021	31.12.2023	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная больница», ОГКУЗ «МИАЦ», главные медицинские учреждения	Организован и оборудован телемедицинский центр на базе ОГБУЗ «Областная больница». Обеспечена возможность проведения трансляции во всех медицинских организациях ЕАО	В регионе функционирует телемедицинский центр. Количество внутрирегиональных ТМК в 2024 г. – не менее 50	Регулярное (ежегодное)
	2	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработана и реализация плана проведения консультаций (консилиумов) с пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная больница», ОГКУЗ «МИАЦ», главные медицинские учреждения	Составлен план на проведение консультаций (консилиумов) с последующей его реализацией, оформлены результаты в виде совместных протоколов и внесены в соответствующие медицинские карты пациентов	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		применением телемедицинских технологий						
3		Организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «сердечно-сосудистых заболеваний»	01.01.2022	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная больница», «МИАЦ», врачи ОГКУЗ главных медицинских учреждений	Создана инфраструктура взаимодействия, которая представляет собой единый комплекс информационно-технологических и телекоммуникационных элементов, интегрирующий информационные системы и информационные ресурсы заинтересованных сторон	1. Обеспечение единого информационного пространства всех медицинских учреждений в рамках оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. Обеспечение контроля и оптимизации маршрутизации пациентов. 3. Обеспечение мониторинга соблюдения порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций на всем маршруте оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Регулярное (ежегодное)
4		Использование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных	01.09.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения ЕАО, главный врач ОГБУЗ «Областная	Приказом департамента здравоохранения правительства ЕАО введена в постоянную	Обеспечена оптимизация процессов управления потоками пациентов посредством региональной	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		пациентов посредством региональной медицинской системы «Единая цифровая платформа»			больница», главный внештатный кардиолог, Базовая кафедра ФГБОУ ВО ДВГМУ	эксплуатацию региональной медицинской информационной системы «Единая цифровая платформа»	медицинской информационной системы	
5		Обеспечение оперативного получения и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	01.09.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения ЕАО, руководитель РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, базовая кафедра ФГБОУ ВО ДВГМУ	Департаментом здравоохранения ЕАО разработан и утвержден план по обеспечению оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов с использованием региональной медицинской информационной системы «Единая цифровая платформа»	Обеспечена оперативность получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	Регулярное
6		Организация мониторинга, планирования и управления потоками	01.09.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения ЕАО;	Департаментом здравоохранения ЕАО разработан и утвержден	Организована система мониторинга, планирования и управления потоками пациентов	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями			заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, базовая кафедра ФГБОУ ВО ДВГМУ	план по организации мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием региональной медицинской информационной системы «Единая цифровая платформа»	оказаний медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	
	7	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых медицинскими организациями данных	01.09.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, базовая кафедра ФГБОУ ВО ДВГМУ	Департаментом здравоохранения правительства ЕАО разработан и утвержден план мероприятий по обеспечению мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляе-	Обеспечен мультидисциплинарный контроль для анализа предоставляемых медицинскими организациями данных	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>МБХ медицинскими организациями данных с использованием региональной медицинской информационной системы «Единая цифровая платформа»</p>		
8		<p>Использование локального регионального архива медицинских изображений (PACS-архивы) как основы для телемедицинских консультаций</p>	01.09.2021	31.12.2024	<p>Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, базовая кафедра ФГБОУ ВО ДВГМУ</p>	<p>Департаментом здравоохранения правительства ЕАО разработан и утвержден план мероприятий по использованию локального и регионального архива медицинских изображений (PACS-архивы) как основы для телемедицинс- ких консультаций с использованием Региональной медицинской информацио- нной системы</p>	<p>Обеспечено использование локального регионального архива медицинских изображений (PACS- архивы) как основы для телемедицинских консультаций</p>	Регуляр- ное

1	9	2	3	4	5	6	7	8	9
			Обеспечение областных государственных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципальных районов ЕАО широкочастотным доступом в сеть «Интернет», создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.09.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, заведующий РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, базовая кафедра ФГБОУ ВО ДВГМУ	Департаментом здравоохранения правительства ЕАО разработан и утвержден план обеспечения областных государственных учреждений здравоохранения, расположенных на территории муниципальных районов ЕАО широкочастотным доступом в сеть «Интернет», созданы возможности безопасной передачи данных, обеспечены компьютерной техникой рабочие места врачей и среднего медицинского персонала	Областные государственные учреждения здравоохранения, расположенные на территории муниципальных районов ЕАО обеспечены широкочастотным доступом в сеть «Интернет», созданы возможности безопасной передачи данных, обеспечены компьютерной техникой рабочие места врачей и среднего медицинского персонала	Регулярное
	10		Проведение эпидемиологического мониторинга	01.07.2021	31.12.2024	Начальник департамента	Департаментом здравоохранения правительства	Доступен мониторинг заболеваемости, смертности,	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от болезней системы кровообращения, включая острое нарушение мозгового кровообращения, планирование объёмов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи			здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий ОГБУЗ «Областная больница», главный внештатный кардиолог, базовая кафедра ФГБОУ ВО ДВГМУ	ЕАО разработан и утверждён по плану проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространённости и инвалидизации от болезней системы кровообращения, включая острое нарушение мозгового кровообращения, планированию объёмов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	распространённости и инвалидизации от болезней системы кровообращения, включая острое нарушение мозгового кровообращения, планирования объёмов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	12	Внедрить механизмы обратной связи и информирования об их наличии пациентов посредством сайта учреждения	01.09.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий «Областная больница», главный внештатный кардиолог, базовая кафедра ФГБОУ ВО ДВГМУ	Департаментом здравоохранения правительства ЕАО разработан и утвержден по плану внедрению механизмов обратной связи и информирования пациентов об их наличии посредством сайта учреждения	Доступна обратная связь и информирование об ее наличии пациентов посредством сайта учреждения	Регулярное
	13	Обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, ответственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.09.2021	31.12.2024	Начальник департамента здравоохранения правительства ЕАО, РСЦ заведующий «Областная больница», главные врачи медицинских учреждений	Обеспечено ведение региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, ответственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	Мониторинг ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, ответственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	Регулярное (ежеквартальное)

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы Еврейской автономной области позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 554,0 на 100 тыс. населения;
- снижение уровня смертности от инфаркта до 36,2 на 100 тыс. населения;
- снижение уровня смертности от нарушения мозгового кровообращения до 163,4 на 100 тыс. населения;
- снижение уровня смертности населения от ишемической болезни сердца до 287,2 на 100 тыс. населения;
- снижение уровня смертности населения от цереброваскулярных болезней до 167,7 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 7,9 процента;
- снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,9 процента;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60 процентов;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 52 единиц;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 процентов;
- увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90 процентов;
- увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих на диспансерном наблюдении, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих на диспансерном наблюдении, до 80 процентов;
- снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих на диспансерном наблюдении (умершие от болезни системы кровообращения/ число лиц с

болезнями системы кровообращения, состоящих на диспансерном наблюдении) до 1,66 процента;

- повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- увеличение доли пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница», от общего числа пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 90 процентов;

- обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых с сердечно-сосудистыми заболеваниями в течение 30 минут не менее, чем в 70 процентов случаев;

- обеспечение диспансерным наблюдением не менее 95 процентов охвата лиц с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений.