



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

22 августа 2024 г. № 547-рп
г. Хабаровск

О внесении изменения в Программу Хабаровского края "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", утвержденную распоряжением Правительства Хабаровского края от 27 июня 2019 г. № 532-рп

Внести изменение в Программу Хабаровского края "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", утвержденную распоряжением Правительства Хабаровского края от 27 июня 2019 г. № 532-рп, изложив ее в новой редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

Врио Губернатора, Председателя
Правительства края



Д.В. Демешин

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению
Правительства
Хабаровского края
от 22 августа 2024 г. № 547-рп

"УТВЕРЖДЕНА
распоряжением
Правительства
Хабаровского края
от 27 июня 2019 г. № 532-рп

ПРОГРАММА
ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
"БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ"

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ
"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

- Наименование Программы Хабаровского края - "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (далее - Программа)
- Ответственный исполнитель Программы - министерство здравоохранения Хабаровского края
- Исполнители Программы - Заместитель Председателя Правительства Хабаровского края по социальным вопросам - куратор регионального проекта;
министр здравоохранения Хабаровского края - руководитель регионального проекта;
заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края - администратор регионального проекта.
- Участники Программы - Министерство здравоохранения Хабаровского края (далее также - МЗ ХК);
Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (по согласованию);
федеральное государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

	"Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); организации, подведомственные министерству здравоохранения Хабаровского края (далее также - медицинские организации, МО); главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию); Автономная некоммерческая организация "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (далее также – АНО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики") (по согласованию).
Основание для разработки Программы	Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года"; постановление Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края"; региональный сегмент паспорта федерального проекта "Здравоохранения"; паспорт регионального проекта Хабаровского края "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".
Цель Программы	- Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 554 случаев на 100 тыс. населения к 2025 году.
Задачи Программы	- Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи. Совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми

заболеваниями.

Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита

и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами.

Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Параметры финансового обеспечения реализации Программы	- Прогнозный объем финансирования Программы составляет 1 540,27 млн. рублей, в том числе: - на 2019 год – 139,15 млн. рублей; - на 2020 год – 251,97 млн. рублей; - на 2021 год – 218,09 млн. рублей; - на 2022 год – 277,34 млн. рублей; - на 2023 год – 172,70 млн. рублей; - на 2024 год – 242,86 млн. рублей; - на 2025 год – 109,87 млн. рублей; - на 2026 год – 128,29 млн. рублей; - за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из федерального бюджета – 1 489,44 млн. рублей, в том числе: - на 2019 год – 139,15 млн. рублей; - на 2020 год – 249,15 млн. рублей; - на 2021 год – 215,10 млн. рублей; - на 2022 год – 274,30 млн. рублей; - на 2023 год – 169,52 млн. рублей; - на 2024 год – 235,57 млн. рублей; - на 2025 год – 106,58 млн. рублей; - на 2026 год – 100,07 млн. рублей; - за счет средств краевого бюджета – 50,83 млн. рублей, в том числе: - на 2020 год – 2,82 млн. рублей; - на 2021 год – 2,99 млн. рублей; - на 2022 год – 3,04 млн. рублей; - на 2023 год – 3,18 млн. рублей; - на 2024 год – 7,29 млн. рублей;
--	--

на 2025 год – 3,29 млн. рублей;
на 2026 год – 28,22 млн. рублей.

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Хабаровском крае. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Специфической особенностью Хабаровского края (далее также – край) является значительная протяженность территории, удаленность населенных пунктов от краевого и районных центров, их труднодоступность.

По данным Федеральной службы государственной статистики по состоянию на 1 января 2024 г. общая численность населения края составила 1 279 214 человека (за год количество жителей сократилось на 4 778 человек).

Плотность населения в среднем по краю составляет 1,65 чел. на 1 км², что в 4,4 раза меньше, чем в среднем по Российской Федерации.

1.1. Краткая характеристика Хабаровского края

Хабаровский край включает в себя два городских округа, два муниципальных округа и 15 муниципальных районов, на территории которых располагаются 22 городских и 191 сельское поселение.

За период 2017 - 2022 годов наблюдается тенденция снижения численности населения в среднем на 0,1 - 0,9 % в год.

В 2022 году в Хабаровском крае естественная убыль населения составила - 4,4 промилле. Рождаемость снизилась на - 5,9 %, а смертность от всех причин увеличилась на - 17,2 %.

Таблица № 1

Оценка численности постоянного населения (человек)

Наименование	На 1 января 2024 г.		
	Все население	Городское население	Сельское население
Хабаровский край	1279214	1068155	211059

На долю городского населения приходится 83,5 % жителей, на долю жителей, проживающих в сельской местности 16,5 %.

**Возрастно-половой состав населения Хабаровского края
на 1 января 2024 года**

Возраст (лет)	Городское население			Сельское население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
1	2	3	4	5	6	7
0 - 4	55785	28494	27291	11656	6061	5595
5 - 9	71536	36741	34795	14343	7347	6996
10 - 14	61419	31426	29993	14199	7345	6854
15 - 19	58487	30856	27631	12947	7417	5430
20 - 24	55081	30009	25072	13036	8534	4502
25 - 29	57672	28885	28787	10766	5910	4856
30 - 34	86045	42367	43678	15456	8038	7418
35 - 39	98529	48652	49877	18676	9719	8957
40 - 44	87406	42359	45047	17120	8818	8302
45 - 49	78586	31139	41447	15236	7593	7643
50 - 54	68602	31798	36804	13130	6388	6742
55 - 59	60319	26870	33449	12343	5804	6539
60 - 64	62585	26321	36264	14206	6552	7654
65 - 69	57884	22188	35696	12567	5353	7214
70 - 74	52377	18268	34109	8531	3393	5138
75 - 79	26068	8251	17817	3465	1143	2322
80 - 84	21427	5558	15869	2651	711	1940
85 - 89	9189	2301	6888	1192	270	922
90 - 94	2597	456	2141	311	58	253
95 - 99	535	103	432	67	13	54
100 и старше	57	15	42	6	2	4
Итого	1072186	499057	573129	211904	106569	105335

К региональным демографическим особенностям, оказывающим влияние на процессы организации оказания медицинской помощи, следует отнести высокую долю в структуре населения лиц трудоспособного и старше

трудоспособного возрастов – 83,8 %.

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

Таблица № 3

Структура смертности населения за 2022 - 2023 годы

№ п/п	Наименование показателя	на 100 тыс. населения		Удельный вес в процентах		Динамика структуры смертности 2023 г. к 2022 г. в процентах
		2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Всего умерло	1404,9	1322,9	100,0	100	-5,8
2.	Инфекционные болезни	19,5	19,0	1,4	1,0	-2,6
3.	Новообразования	198,3	210,9	14,1	15,9	+6,4
3.1	в т.ч. злокачественные новообразования	195,8	207,4	13,9	15,6	+5,9
4.	Болезни эндокринной системы	14,4	14,3	1,02	1,08	-0,7
4.1	в т.ч. сахарный диабет	176	169	13,6	13,2	-2,3
5.	Психические расстройства и расстройства поведения	3,9	3,2	0,3	0,24	-17,9
6.	Болезни нервной системы	86,2	79,5	6,1	6,0	-7,8
7.	Болезни системы кровообращения	614,2	615,4	43,7	46,5	+0,2
8.	Болезни органов дыхания	64,4	65,6	4,6	4,95	+1,9
9.	Болезни органов пищеварения	87,6	97,3	6,2	7,35	+11,1
10.	Другие симптомы, признаки, отклонения от нормы и недостаточно обозначенные состояния	41,9	30,5	3,0	2,30	-27,2
10.1	в т.ч. старость	39,9	29,0			-29,3
11.	Новая коронавирусная инфекция COVID-19	1462	66	113,4	5,14	-95,4
12.	Внешние причины смерти	138,1	159,9	9,8	12,1	+15,8
13.	Прочие причины	136,5	27,3	9,7	2,06	-80

В Хабаровском крае, как и в Российской Федерации в целом, в структуре причин смертности первое место занимают болезни системы кровообращения. В 2022 году болезни системы кровообращения (далее также – БСК) являются основной причиной смерти в регионе – 615,4 на 100 тыс. населения, на втором месте новообразования – 210,9 на 100 тыс. населения, на третьем месте внешние причины смерти – 159,9 на 100 тыс. населения. В динамике с 2021 года отмечен рост смертности от инфекционных заболеваний, болезней нервной системы и внешние причины смерти.

Таблица № 4

**Динамика коэффициентов общей смертности и смертности от БСК
(на 100 тыс. населения)**

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Общая смертность	1298,8	1288,1	1336,1	1569,6	1689,8	1404,9	1332,9
из них от БСК	643,3	605,9	646,4	683,8	653,5	614,2	615,4

За 2017 - 2018 годы смертность от БСК снизилась на 5,8 %, однако данную тенденцию не удалось сохранить. В связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2020 году смертность от БСК в сравнении с 2018 годом выросла на 6,3 %. В 2023 году, снизилась общая смертность на 5,12 %, смертность от БСК повысилась на 0,2 % в сравнении с 2022 годом.

Таблица № 5

**Абсолютные показатели смертности
от основных нозологических форм БСК**

Нозологическая форма	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	8558	8174	8523	8974	8474	7960	7886
гипертоническая болезнь	178	105	113	103	128	106	138
ишемическая болезнь сердца	4050	4327	4621	4759	4642	4328	3902
острый инфаркт миокарда	687	624	637	681	641	604	673
фибрилляция предсердий	0	0	0	0	0		0
остановка сердца	17	36	37	28	44	68	20
сердечная недостаточность	110	91	92	11	87	69	55

1	2	3	4	5	6	7	8
цереброваскулярные болезни, из них:	2740	2423	2417	2644	2353	2225	2367
субарахноидальное кровоизлияние	77	67	53	77	54	63	71
внутричерепные и другие кровоизлияния	450	442	421	438	399	423	368
инфаркт мозга	1242	1125	1252	1472	1402	1143	1149
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	37	31	16	35	21	10	11
приобретенные пороки сердца	0	0	0	0	0	0	0
прочие болезни системы кровообращения	1118	1039	1303	1429	1220	1164	1404
врожденные пороки сердца	0	0	0	0	0	0	0
по неустановленным причинам	943	805	908	1160	925	397	412
по старости	912	784	873	1101	880	517	371

Анализ нозологической структуры смертности от БСК демонстрирует значимое преобладание среди всех причин смерти от БСК ишемической болезни сердца (49,48 %).

При анализе смертности от БСК в разрезе острых и хронических форм выявляется следующая закономерность: за последние годы как абсолютное количество, так и доля смертей от острых форм БСК - от острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) стабильно снижается на фоне сохраняющего или растущего уровня смертности от хронической ишемической болезни сердца (далее – ИБС), что может свидетельствовать о росте численности пациентов с хроническими формами БСК по мере увеличения выживаемости от острых форм.

Смертность в 2023 году от острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ) составляет 8,54 %, от цереброваскулярных болезней (далее - ЦВБ) – 30,02 %.

Таблица № 6

Структура смертности в Хабаровском крае в 2022 - 2023 годах
от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных
образований (на 100 тыс. населения)

Наименование	БСК		ИБС		ОИМ		ЦВБ		ОНМК	
	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Хабаровский край в целом	614,2	615,4	327,0	304,5	46,6	52,5	171,7	184,7	127,2	124,8
Городские округа Хабаровского края										
"Город Хабаровск"	574,9	584,6	322,1	291,2	53,5	59,8	173,9	185,6	128,8	118,8
город Комсомольск-на-Амуре	658,4	657,2	354,2	351,7	39,3	54,7	175,4	170,3	144,1	132,6
Муниципальные округа Хабаровского края										
Бикинский	500,0	512,9	229,4	263,1	27,5	32,9	110,1	89,3	87,2	61,1
Охотский	671,5	887,7	167,9	159,8	50,4	32,0	167,9	175,8	50,4	16,0
Муниципальные районы Хабаровского края										
Амурский	878,2	894,1	476,2	489,9	42,3	53,3	208,1	221,9	141,1	178,1
Аяно-Майский	629,3	429,4	262,2	164,6	0,0	0,0	209,8	164,6	0,0	54,9
Ванинский	662,5	358,1	251,9	112,4	49,8	35,5	230,2	124,2	111,9	85,8
Верхнебуреинский	779,8	490,7	314,5	243,4	21,5	36,5	107,7	77,08	159,4	40,6
Вяземский	698,2	889,9	317,4	460,6	39,1	67,3	205,1	269,1	117,2	124,2
Комсомольский	383,5	428,8	215,5	210,2	18,2	37,1	105,9	94,8	94,9	70,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Имени Лазо	738,7	755,9	384,9	420,7	36,4	28,9	187,3	163,0	127,4	141,9
Нанайский	642,3	630,6	353,2	212,1	44,9	63,6	141,3	261,5	102,8	148,4
Николаевский	1000,0	1078,5	534,4	633,6	105,3	84,5	234,8	185,9	218,6	164,7
Им. Полины Осипенко	342,5	437,5	122,3	111,4	24,5	27,9	146,8	194,9	146,8	11,4
Советско-Гаванский	512,6	501,8	203,4	139,4	24,4	13,7	119,3	150,3	86,8	95,7
Солнечный	658,4	616,5	337,9	255,8	41,8	44,5	195,1	226,1	101,0	126,02
Тугуро-Чумиканский	405,1	1021,5	101,3	376,3	50,6	53,8	151,9	486,9	151,9	430,1
Ульчский	716,7	608,2	217,8	169,6	35,1	21,2	217,8	233,2	98,4	148,4
Хабаровский	460,1	507,3	278,4	240,8	43,5	37,7	117,5	164,2	95,7	114,3

В 2023 году в Хабаровском крае показатель смертности от БСК составил 615,9 на 100 тыс. населения, что на 3,08 % ниже показателя 2021 года. Наибольший показатель смертности от БСК зарегистрирован в Николаевском (1078,5 на 100 тыс. населения), Тугуро-Чумиканском (1021,5 на 100 тыс. населения), Амурском (894,1 на 100 тыс. населения), муниципальных районах Хабаровского края. Наименьший показатель смертности от БСК зарегистрирован в Ванинском (358,1 на 100 тыс. населения), Комсомольском (428,8 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края, а также в муниципальном районе имени П. Осипенко Хабаровского края (437,5 на 100 тыс. населения)

Таблица № 7

Структура смертности в Хабаровском крае в 2021 - 2022 годах
от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных
образований, трудоспособное население
(на 100 тыс. трудоспособного населения)

Наименование	БСК		ИБС		ИМ		ЦВБ		ОНМК	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Хабаровский край в целом	215,6	234,1	95,9	93,4	15,5	18,4	45,0	49,4	40,5	43,3
Городские округа Хабаровского края										
"Город Хабаровск"	163,2	186,3	77,1	79,0	13,0	15,9	37,4	45,5	34,9	37,3
город Комсомольск-на-Амуре	245,0	177,8	115,2	106,1	15,3	15,1	62,0	57,4	57,6	56,6
Муниципальные округа Хабаровского края										
Бикинский	217,6	247,0	46,6	61,8	7,8	7,7	7,8	54,0	0,0	38,5
Охотский	362,9	272,6	90,7	30,3	30,2	30,3	30,2	60,6	0,0	30,3
Муниципальные районы Хабаровского края										
Амурский	315,4	399,0	129,5	164,9	13,3	16,5	73,0	72,5	64,4	52,8
Аяно-Майский	312,5	298,2	0,0	99,4	0,0	0,0	104,2	0,0	108,3	0,0
Ванинский	292,7	303,4	70,5	79,9	16,3	37,3	65,0	69,2	44,1	58,6
Верхнебуреинский	341,4	398,2	83,5	112,7	7,6	52,6	53,1	97,7	38,5	82,7
Вяземский	329,2	370,3	122,3	120,4	75,3	46,3	47,0	55,6	48,1	37,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Комсомольский	161,3	135,0	89,6	52,8	35,8	5,9	29,9	29,4	30,2	29,4
Имени Лазо	421,8	365,9	218,9	143,2	21,4	10,6	53,4	58	43,5	26,5
Нанайский	277,0	470,7	113,3	272,5	12,6	86,7	37,8	61,9	25,8	49,5
Николаевский	478,1	554,8	223,6	212,8	15,4	68,4	115,7	98,8	109,3	91,2
Им. Полины Осипенко	265,6	222,6	177,1	89,0	0,0	0,0	44,3	44,5	45,2	44,5
Советско-Гаванский	274,6	272,5	90,0	79,9	14,2	28,2	47,3	65,8	43,4	46,9
Солнечный	221,5	298,7	147,7	134,1	18,5	24,4	36,9	79,2	31,3	73,1
Тугуро-Чумиканский	95,0	183,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	91,9	0,0	91,9
Ульчский	442,2	373,2	93,8	66,6	26,8	26,7	53,6	53,3	54,8	53,3
Хабаровский	170,5	161,9	87,9	76,6	16,1	17,6	25,1	29,9	25,4	29,9

В динамике с 2017 года прослеживается рост смертности от БСК в трудоспособном возрасте на 24,9 % (2017 г. – 172,5, 2018 г. - 156,4, 2019 г. - 156,8, 2020 г. - 225,3, 2021 г. - 215,6, 2022 г. – 234,1 на 100 тыс. населения).

Наибольший уровень смертности от БСК граждан трудоспособного возраста в 2022 году отмечен в Николаевском (554,8 на 100 тыс. населения), Нанайском (470,7 на 100 тыс. населения) Амурском (399,0 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края. Наименьший уровень смертности зарегистрирован Комсомольском (135,0 на 100 тыс. населения), Хабаровском (161,9 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края и в городском округе город Комсомольск-на-Амуре Хабаровского края (177,8 на 100 тыс. населения).

Таблица № 8

**Число умерших от новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
по муниципальным образованиям Хабаровского края
за 2021 - 2022 годы**

Наименование	трудоспособный возраст				старше трудоспособного возраста				Всего населения			
	2021 г.		2022 г.		2021 г.		2022 г.		2021 г.		2022 г.	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Хабаровский край в целом	524	69,3	176	22,8	3374	1151,0	1002	436,1	3898	299,8	1378	22,8
Городские округа Хабаровского края												
"Город Хабаровск"	300	81,2	98	25,9	1951	1425,6	690	540,3	2251	367,0	788	128,4
город Комсомольск-на-Амуре	64	46,7	24	17,2	454	728,0	196	352,6	518	213,2	220	91,9
Муниципальные округа Хабаровского края												
Бикинский	4	31,1	3	23,2	46	1015,9	21	525,5	50	225,9	24	100,1
Охотский	2	60,5	0	0,0	6	416,7	2	158,7	8	131,1	2	33,6
Муниципальные районы Хабаровского края												
Амурский	18	59,8	2	6,6	104	634,7	35	239,9	122	211,1	37	65,3
Аяно-Майский	1	104,2	0	0,0	2	468,9	0	0,0	3	160,0	0	0,0
Ванинский	7	37,9	4	21,3	46	576,2	20	279,8	53	163,3	24	74,7
Верхнебуреинский	9	68,3	1	7,5	45	803,0	8	161,0	54	228,1	9	161,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Вяземский	11	103,5	7	64,8	60	1093,8	27	550,6	71	342,8	34	166,0
Комсомольский	6	35,8	3	17,6	26	491,9	13	271,3	32	116,1	16	58,4
Имени Лазо	14	74,7	11	58,3	132	1211,1	46	480,1	146	371,3	57	148,3
Нанайский	10	125,9	1	12,4	30	803,5	12	362,4	40	255,3	13	83,5
Николаевский	20	154,2	2	15,5	103	1490,7	13	213,3	123	485,2	15	60,7
Им. Полины Осипенко	2	88,5	1	44,5	11	999,1	3	312,5	13	307,2	4	97,9
Советско-Гаванский	11	52,1	2	9,4	66	636,8	33	360,4	77	204,5	35	94,9
Солнечный	6	36,9	2	12,2	64	896,5	12	189,7	70	239,8	14	12,2
Тугуро-Чумиканский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ульчский	5	67,0	1	13,3	31	799,9	5	184,4	36	244,1	6	42,2
Хабаровский	34	61,0	17	29,9	193	1078,7	63	388,9	227	247,6	80	87,0

Анализ смертности от новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее - COVID-19) в 2021 - 2022 годах показывает снижение уровня смертности граждан всего населения на 64,8 %, в старше трудоспособном возрасте – на 50 %.

Наибольший уровень смертности от COVID-19 зарегистрирован в Вяземском (166,0 на 100 тыс. населения), Верхнебуреинском (161,0 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края, муниципальном районе имени Лазо Хабаровского края (148,3 на 100 тыс. населения).

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Таблица № 9

Общая заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего заболеваний	117014,4	118325,0	121400,5	122994,0	128939,2	128325,2	122454,8
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	25663,6	26571,2	27393,2	26312,1	26814,6	27199,4	27918,3
Гипертоническая болезнь	10553,0	10947,2	11515,0	11240,5	11324,1	11946,0	12543,1
Ишемическая болезнь сердца	6900,6	7291,5	7662,3	7547,0	7506,9	7387,1	7564,4
Инфаркт миокарда	140,0	147,3	154,3	146,4	149,8	151,2	166,2
Цереброваскулярные болезни, из них:	5290,8	5373,3	5377,7	4903,0	5060,3	4994,4	5030,7
Острые нарушения мозгового кровообращения	279,9	368,1	375,1	358,0	368,2	353,7	393,1
Субарахноидальное кровоизлияние	11,1	13,8	10,7	13,3	10,3	7,2	10,3
Внутримозговое кровоизлияние	27,8	47,4	44,0	39,3	36,2	41,5	42,0
Инфаркт мозга	230,0	298,4	296,1	293,8	301,0	292,3	326,0
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	11,0	8,5	24,2	11,6	20,7	12,7	14,8

Таблица № 10

Первичная заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего заболеваний	43757,8	42966,7	43492,8	47290	50849,8	51078,6	46468,3
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	3218,5	2882,1	2896,8	2400,5	2339,8	2474,3	2638,6

1	2	3	4	5	6	7	8
Гипертоническая болезнь (далее – ГБ)	791,4	853,8	906,8	701,0	680,0	810,8	829,7
Ишемическая болезнь сердца	1264,3	881,9	841,1	746,1	717,8	671,0	717,5
Инфаркт миокарда	140,0	147,3	154,3	146,4	149,8	151,2	166,2
Цереброваскулярные болезни, из них:	780,1	749,5	776,7	614,2	621,7	627,6	705,3
Острые нарушения мозгового кровообращения	279,9	368,1	375,1	358,0	368,2	353,7	393,1
Субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК)	11,1	13,8	10,7	13,3	10,3	7,2	10,3
Внутричерепное кровоизлияние	27,8	47,4	44,0	39,3	36,2	41,5	42,0
Инфаркт мозга	230,0	298,4	296,1	293,8	301,0	292,3	326,0
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	11,0	8,5	24,2	11,6	20,7	12,7	14,8

В структуре заболеваемости БСК, как общей, так и первичной, преобладают артериальная гипертензия, хронические формы ИБС, цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВЗ), что соответствует структуре смертности.

При анализе структуры и динамики заболеваемости как общей, так и первичной с 2017 года отмечено снижение уровня заболеваемости от БСК, включая гипертоническую болезнь, ишемическую болезнь сердца, инфаркт миокарда, цереброваскулярные заболевания. Вместе с тем отмечен незначительный рост острых нарушений мозгового кровообращения, что свидетельствует об отсутствии системного подхода и активной тактики выявления БСК в медицинских организациях региона.

Таблица № 11

**Общая заболеваемость болезней системы кровообращения
по основным нозологическим формам в муниципальных
образованиях Хабаровского края за 2023 год (на 100 тыс. населения)**

Наименование	БСК всего	ГБ	ИБС	ИМ	ЦВЗ	ОНМК всего	в том числе				Транзиторная ишемическая атака (далее - ТИА)
							САК	ВМК	Инфаркт т мозга	Инсульт неуточненный	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Хабаровский край в целом	27918,3	12543,1	7564,4	166,2	5030,7	393,1	10,3	42,0	326,0	14,8	16,2
Городские округа Хабаровского края											
"Город Хабаровск"	33007,7	13648,1	9035,7	191,1	7014,9	354,1	9,6	33,7	302,2	8,6	15,7
город Комсомольск-на-Амуре	3163,4	15972,1	9160,1	173,8	3330,0	569,0	8,6	52,9	503,8	3,7	7,0
Муниципальные округа Хабаровского края											
Бикинский	15740,7	10231,4	2396,1	64,1	2460,2	122,4	0,0	0,0	122,4	0,0	29,1
Охотский	20347,9	10335,8	4672,3	202,3	1517,0	202,3	0,0	20,2	161,8	20,2	0,0
Муниципальные районы Хабаровского края											
Амурский	20765,8	10860,2	3555,5	171,3	3971,6	478,4	53,4	77,9	347,1	0,0	17,8
Аяно-Майский	25606,1	15681,8	5454,5	75,8	1742,4	151,5	0,0	151,5	0,0	0,0	0,0
Ванинский	12626,4	4706,9	2708,7	59,5	3671,0	154,0	10,5	3,5	122,5	17,5	21,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Верхнебуреинский	10379,2	4830,3	4877,5	73,4	529,7	183,6	0,0	5,2	173,1	5,2	5,2
Вяземский	20193,2	5781,0	6530,7	216,1	1877,5	553,8	0,0	101,3	398,5	54,0	54,0
Комсомольский	16613,1	7610,3	3331,2	58,9	4134,5	230,3	10,7	37,5	166,0	16,1	10,7
Имени Лазо	6399,8	5629,2	3575,1	208,5	2406,2	598,1	13,7	58,1	526,4	0,0	0,0
Нанайский	23702,6	12200,4	5076,4	179,3	4595,2	452,9	9,4	66,1	368,0	9,4	9,4
Николаевский	19318,2	8948,2	6046,5	243,1	3118,4	639,5	0,0	58,1	581,4	0,0	10,6
Им. Полины Осипенко	30506,7	17558,1	6509,5	0,0	4046,4	105,6	0,0	0,0	0,0	105,6	70,4
Советско-Гаванский	30607,8	13633,0	7119,1	73,2	7355,2	359,1	6,7	96,4	256,0	0,0	69,8
Солнечный	21959,8	8833,2	5549,1	120,7	1835,2	405,7	0,0	91,8	120,7	193,2	0,0
Тугуро-Чумиканский	25322,6	1663,0	3951,6	80,6	2903,2	161,3	80,6	0,0	80,6	0,0	0,0
Ульчский	26440,9	15354,3	6369,3	82,6	2634,0	449,7	9,2	27,5	201,9	211,1	91,8
Хабаровский	16665,6	9033,1	4477,2	109,4	1862,7	234,2	6,2	21,6	181,8	24,7	12,3

В разрезе муниципальных образований Хабаровского края высокий уровень БСК зарегистрирован:

- гипертоническая болезнь - в муниципальном районе имени П. Осипенко Хабаровского края (16490,6 на 100 тыс. населения), Аяно-Майском (15937,7 на 100 тыс. населения), Ульчском (15465,8 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края;

- ишемическая болезнь сердца - в городском округе город Комсомольск-на-Амуре Хабаровского края (9165,8 на 100 тыс. населения), городском округе "Город Хабаровск" (8667,2 на 100 тыс. населения), Советско-Гаванском муниципальном районе Хабаровского края (7104,7 на 100 тыс. населения);

- инфаркт миокарда – в Николаевском (284,9 на 100 тыс. населения), Тугуро-Чумиканском (268,6 на 100 тыс. населения), Вяземском (256,2 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края;
- цереброваскулярные заболевания - в городском округе "Город Хабаровск" (7040,7 на 100 тыс. населения), Советско-Гаванском (6929,9 на 100 тыс. населения), Нанайском (4599,8 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края;
- острое нарушение мозгового кровообращения - в Николаевском (790,2 на 100 тыс. населения), Ульчском (494,3 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края, в городском округе город Комсомольск-на-Амуре Хабаровского края (488,2 на 100 тыс. населения), Амурском (452,9 на 100 тыс. населения) муниципальном районе Хабаровского края.

Таблица № 12

Первичная заболеваемость болезней системы кровообращения
по основным нозологическим формам в муниципальных
образованиях Хабаровского края за 2023 год
(на 100 тыс. населения)

Наименование	БСК всего	ГБ	ИБС	ИМ	ЦВЗ	ОНМК всего	в том числе				ТИА
							САК	ВМК	Инфаркт мозга	Инсульт неуточненн ый	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Хабаровский край в целом	2638,6	829,7	717,5	166,2	705,3	393,1	10,3	42,0	326,0	14,8	8,8
Городские округа Хабаровского края											
"Город Хабаровск"	2820,7	954,7	729,8	191,1	719,2	354,1	9,6	33,7	302,2	8,6	2820,7
город Комсомольск-на- Амуре	3448,2	886,7	1108,6	173,8	812,9	569,0	8,6	52,9	503,8	3,7	3448,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Муниципальные округа Хабаровского края											
Бикинский	1422,5	699,6	332,3	64,1	361,5	122,4	0,0	0,0	122,4	0,0	29,1
Охотский	2002,4	525,9	485,4	202,3	445,0	202,3	0,0	20,2	161,8	20,2	0,0
Муниципальные районы Хабаровского края											
Амурский	1860,1	596,3	487,3	171,3	531,8	478,4	53,4	77,9	347,1	0,0	17,8
Аяно-Майский	2878,8	1666,7	378,8	75,8	833,3	151,5	0,0	151,5	0,0	0,0	0,0
Ванинский	958,9	332,5	322,0	59,5	192,5	154,0	10,5	3,5	122,5	17,5	21,0
Верхнебуреинский	445,8	94,4	104,9	73,4	225,5	183,6	0,0	5,2	173,1	5,2	5,2
Вяземский	3383,5	844,2	560,5	216,1	1492,5	553,8	0,0	101,3	398,5	54,0	20,3
Комсомольский	1194,3	530,2	198,2	58,9	428,4	230,3	10,7	37,5	166,0	16,1	0,0
Имени Лазо	3229,9	1240,7	642,6	208,5	953,6	598,1	13,7	58,1	526,4	0,0	0,0
Нанайский	2358,9	754,9	519,0	179,3	764,3	452,9	9,4	66,1	368,0	9,4	9,4
Николаевский	3488,4	893,2	1390,1	243,1	972,5	639,5	0,0	58,1	581,4	0,0	10,6
Им. Полины Осипенко	879,7	422,2	70,4	0,0	316,7	105,6	0,0	0,0	0,0	105,6	70,4
Советско-Гаванский	2806,4	784,7	661,7	73,2	1103,9	359,1	6,7	96,4	256,0	0,0	69,8
Солнечный	1675,8	487,8	492,6	120,7	589,2	405,7	0,0	91,8	120,7	193,2	0,0
Тугуро-Чумиканский	322,6	0,0	80,6	80,6	161,3	161,3	80,6	0,0	80,6	0,0	0,0
Ульчский	1395,0	376,3	275,3	82,6	670,0	449,7	9,2	27,5	201,9	211,1	9,2
Хабаровский	1557,6	491,5	405,2	109,4	471,5	234,2	6,2	21,6	181,8	24,7	0,0

В разрезе муниципальных образований Хабаровского края высокий уровень первичной заболеваемости БСК зарегистрирован:

- гипертоническая болезнь - в муниципальном районе имени Лазо (1260,4 на 100 тыс. населения), Нанайской (1222,4 на 100 тыс. населения), Аяно-Майском (1186,1 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края;

- ишемическая болезнь сердца - в Николаевском (1327,7 на 100 тыс. населения), Вяземском (1254,9 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края; городском округе город Комсомольск-на-Амуре Хабаровского края (1035,5 на 100 тыс. населения);

- инфаркт миокарда - в Охотском муниципальном округе Хабаровского края (293,8 на 100 тыс. населения), Николаевском (284,9 на 100 тыс. населения) и Вяземском (2256,2 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края;

- цереброваскулярные заболевания - в городском округе город Комсомольск-на-Амуре Хабаровского края (942,7 на 100 тыс. населения), Николаевском муниципальном районе Хабаровского края (833,2 на 100 тыс. населения), Бикинском (704,6 на 100 тыс. населения) муниципальном округе Хабаровского края;

- острое нарушение мозгового кровообращения - в Николаевском (790,2 на 100 тыс. населения), Аяно-Майском (596,5 на 100 тыс. населения) и Ульчском (494,3 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края.

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

Сроки ожидания специализированной медицинской помощи в плановом порядке в Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Хабаровска (далее – ФГБУ "ФЦССХ") составляют не более 14 дней. Сроки ожидания высокотехнологичной медицинской помощи (далее также - ВМП) в плановом порядке в ФГБУ "ФЦССХ" варьируют от 14 дней до 3 месяцев в зависимости от метода ВМП.

Ежегодно в ФГБУ "ФЦССХ" получают высокотехнологичную помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" более 5,5 тысячи пациентов, из них по разделу I Перечня видов ВМП более 2000 пациентов и по разделу II перечня видов ВМП около 3500 пациентов. С 2022 года в перечень видов ВМП введен новый раздел III - виды ВМП с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований Федерального фонда ОМС. В 2022 году в ФЦССХ были выполнены 8 операций по разделу III, в 2023 году выполнено – 57 операций, на 2024 год установлен плановый объем – 80 операций.

Оказание ВМП по разделу II перечня видов ВМП в 2020-2023 гг.:

№	Вид ВМП	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6
1.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	663	685	629	604
2.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	1199	1191	1218	1169
3.	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	764	746	704	644
4.	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	205	197	215	236
5.	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	228	267	259	250
6.	Транскатетерное протезирование клапанов сердца	26	24	22	24
7.	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	26	26	27	26
8.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	173	158	151	145
9.	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	7	7	9	9
10.	Эндопротезирование аорты	23	26	26	25
11.	Имплантация устройства для модуляции сердечной сократимости	-	3	5	3

Оказание ВМП по разделу I перечня видов ВМП в ФГБУ "ФЦССХ" в 2020-2023 гг.:

№	Вид ВМП	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6
1.	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС	1394	1630	1365	1567

1	2	3	4	5	6
2.	имплантация однокамерного электрокардиостимулятора	80	145	120	137
3.	имплантация двухкамерного ЭКС	440	620	645	636
4.	коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования	3	8	29	24

Ежегодно увеличивается количество операций, выполняемых в рамках специализированной медицинской помощи (СМП), с оплатой за счет средств базовой программы ОМС. В 2023 г. выполнено 991 операций СМП (в 2023 – 920, в 2021 г. – 396, в 2020 г. – 215).

Доля пациентов, получивших медицинскую помощь и проживающих на территории Хабаровского края, ежегодно составляет около 60 % от всех пролеченных в ФГБУ "ФЦССХ".

С марта 2020 года в ФГБУ "ФЦССХ" функционирует дневной стационар на 7 кардиологических коек, его работа осуществляется в 2 смены. В дневном стационаре проводится диагностическая коронарография с целью определения показаний к оперативному лечению.

Целевые показатели эффективности деятельности ФГБУ "ФЦССХ" за 2020 – 2023 годы достигнуты. Хирургическая активность ФГБУ "ФЦССХ" в 2023 г. составила – 82,7 % (2022 г. – 78,8 %, 2021 г. – 76,7 %, 2020 г. – 81 %). Послеоперационная летальность в 2023 г. – 0,6 % (2022 г. – 0,6 %, 2021 г. – 0,7 %, 2020 г. – 0,9 %). Показатель послеоперационных осложнений в 2023 г. – 2,8 % (2022 г. – 4 %, 2021 г. – 2,6 %, 2020 г. – 4,8 %).

С 2019 года ФГБУ "ФЦССХ" начал работу в Федеральной телемедицинской информационной системе Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://tmk.minzdrav.gov.ru>) в качестве "телемедицинского консультативного центра". Данный статус позволил ФЦССХ как головному учреждению в округе оперативно по защищенному каналу осуществлять заочные консультации пациентов из медицинских учреждений Хабаровского края и всего Дальнего Востока. За 2023 год поступило 1685 запросов на телемедицинские консультации (2022 г. - 1124, 2021 г. - 750, 2020 г. - 394), в том числе в плановой форме - 1231, неотложных - 452, экстренных - 2. По результатам консультаций по 939 пациентам (56 %) приняты решения о госпитализации в ФЦССХ.

Мощность ФГБУ "ФЦССХ" позволяет ежегодно выполнять более 6 тысяч кардиохирургических операций. ФЦССХ оснащен пятью ангиографическими установками и тремя операционными залами для открытой хирургии. Парк медицинского оборудования ежегодно обновляется и пополняется. Так, в 2020 году введена в работу современная аритмологическая операционная, оснащенная ангиографическим комплексом AXIOM Artis Q; установлен 640-срезовый компьютерный томограф; приобретено два портативных аппарата для ультразвуковых исследований; организована ПЦР-лаборатория. В 2021 году введена в эксплуатацию новая

рентген-операционная № 8, оснащенная ангиографом AXIOM Artis Zee и обеспечивающая работу дневного стационара (выполнение коронарографии).

В Хабаровском крае в 2020 - 2021 годах в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в течение четырех месяцев были приостановлены профилактические осмотры и диспансеризация, в результате чего в сравнении с 2019 годом уменьшилось количество больных с впервые установленными болезнями системы кровообращения на 20,5 %.

Таблица № 15

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, взятых
под диспансерное наблюдение в 2020 - 2023 годах

Наименование	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
	Количество лиц с впервые выявленными БСК	Доля лиц, взятых на диспансерный учет, от числа впервые выявленных заболеваний	Количество лиц с впервые выявленными БСК	Доля лиц, взятых на диспансерный учет, от числа впервые выявленных заболеваний	Количество лиц с впервые выявленными БСК	Доля лиц, взятых на диспансерный учет, от числа впервые выявленных заболеваний	Количество лиц с впервые выявленными БСК	Доля лиц, взятых на диспансерный учет, от числа впервые выявленных заболеваний
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Хабаровский край в целом	24726	76,9	23934	81,3	19995	79,3	26784	80,2
Городские округа Хабаровского края								
"Город Хабаровск"	13070	81,3	12465	88,2	11258	87,5	13798	84,9
город Комсомольск-на-Амуре"	5791	71,8	5547	73,0	4086	68,3	6448	65,2
Муниципальные округа Хабаровского края								
Бикинский	164	87,2	97	77,3	206	44,9	244	92,2
Охотский	118	82,2	108	83,3	107	81,3	99	91,9
Муниципальные районы Хабаровского края								

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Амурский	744	66,5	1001	59,4	631	72,8	836	67,7
Аяно-Майский	33	81,8	37	100,0	26	92,9	38	100,0
Ванинский	351	71,5	284	65,5	242	79,3	274	89,1
Верхнебуреинский	196	73,0	226	77,4	83	100	85	88,2
Вяземский	359	30,1	614	90,4	522	85,3	501	77,0
Комсомольский	218	80,3	127	82,7	146	86,9	223	87,0
Имени Лазо	869	46,0	799	47,3	395	43,1	945	80,0
Нанайский	285	88,1	210	88,1	291	90,4	250	88,0
Николаевский	554	64,6	446	58,1	385	70,4	660	80,5
Им. Полины Осипенко	485	79,2	527	77,8	73	78,5	25	92,0
Советско-Гаванский	359	97,2	218	88,1	433	76,9	844	86,1
Солнечный	1	100,0	7	100,0	216	92,3	347	96,3
Ульчский	152	92,8	144	95,1	129	90,8	4	100,0
Хабаровский	921	94,1	1005	97,1	782	86,0	152	97,4

В период с 2019 по 2023 годы отмечается незначительный рост доли охвата диспансерным наблюдением лиц с впервые установленным диагнозом с 75,3 % до 79,3 %. Наибольшая доля лиц с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение в 2023 году, Верхнебуреинском (100 %), Аяно-Майском (92,9 %), Солнечном (92,3 %) муниципальных районах Хабаровского края. Наименьшая доля лиц с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение, в муниципальном районе имени Лазо Хабаровского края (43,1 %), Бикинском (44,9 %) муниципальном округе Хабаровского края.

Медицинская помощь по профилю "медицинская реабилитация" в Хабаровском крае осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых".

Первый этап медицинской реабилитации проводится в отделениях реанимации и интенсивной терапии краевых государственных бюджетных учреждений Хабаровского края (круглосуточные стационары).

Второй этап осуществляется в стационарных условиях медицинских организаций на профильных специализированных койках в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, поздний реабилитационный период, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания пациентам вне обострения, инвалидам, нуждающимся в наблюдении специалистов по профилю оказываемой помощи.

Второй этап медицинской реабилитации взрослого населения проводится на базе КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, развернуто 15 коек для оказания медицинской помощи по профилю "заболевания центральной нервной системы". С января 2023 года пролечено 372 чел.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Ведущим учреждением края, осуществляющим медицинскую реабилитацию взрослому населению края на амбулаторном этапе, в том числе в условиях дневного стационара на III этапе, является КГБУЗ "Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации" министерства здравоохранения Хабаровского края.

Критерием для индивидуальной маршрутизации служит оценка нарушений функций, активности и участия согласно Шкале реабилитационной маршрутизации (далее также - ШРМ).

Пациенты, завершившие лечение по медицинской реабилитации

на любом из этапов медицинской реабилитации, при оценке состояния 0 – 1 балла ШРМ не имеют медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации.

Пациенты, завершившие лечение на 1-м и (или) 2-м этапах медицинской реабилитации и имеющие значения ШРМ 2 - 3 балла, направляются на 3-й этап медицинской реабилитации. Пациенты, завершившие реабилитационное лечение на 1-м этапе и имеющие значения ШРМ 4 - 5 баллов, направляются на 2-й этап медицинской реабилитации, осуществляемой в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях.

В динамике с 2019 года отмечается уменьшение количества пациентов с болезнями системы кровообращения, прошедших третий этап медицинской реабилитации в условиях дневного стационара (2019 г. - 398 чел., 2020 г. - 226 чел., 2021 г. - 350 чел., 2022 г. - 386 чел., 2023 г. - 313 чел.). Причиной отрицательной динамики являлось введение ограничительных мероприятий, связанных с недопущением распространения новой коронавирусной инфекции до апреля 2022 года. В сравнении с 2021 годом есть незначительный рост на 10 % пациентов с болезнями системы кровообращения, прошедших третий этап медицинской реабилитации в условиях дневного стационара.

Таблица № 16

**Эффективность использования медицинского оборудования
в региональном сосудистом центре и первичных сосудистых
отделениях в 2019 году**

Наименование медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Хабаровского края	2019 г.						
	Число R- исследований всего	на 1 ед. R- аппарата	кроме того		Ангиограф (нагрузка)	Число исследований УЗИ***	в т.ч. на 1 аппарат
			КТ*	МРТ**			
1	2	3	4	5	6	7	8
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева	36847	2631,9	1215,25	1241	0	102690	6418,1
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева	65402	3114,4	7776,33	4554	706	45763	4160,3
КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук	34695	1927,5	5824	0	402	41271	5895,857
КГБУЗ "Городская больница № 7"	51673	2583,7	4443	5555	604	36674	2619,571

*КТ - компьютерная томография

**МРТ - магнитно-резонансная томография

***УЗИ - ультразвуковое исследование

Эффективность использования медицинского оборудования
в региональном сосудистом центре и первичных сосудистых
отделениях в 2020 году

Наименование медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Хабаровского края	2020 г.						
	Число R-исследований всего	на 1 ед. R-аппарата	кроме того		Ангиограф (нагрузка)	Число исследований УЗИ	в т.ч. на 1 аппарат
			КТ	МРТ			
1	2	3	4	5	6	7	8
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева	33793	2413,8	1271,8	289	1706	95374	5960,9
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева	64272	3382,7	10777	3117	1536	87381	7943,7
КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук	27331	1518,39	5488	0	196	37337	5333,857
КГБУЗ "Городская больница № 7"	48835	3052,19	6162	7363	661	26261	1875,786

**Эффективность использования медицинского оборудования
в региональном сосудистом центре и первичных сосудистых
отделениях в 2021 году**

Наименование медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Хабаровского края	2021 г.						
	Число R- исследований всего	на 1 ед. R- аппарата	кроме того		Ангиограф (нагрузка)	Число исследований УЗИ	в т.ч. на 1 аппарат
			КТ	МРТ			
1	2	3	4	5	6	7	8
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева	39473	4934,1	3758,5	0	1958	104051	5202,6
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева	64301	2922,8	10811,7	4863	1724	73118	6647,1
КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук	36873	1940,7	5717	0	773	38359	4794,875
КГБУЗ "Городская больница № 7"	51578	3034	3624	7213	0	26020	1858,571

Эффективность использования медицинского оборудования
в региональном сосудистом центре и первичных сосудистых
отделениях в 2022 году

Наименование медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Хабаровского края	2022 г.						
	Число R- исследований всего	на 1 ед. R- аппарата	кроме того		Ангиограф (нагрузка)	Число исследований УЗИ	в т.ч. на 1 аппарат
			КТ	МРТ			
1	2	3	4	5	6	7	8
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева	41118	5139,75	5838	0	2276	102736	5136,8
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева	66956	3188,4	10378,7	2962	931	59196	3946,4
КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук	27070	1424,7	8952	0	228	27768	3471
КГБУЗ "Городская больница № 7"	48136	2533,4	3713	8190	224	33096	2364

Эффективность использования медицинского оборудования
в региональном сосудистом центре и первичных сосудистых
отделениях в 2023 году

Наименование медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Хабаровского края	2023 г.						
	Число R- исследований всего	на 1 ед. R- аппарата	кроме того		Ангиограф (нагрузка)	Число исследований УЗИ	в т.ч. на 1 аппарат
			КТ	МРТ			
1	2	3	4	5	6	7	8
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева	42238	5279,75	20494	2965	2657	106785	5339,25
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева	66026	3001,18	30223	4481	1951,5	63585	4527,5
КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук	21973	2766,6	12046	0	1076	45584	2532,4
КГБУЗ "Городская больница № 7"	54965	3053,6	7289	7579	224	31923	2280,2

При проведении анализа эффективности использования работы тяжелой техники в период с 2019 по 2023 год прослеживается улучшение эффективности использования:

Ангиографических комплексов: в КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края и КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края.

Рентгенологических установок (в том числе КТ, МРТ): в КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края.

Ультразвуковой аппаратуры: в КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края.

С 2021 года по апрель 2022 года с учетом эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в Хабаровском крае были разработаны схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.

Таблица № 21

Схема маршрутизации
больных с острым коронарным синдромом в Хабаровском крае в 2023 г.

№ п/п	Нозологические формы	Учреждения здравоохранения, в составе которого организован сосудистый центр/отделение					
		КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцев а министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края	ЧУЗ "КБ РЖД-Медицина"	КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора Г.Л. Александровича министерства здравоохранения Хабаровского края
1	2	3	4	5	6	7	8
Городские округа Хабаровского края							
1.	Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда с подъемом сегмента S-T (коды по МКБ - X: I21, I22)	"Город Хабаровск" (Краснофлотский район, Железнодорожный район по нечетной стороне- ул. Карла Маркса)	"Город Хабаровск" (Индустриальный, Кировский, Центральный, Железнодорожный район по четной стороне – ул. Карла Маркса)	город Комсомольск-на-Амуре (Центральный округ)	город Комсомольск-на-Амуре (Ленинский округ)		
		Муниципальные округа Хабаровского края					
		Охотский	Бикинский				
		Муниципальные районы Хабаровского края					
		Аяно-Майский, Ванинский, Верхнебуреинский, Нанайский, Николаевский, Советско-Гаванский,	Вяземский, имени Лазо, Хабаровский (проживающие в Краснореченском, Ракитном, Корсаково,	Комсомольский; Имени П. Осипенко Амурский	Солнечный		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Тугуро-Чумиканский, Ульчский, Хабаровский (за исключением проживающих в населенных пунктах: Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Рощино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2), пациенты с ОКС, требующие проведения диализа	Рощино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2), кроме пациентов, требующих проведения диализа				
2.	Ишемическая болезнь сердца: ОКС без подъема сегмента S-T и нестабильная стенокардия (коды по МКБ - X: I 20.0, I21.4, I22) Высокого риска по шкале GRACE (> 140 баллов)	Городские округа Хабаровского края					
		"Город Хабаровск" (Краснофлотский район, Железнодорожный район по нечетной стороне ул. Карла Маркса)	"Город Хабаровск" (Индустриальный, Кировский, Центральный, Железнодорожный район по четной стороне ул. Карла Маркса)	город Комсомольск-на-Амуре (Центральный округ)	город Комсомольск-на-Амуре (Ленинский округ)		
		Муниципальные округа Хабаровского края					
		Охотский	Бикинский				

1	2	3	4	5	6	7	8
		Муниципальные районы Хабаровского края					
		Аяно-Майский, Ванинский, Верхнебуреинский Нанайский, Николаевский, Советско- Гаванский, Тугуро- Чумиканский, Ульчский, Хабаровский (за исключением проживающих в населенных пунктах: Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Рощино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2); пациенты с ОКС, требующие проведения диализа	Вяземский, имени Лазо, Хабаровский (проживающие в Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Рощино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке- 1, Гаровке-2) Кроме пациентов, требующих проведения диализа	Комсомольский; Имени П. Осипенко Амурский	Солнечный		
3.	Ишемическая болезнь сердца: ОКС без подъема сегмента S-T и	Городские округа Хабаровского края					
		"Город Хабаровск" (Краснофлотский	"Город Хабаровск" (Индустриальный,	город Комсомольск- на-Амуре	город Комсомольск		

1	2	3	4	5	6	7	8
	нестабильная стенокардия (коды по МКБ - X: I 20.0) Среднего и низкого риска по шкале GRACE (< 140 баллов)	район, Железнодорожный район по нечетной стороне ул. Карла Маркса)	Кировский, Центральный, Железнодорожный район по четной стороне ул. Карла Маркса)	(Центральный округ)	-на-Амуре (Ленинский округ)		
		Муниципальные округа Хабаровского края					
		Охотский	Бикинский				
		Муниципальные районы Хабаровского края					
		Аяно-Майский, Ванинский, Верхнебуреинский Нанайский, Николаевский, Советско- Гаванский, - Тугуро- Чумиканский, Ульчский, Хабаровский (за исключением проживающих в населенных пунктах: Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Рощино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1,	Вяземский, имени Лазо, Хабаровский (проживающие в Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Рощино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке- 1, Гаровке-2) Кроме пациентов, требующих проведения диализа	Комсомольский; Имени П. Осипенко Амурский	Солнечный		

1	2	3	4	5	6	7	8
		Гаровке-2); пациенты с ОКС, требующие проведения диализа					

Таблица № 22

**Схема маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового
кровообращения в Хабаровском крае в 2023 году**

№ п/п	Учреждения здравоохранения Хабаровского края	При наличии показаний к хирургическим методам лечения	Муниципальные образования Хабаровского края
1	2	3	4
1.	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края (ОНМК по ишемическому типу) КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края (ОНМК по геморрагическому типу)	Охотский муниципальный округ Хабаровского края Муниципальные районы Хабаровского края: Аяно-Майский, Ванинский, Верхнебуреинский, Нанайский, Николаевский, Советско- Гаванский, Тугуро-Чумиканский, Ульчский, Хабаровский, пациенты с ОНМК, требующие проведения диализа
2.	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края	городской округ "Город Хабаровск", кроме пациентов с ОНМК, требующих проведения диализа

1	2	3	4
3.	КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию)	городской округ город Комсомольск-на- Амуре Хабаровского края (Ленинский округ), Солнечный и Амурский муниципальные районы Хабаровского края
4.	КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию)	городской округ город Комсомольск-на-Амуре Хабаровского края (Центральный округ), Комсомольский муниципальный район Хабаровского края и муниципальный район имени П. Осипенко Хабаровского края
5.	КГБУЗ "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию)	Муниципальные районы Хабаровского края: Вяземский, имени Лазо. Бикинский муниципальный округ Хабаровского края

В период реализации региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" обеспечена преемственность в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, получающим медицинскую помощь в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения

В выявлении, диагностике и лечении БСК принимают участие:

1. Два региональных сосудистых центра (далее – РСЦ):

1.1. КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края (далее также – РСЦ №1);

1.2. КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края в г. Комсомольске-на-Амуре (далее также – РСЦ № 2).

2. Три первичных сосудистых отделения (далее – ПСО):

2.1. КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края (далее также – ПСО № 1),

2.2. КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края в г. Комсомольске-на-Амуре (далее – ПСО № 2),

2.3. КГБУЗ "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – ПСО №3).

Первичная медицинская помощь пациентам с БСК оказывается в медицинских организациях (далее также – МО), подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края.

Схема маршрутизации больных с болезнями системы кровообращения в Хабаровском крае утверждена распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края от 26 февраля 2024 г. № 206-р "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях сердечно-сосудистой системы по профилю "кардиология" и "неврология" и на территории Хабаровского края".

С 2012 года на территории Хабаровского края специализированная, в том числе высокотехнологичная помощь пациентам с инфарктами миокарда и инсультами оказывается в трех центрах: РСЦ №1 "ККБ" им. профессора О.В. Владимирцева, РСЦ № 2 ГБ № 7, ПСО № 1 ККБ имени С.И. Сергеева. В 2019 году открыто ПСО №2 в "ГБ" имени М.И. Шевчук. В 2022 году открыто ПСО №3 в РБ имени Лазо для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

Пациенты из отдаленных районов доставляются в ПСО и РСЦ санитарной авиацией (далее – санавиация).

Применение санавиации в крае осуществляется краевым государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Хабаровский территориальный центр медицины катастроф" министерства здравоохранения Хабаровского края и его филиалом в г. Николаевске-на-Амуре.

В Хабаровском крае имеется более 80 посадочных площадок и 13 аэродромов, принимающих вертолеты. Полеты выполняются на воздушных

судах, которые выделяются авиакомпаниями по принципу аутсорсинга.

С учетом особенностей Хабаровского края воздушные суда санавиации базируются в трех населенных пунктах на территории края:

- в городе Хабаровске - вертолеты Ми-8, самолеты Ан-28, Ан-26, Л-410;

- в городе Николаевске-на-Амуре - один вертолет Ми-8;

- в пгт. Охотск - один вертолет Ми-8.

Данная система расположения санавиации позволяет организовать и обеспечить оказание своевременной медицинской помощи в самых отдаленных, труднодоступных населенных пунктах коренным малочисленным народам Севера в оленеводческих бригадах и стойбищах, сотрудникам отдаленных метеостанций, старательских приисков и лесоучастков.

Полеты выполняются на расстояния от 100 км до 1 300 км.

За 2023 год выполнено 586 вылета, что на 2,7 % меньше, чем в 2022 году, налет составил 2649 часов 40 минут, из них более 50 % выполнено в северные районы края, в отдаленные и труднодоступные территории.

Скорая медицинская помощь (далее - СМП) является самым массовым и доступным видом медицинской помощи населению.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

За медицинской помощью по поводу экстренных состояний (заболеваний) ежегодно обращается каждый третий житель Хабаровского края.

При оказании СМП в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Количество пациентов с острым коронарным синдром с подъемом сегмента ST на электрокардиографии (далее – ОКСпST), эвакуированных в центры, в которых проводят чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ-центры) бортом территориального центра медицины катастроф/автотранспортом (СМП или ТЦМК) за 2023 год:

- в первые сутки с момента поступления в медицинскую организацию без ЧКВ 83-борт/5-авто (2022 год: 106 – борт/7 – авто);

- 24-48 ч. с момента поступления в МО без ЧКВ 9-борт /2-авто (2022 год: 8 – борт/1 – авто);

- позднее 48 ч. с момента поступления в МО без ЧКВ 3-борт/0-авто

(2022 год: 4 – борт /0 – авто);

- оставлено пациентов с ОКСпСТ в МО без ЧКВ 23 (2022 год – 12).

Система оказания СМП населению Хабаровского края состоит из собственно СМП и специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

В Хабаровском крае имеется разветвленная сеть учреждений СМП - 45 учреждений, из них 2 станции СМП в городах Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре и 43 иных учреждения в виде отделений СМП в составе центральных районных больниц.

В 2023 году в структуре СМП имеется 114 круглосуточных общепрофильных бригад, 89 фельдшерских бригад, 25 врачебных бригад; 18 специализированных бригад, в том числе анестезиологии-реанимации - 7, анестезиологии-реанимации педиатрические - 1, педиатрические - 8, психиатрические - 2. Всего 132 бригады.

В 2022 году укомплектованность кадрами врачей службы СМП составляла 66,56 %. Укомплектованность средними медицинскими работниками с 2018 года сохраняется высокой (94,25 %).

Дефицит медицинских кадров связан с высокими рисками для здоровья, разъездным характером работы, повышенной среднесуточной нагрузкой, большим количеством вызовов по поводам, не требующим оказания экстренной медицинской помощи, негативной оценкой населением деятельности скорой медицинской помощи.

Уменьшение количества врачей, увеличение количества фельдшеров, работающих в фельдшерских бригадах общего профиля самостоятельно, ухудшают качество оказываемой медицинской помощи, способствуют росту госпитализаций, связанных с уточнением диагноза.

С целью привлечения кадров в службу СМП осуществляется систематическое сотрудничество с Центрами занятости населения, осуществляется работа по профессиональной ориентации со студентами Хабаровского государственного медицинского колледжа и его филиалов, студентами медицинских университетов, проводится поэтапное повышение заработной платы.

В крае разработана и действует программа "Земский доктор", предусматривающая единовременные выплаты врачам и средним медицинским работникам, приехавшим работать в сельскую местность.

В 2023 году число выездов скорой медицинской помощи составило 421049 выездов, среди них вызовов СМП в экстренной форме 292533 (69,5 %), в том числе: 47203 (11,2 %) - травм и отравлений; 7746 (1,8%) - родов и патологии беременности; 208240 (49,4 %) - внезапных заболеваний; 29344 (6,9 %) - перевозка; 128516 (30,5 %) - вызовов СМП в неотложной форме.

Создание в амбулаторно-поликлиническом звене кабинетов (отделений) неотложной помощи является одним из факторов, влияющих на снижение показателя обращаемости за скорой медицинской помощью.

Утвержденный норматив по неотложной медицинской помощи на 2022 год - 0,54 на 1 застрахованного. Выполнено 714,605 тыс. посещений.

Количество вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут составляет 91,5 % от общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи в 2021 году - 87,0 %, в 2022 году - 89,5 %. На время доезда бригад СМП влияют территориальная доступность, плотность населения, географические и климатические особенности края, укомплектованность кадрами.

Бригады СМП оснащены современной медицинской аппаратурой, средствами связи, лекарственными средствами.

Диспетчеризация санитарного транспорта позволяет увеличить оперативность бригад СМП при оказании медицинской помощи населению, а также обеспечить слабослышащим людям возможность вызова скорой помощи с помощью СМС.

Таблица № 23

Показатели работы скорой медицинской помощи на территории Хабаровского края при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом

Показатель	2022 г.	2023 г.
1	2	3
Общее число выездов в год, абс.	475347	421049
Число выездов при ОКС (I20.0, I21-22), абс.	1194	3929
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСпСТ, абс.	1194	1307
Число/доля догоспитального тромболизиса (от общего числа ОКСпСТ при 2-часовой недоступности ЧКВ), абс./%	160/84 %	198
Доля выездов бригад СМП со временем доезда при ОКС <20 минут от общего числа ОКС, %	89,5 %	91,5 %
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСбпСТ, случаев	946	2622
Число умерших в машине СМП всего, чел.	26	58
Из них от инфаркта миокарда, чел / %	7/27 %	3/5 %

На территории Хабаровского края завершены работы по оснащению Единой дежурно-диспетчерской службы (далее - ЕДДС) муниципальных образований и дежурно-диспетчерской службы (далее - ДДС) экстренных оперативных служб края программно-техническими комплексами на базе специального программного обеспечения "ИСТОК-СМ". Станции и отделения СМП работают в "Системе - 112" Хабаровского края.

Прием и передача вызовов, исполнение вызова осуществляются

посредством установленного единого программного комплекса ЕДДС - 112 Хабаровского края "ИСТОК-СМ" с системой геопозиционирования бригад СМП - ГЛОНАСС. Внедрены мобильные комплексы бригад СМП.

Бригады создаются в соответствии со штатными нормативами с учетом необходимости обеспечения круглосуточной посменной работы.

Расчет потребности числа бригад осуществляется с учетом прогнозируемой численности населения, средним радиусом обслуживаемой территории, средней нагрузки на одну бригаду в сутки, коэффициентом загрузки бригад СМП, обеспечения круглосуточной посменной работы в соответствии с принятыми нормативами расчетов. Потребность бригад СМП определяется исходя из плотности населения.

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

**О работе регионального сосудистого центра № 1
в КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора
О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края**

Региональный сосудистый центр создан на базе КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края в 2012 году (далее – РСЦ № 1), в этот период было приобретено и установлено оборудование согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", и Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения"; ремонт помещений; реструктуризация коечного фонда, направленная на функционирование регионального сосудистого центра.

В настоящее время в состав регионального сосудистого центра входят следующие отделения:

- неотложной кардиологии на 42 койки с палатой реанимации интенсивной терапии (далее – ПРИТ) для больных с ОКС (из них ПРИТ - 12);
- кардиологическое отделение на 47 коек с палатой интенсивной терапии (далее- ПИТ) (из них ПИТ - 12);
- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 81 койку с палатой реанимации интенсивной терапии (из них ПРИТ - 12);
- неврологическое отделение № 2 на 64 койки с палатой интенсивной терапии (из них ПИТ - 6).

Также в работе центра участвует нейрохирургическое отделение № 1, где задействовано 5 коек для лечения ОНМК и разорвавшихся аневризм сосудов головного мозга. Отделение рентген-хирургических методов диагностики и лечения (далее - РХМДЛ) имеет в своем составе две рентген-операционные, одна из которых в круглосуточном режиме и оказывало помощь в том числе и пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В работе центра принимает участие также отделение рентген-компьютерной томографии (оснащенное магнитно-резонансным томографом и тремя компьютерными томографами).

Зонами обслуживания РСЦ № 1 являются городской округ "Город Хабаровск", Бикинский муниципальный округ Хабаровского края, Вяземский муниципальный район Хабаровского края, муниципальный район им. Лазо Хабаровского края, что составляет всего 8 % от площади края, однако на данной территории проживает более 56 % всего населения края (739 796 человек).

Пациенты из данных районов в РСЦ доставляются при помощи автомобильного и авиационного транспорта, силами лечебных учреждений и Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Хабаровский территориальный центр медицины катастроф" министерства здравоохранения Хабаровского края.

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической койке в году составила 6,7 дня, среднегодовая занятость - 321 день.

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в году составила 10.7 дня, среднегодовая занятость койки - 330 дней.

Отделение РХМДЛ имеет в своем составе две рентген-операционные, одна из которых работает в круглосуточном режиме - 24/7/366. В работе центра принимает участие также отделение рентген-компьютерной томографии.

РСЦ № 1 проводит работу в системе телемедицинских консультаций (далее также - ТМК), за 2023 год по экстренным показаниям проведено 279 ТМК пациентам с болезнями системы кровообращения (128 при ОКС и 151 при ОНМК).

В 2023 году продолжалось плановое дооснащение и переоснащение РСЦ № 1, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.02.2019 № 90н "Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации". Приобретено Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой тела - 1 шт, Система стабิโลграфии - 1 шт, Оборудование для восстановления двигательной активности - 1 шт, Кровать медицинская функциональная электрическая " НПО ПРОМЕТ" - 20 шт, Микроскоп операционный - 1 шт, Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл - 1 шт, Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности -

1 шт, Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности) - 1 шт.

Таблица № 24

Показатели работы кардиологической службы РСЦ №1

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7
1.	Количество штатных/развернутых коек в отделениях (отделение неотложной кардиологии, кардиологическое отделение)	100	100	86	86	86
2.	Число госпитализированных больных с ОКС - всего, человек	3518	2028	1646	1714	1604
2.1	из них в первые 24 часа	2626	1720	1470	1525	1328
2.2	в том числе в первые 12 часов	2150	1572	1337	1402	1432
3.	Число госпитализированных больных ОИМ - всего, человек	1026	856	842	926	875
	с подъемом сегмента ST					
	без подъема сегмента ST	325	219	208	198	188
3.1	из них, минуя приемное отделение	1067	1015	597	1000	981
3.2	Число больных ОИМ, первичная госпитализация которых осуществлена в блок интенсивной терапии отделения, человек	979	837	819	916	838
	с подъемом сегмента ST					
	без подъема сегмента ST	281	198	185	187	177
4.	Стентирование	1013	795	851	912	911
5.	Коронарография		572	549	690	606
6.	Всего проведено ТЛТ больным, поступившим в отделение	222	187	167	161	148
6.1	из них на догоспитальном этапе	171	156	166	122	120
7.	Число умерших, больных ОКС - всего, человек	140	139	121	135	122

1	2	3	4	5	6	7
7.1	из них в первые 24 часа	78	76 (54,7 %)	75 (62 %)	73 (54 %)	79 (6,4 %)
8.	Летальность	9 %	12,93 %	11,52 %	12,01 %	11,48 %

За истекший период 2023 года в РСЦ поступило 1604 пациентов с острым коронарным синдромом, что на 6,6 % меньше, чем в 2022 году (в 2022 г. - 1714 пациентов), в сравнительном анализе в 2023г. достигнут уровень 2021г. Тенденция со снижением поступления числа пациентов с ОКС в РСЦ обусловлена уменьшением зоны ответственности РСЦ вследствие изменений маршрутизации пациентов на территории Хабаровского края. При этом в абсолютных числах количество пациентов с инфарктами миокарда уменьшилось по сравнению с 2022 годом на 110 пациентов и на 40 человек относительно 2021 года. В сравнении с предыдущим годом увеличилось количество операций по стентированию при ОКС и составило 56,7 % что превышает целевой показатель в 53%. В сравнении с 2022 годом количество стентирований возросло на 3,5 по отношению к общему количеству пациентов с ОКС. Больничная летальность в 2023 году незначительно увеличилась и составила 11,48 % по сравнению с 12,01 % в 2022 году. Целевой показатель (12,1 %) выполнен.

Таблица № 25

Показатели работы неврологической службы РСЦ №1

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7
1.	Количество коек в отделениях (Неврологическое отделение № 1, Неврологическое отделение № 2)	140	140	138	130	138
2.	Число госпитализированных больных с ОНМК - всего, человек	2546	2566	2817	2793	2641
2.1.	Число госпитализированных больных с ишемическими инсультами (далее также - ИИ)	2198	2242	2463	2451	2286
2.2.	Число госпитализированных больных с геморрагическими инсультами (далее также - ГИ)	348	324	354	342	328
2.3.	Число госпитализированных больных с транзиторными ишемическими атаками (далее также - ТИА)	121	85	79	71	97
3.	Число больных, которым выполнена	2546	2553	2817	2793	2597

1	2	3	4	5	6	7
	компьютерная томография головного мозга во время стационарного лечения, человек					
4.	Число больных, которым проведен системный тромболизис	34	54	167	139	175
4.1	процент от общего количества поступивших больных с ИИ	2,72 %	3,5 %	6,8 %	6 %	8 %
5.	Число умерших больных с ОНМК	713	802	664	754	549
6.	Летальность больных с ОНМК	28 %	31,3 %	27 %	27 %	22,3 %

При анализе данных таблицы № 25 за прошедший 2023 г. отмечается снижение количества случаев с ОНМК по сравнению с 2022 г., а также снижение количества пациентов с ИИ, в сравнении с 2021, 2022 гг. В группе ГИ существенных изменений не отмечено. В 2023 году увеличилось количество системных тромболизисов в сравнении с показателями прошлых лет, также следует отметить нарастание процента проведенной тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при ишемических инсультах до 8,0 %, что соответствует целевым показателям (7 %). Количество умерших от ОНМК в 2023 году составил 549 (22,3 %), тем самым в сравнении с 2022, 2021 гг. можно отметить, что значительно снизилась летальность. В сравнении с показателями 2020 г. процент госпитальной летальности снизился на 10 %. Целевой показатель 2023 года – 20 % не был достигнут.

Отделение рентген-хирургических методов диагностики и лечения (далее – отделение РХДМЛ).

Отделение РХМДЛ функционирует в учреждении с 2007 года, оснащено двумя ангиографическими комплексами и выполняет полный комплекс лечебно-диагностических мероприятий при ОКС и ОНМК. В декабре 2020 года в рамках региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" введена в эксплуатацию новая ангиографическая установка.

Анализ качественных и количественных показателей отделения РХМДЛ.

Таблица № 26

Диагностические исследования, выполненные в отделении РХМДЛ

№ п/п	Наименование исследования	Количество проведенных исследований				
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7
1	Церебральная ангиография и ангиография сонных артерий	44	34	41	53	77
2	Коронарография	889	572	594	683	659

1	2	3	4	5	6	7
3	Аортография и ангиография верхних и нижних конечностей	5	4	7	3	4
4	Прочие	-	-	-	-	-
5	Всего	938	610	642	739	740

В динамике незначительное снижение проведенных диагностических исследований в отделении РХМДЛ в сравнении с 2022 г. При этом в сравнении с 2021 г., 2020 г. сохраняется высокий объем оперативных вмешательств.

Таблица № 27

Лечебные процедуры, выполненные в отделении РХМДЛ

№ п/п	Наименование процедур	Количество проведенных лечебных процедур				
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7
1.	Окклюдирование интракраниальных аневризм	25	19	27	12	19
2.	Эмболизация артериовенозных мальформаций	6	3	3	2	8
3.	Эмболизация опухолей головного мозга	8	7	5	7	1
4.	Чрескожное коронарное вмешательство (стентирование или ангиопластика)	1038 (1021/17)	808 (797/11)	956 (868/82)	951 (916/35)	1000 (934/66)
5.	Имплантация кавафильтра в нижнюю полую вену	11	3	1	1	14
6.	Каротидная ангиопластика со стентированием и стентирование позвоночной	13	10	12	5	13
7.	Ангиопластика подключичной артерии	1	0		1	3
8.	Ангиопластика и стентирование периферических артерий	49	27	17	31	15
9.	Эндоваскулярные интракраниальные вмешательства при ишемическом инсульте	2	2	6	16	38
10.	Попытка стентирования коронарных артерий	64	62	82	85	66
11.	Прочие (пункция и дренирование перикарда, термодеструкция лицевого нерва, имплантация	18	16	28	21	24

1	2	3	4	5	6	7
	временного кардиостимулятора, эмболизация маточных артерий и другие единичные операции)					
12.	Всего	1235	953	1137	1132	1153

В сравнении с предыдущими годами увеличилось количество проведенных лечебных процедур.

В 2023 году в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования по профилю сердечно-сосудистая хирургия в отделении выполнено 1000 операций баллонной вазодилатации со стентированием при остром коронарном синдроме (100 % установленных объемов).

РСЦ в полном объеме оказывает специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. Координирует действия лечебно-профилактических учреждений Хабаровского края в соответствии с возложенными на учреждение обязанностями. Оказывает консультативную помощь в том числе и с применением ТМК.

Нагрузочные пробы в учреждении в 2022 году по техническим причинам не проводились.

Лечение пациентов с ОНМК и ОКС в КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева осуществляется в соответствии со стандартами, приказами и клиническими рекомендациями по указанным нозологиям.

В КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева в соответствии с разработанным планом-графиком проводится внутренний контроль качества оказания медицинской помощи. Также отделом клинико-экспертной работы и руководством сосудистого центра осуществляются внеплановые проверки по замечаниям страховых медицинских организаций и иных контролирующих организаций.

В 2020 году к отделениям неврологии применены санкции по 1157 случаям экспертиз качества оказания медицинской помощи.

В 2021 году к отделениям неврологии применены санкции по 1265 случаям экспертиз качества оказания медицинской помощи.

В 2022 году в неврологических отделениях применены санкции в 784 случаях лечения пациентов с ОНМК, что на 40 % меньше, чем в 2021 году.

В 2023 г. было зафиксировано 508 финансовых санкций, что значительно меньше, чем в предыдущих годах и свидетельствует об улучшении качества оказания медицинской помощи.

Основными причинами удержания явились: невыполнение лечебных и диагностических мероприятий пациентам с ОНМК, не повлиявшее на состояние застрахованных лиц (несоблюдение сроков выполнения СКТ при поступлении пациентам с ОНМК; невыполнение предусмотренных

стандартом оказания медицинской помощи мероприятий с кратностью "1", а именно осмотра клинического фармаколога, невыполнение реабилитационных мероприятий, невыполнение предусмотренных стандартом исследований ультразвуковая доплерография (далее – УЗДГ) церебральных сосудов).

В 2020 году к отделению неотложной кардиологии применены санкции по 248 случаям экспертиз качества оказания медицинской помощи. В 2021 году применены санкции по 258 случаям экспертиз качества оказания медицинской помощи. В 2022 г. санкции применены в 145 случаях. Финансовые санкции в 2023 г. применены в 259 случаях. Основными причинами удержания явились: невыполнение лечебных и диагностических мероприятий пациентам с ОКС, не повлиявшее на состояние застрахованных лиц, и дефекты оформления медицинской документации (ЭКГ позднее 30 мин, отсутствие протоколов проведенных пациентам исследований, нарушение порядка оформления информированных добровольных согласий на медицинские вмешательства; невыполнение предусмотренных Стандартом оказания медицинской помощи мероприятий с кратностью "1", а именно невыполнение предусмотренных Стандартом исследований СМАД и холтеровских исследований, кратность проведения тропонинового теста, соблюдение временных промежутков, согласно клиническим рекомендациям, оформление протоколов медицинской реабилитации).

О работе регионального сосудистого центра № 2 КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края

В 2022 году в КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края создан региональный сосудистый центр № 2 (далее – РСЦ № 2).

РСЦ № 2 обслуживает население городского округа город Комсомольск-на-Амуре Хабаровского края (Центральный округ), Комсомольского муниципального района Хабаровского края и муниципального района имени П. Осипенко Хабаровского края.

Для оказания медицинской помощи пациентам с ОКС в кардиологическом отделении выделено 44 койки и палата интенсивной терапии (далее - ПИТ) на 5 коек. Для оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в неврологическом отделении выделено 33 койки и палата интенсивной терапии на 6 коек.

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической койке в 2023 году составила 8,2 дня, среднегодовая занятость - 275,1 дня.

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в 2023 году составила 7,6 дня, среднегодовая занятость - 309,4 дня.

РСЦ № 2 создано на функциональной основе на базе неврологического, кардиологического, нейрохирургического отделений с блоками интенсивной терапии в кардиологическом и неврологическом отделениях, клиничко-

диагностической лаборатории, приемного отделения, отделения лучевой диагностики, отделения функциональной диагностики, рентгенологического отделения с кабинетом рентген-эндоваскулярных методов диагностики и лечения (впоследствии - отделения рентгенохирургических (рентген-эндоваскулярных) методов диагностики и лечения), реанимационно-анестезиологического отделения.

Кардиологическое отделение. В состав кардиологического отделения входят 39 коек, в том числе ПИТ 5 коек.

Таблица № 28

Госпитализация в РСЦ № 2 в 2018 - 2023 гг.

№ п/п	Показатели	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
		число	%	число	%	число	%	число	%	число	%	число	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Экстренные первичные	1425	87,3	1519	93,94	1424	94,6	1104	88,5	1223	95,7	1442	91,4
2.	Экстренные повторные	59	3,63	66	4,3	61	4,2	49	4,4	54	4,3	59	4,7
3.	всего экстренные больные	1484	90,93	1519	93,9	1424	94,6	1104	88,5	1277	88,9	1501	88,9
4.	Доставленных СМП	785	48,1	854	52,81	875	58,1	575	46,1	812	56,5	932	56,8
5.	Плановые больные первичные	144	9,0	98	6,06	81	5,4	143	11,5	156	10,8	141	8,6
6.	Плановые больные повторные	4	0,1	6	0,3	8	0,5	5	0,4	3	0,2	3	0,2

Структура больных, госпитализированных в РСЦ № 2 (2023 г.)

№ п/п	Код МКБ	Нозология	Количество случаев	Умерло
1	2	3	4	5
1.	G00 - G99	Болезни нервной системы и органов чувств	200	13
2.	I05 - I09	Хронический ревматизм	2	0
3.	I34.0 - I 37.9	Неревматические пороки сердца	0	0
4.	I34.1	Пролапс митрального клапана	1	0
5.	I10 - I15	Гипертоническая болезнь	120	0
6.	I 20.8	Стенокардия стабильная	2	0
7.	I20.0	Нестабильная стенокардия	392	0
8.	I21.0 - I21,2 - I22.0 - I22.2	Острый инфаркт миокарда Q	235	46
9.	I21.4	Инфаркт миокарда без зубца Q	49	0
10.	I25.2	Постинфарктный кардиосклероз	13	0
11.	I25.5	Ишемическая кардиомиопатия	405	34
12.	I48.0 - 48.2	Пароксизмы и постоянная форма фибрилляции предсердий	197	0
13.	I26.0 - 26.9	Легочная эмболия	20	2
14.	I 27.0 - 27.9	Хроническое легочное сердце	18	1
15.	I 30.0	Перикардит	3	0
16.	I 33.0	Эндокардит	1	0
17.	I 41	Миокардит острый	0	0
18.	I 42.0 - 43.9	Миокардиопатии	54	4
19.	I44.0 - 44.9	Нарушения сердечного ритма (АВ-блокада, СА-блокады)	17	0
20.	I 49.0 - 49.9	Синдром слабости синусового узла (СССУ)	25	0
21.	I47.1 - I49.3	Экстрасистолия и другие нарушения ритма	28	0
22.	I45.6	WPW-синдром	6	0
23.	I 51,4	Миокардит хронический	0	0
24.	Q00 - Q99	Врожденные аномалии	16	0

1	2	3	4	5
25.	171.0	Расслаивающаяся аневризма аорты	2	1
ИТОГО			1606	90

За отчетный период 2023 года зарегистрировано 284 случаев ИМ, из них выбыли из стационара 238 пациентов (в том числе 27 с повторным ИМ), умерли 46 пациентов (в том числе 8 с повторным ИМ).

В процентном отношении повторные ИМ среди выписанных и умерших больных составили 12,3 %.

По глубине и распространенности ИМ:

ИМ с зубцом Q: всего больных - 235 (82,8 %);

ИМ без зубца Q: всего больных - 49 (17,2 %).

Средний койко-день для всех ИМ составил – 7,2.

Распределение инфарктов миокарда по локализации следующее:

передняя, перегородочная, боковая стенки левого желудочка - 130 у выбывших пациентов, 29 у умерших;

задняя, базальная, нижняя стенки левого желудочка – 105 у выбывших пациентов, 17 у умерших;

циркулярный инфаркт миокарда - 3 у выбывших пациентов, 0 у умерших.

Таблица № 30

Распределение больных с ИМ, выбывших из РСЦ № 2
в 2023 году, по полу и возрасту

30 - 39 лет		40 - 49 лет		50 - 59 лет		60 - 69 лет		70 - 80 лет и старше	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
4	0	21	5	43	9	64	25	41	72
1,4		9,1 %		18,3 %		31,3 %		39,9 %	

По данной таблице число пациентов, перенесших ИМ, - мужчин 173 человек (61,0 %), женщин - 111 человек (39,0 %).

За отчетный год заболеваемость в группе

30 - 39 лет – 1,4 % (2022 г. – 0 %),

40 - 49 лет – 9,1 % (2022 г. – 12,4 %),

50 - 59 лет - 18,3 % (2022 г. - 29,2 %),

60 - 69 лет – 31,3 % (2022 г. - 27,5 %),

70 - 80 лет и старше - 39,9 % (2022 г. - 30,9 %) остается на прежнем уровне, что и в 2022 году, также заболеваемость выше среди мужчин. Заболеваемость в группах 70 лет и старше остается высокой как среди мужчин, так и женщин.

Таблица № 31

**Распределение больных инфарктом миокарда,
умерших, по возрастам в 2023 году**

30 - 39 лет		40 - 49 лет		50 - 59 лет		60 - 69 лет		70 - 80 лет и старше	
м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
0	0	0	0	3	0	10	2	13	18
0		0		6,5 %		26,0 %		67,5 %	

Максимальная смертность приходится на возрастные группы 70 лет и старше - 67,5 %, с превалированием смертности женщин – 58,0 %.

Таблица № 32

Распределение больных с ИМ по срокам доставки в стационар в 2023 г.

№ п/п	Время госпитализации от начала заболевания	Число поступивших		Число умерших	
		Всего человек	%	Всего человек	%
1	2	3	4	5	6
1.	В первые 6 часов	138	48,5	20	43,4
2.	6 - 12 часов	26	9,2	6	13,0
3.	12 до 24 часов	24	8,5	5	10,8
4.	В первые сутки	188	66,2	31	67,4
5.	В течение первой недели	94	33,0	12	26,0
6.	Свыше недели	2	0,7	3	6,5

В первые сутки умерло 31 пациент 67,4 %, 12 пациентов в сроки свыше суток – 26,0 % и 3 пациента свыше недели – 6,5 %.

Умершие вследствие ИМ и его осложнений в отделении в отчетном периоде составили 16,1 % (в 2021 г. - 13,6 %, в 2022 г. - 12,2 %).

Эффективная, временная ЭКС выполнена успешно у 11 пациентов, в последующем 0 пациентов транспортированы в ПСО № 1 для имплантации постоянного водителя ритма.

В 2023 году коронарография (далее - КАГ) выполнена 692 пациентам, из них в 360 случаях успешно выполнено стентирование коронарных артерий (126 пациентов с нестабильной стенокардией и 227 пациента с острым ИМ, и 7 с ХКС).

Системный тромболитизис выполнен у 25 пациентов с ОКС с подъемом

сегмента ST (9,1 %).

В стационаре проведен тромболизис препаратами: актилизе - 17 пациентов; стрептокиназа - 3 пациентов; фортолезин, метализе - 5 пациента.

Тропониновый тест выполнен в 933 случаях (из них в других отделениях - 375).

Смертность по ОИМ связаны с:

1) увеличением поступления больных с кардиогенным шоком в 2023 году - 39 человек (83,0 %).

2) поступлением пациентов старшей возрастной группы - 113 человек (39,9 % из числа всех поступивших), имеющих сопутствующую патологию, из них 31 человек умерло (65,9 %);

3) поздним обращением за медицинской помощью - 96 человек (338 %).

Неврологическое отделение РСЦ № 2.

Неврологическое отделение ГБ № 7 развернуто на 37 коек, включая 6 коек ПИТ.

С 2014 года на базе неврологического отделения развернуто 5 коек паллиативной помощи.

Средняя длительность пребывания больного на паллиативной койке в 2023 году составила - 23,4, средняя занятость койки: 361,3 дня.

Таблица № 33

Структура госпитализированных с ОНМК в 2019 - 2023 годах

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7
1.	Число госпитализированных больных с ОНМК - всего, человек	1296	1491	1480	1242	1181
1.1.	Число госпитализированных больных с ИИ	1078	1280	1310	1083	1000
1.2.	Число госпитализированных больных с ГИ	168	184	164	147	161
1.3.	Число госпитализированных больных с ТИА	34	9	24	31	19
1.4.	Число госпитализированных с инсультом, не уточненным как кровоизлияние или инфаркт	16	8	14	12	1
2.	Число умерших больных с ОНМК	290	307	309	269	251

1	2	3	4	5	6	7
2.1.	Число умерших больных ИИ	207	228	234	182	158
2.2.	Число умерших больных с ГИ	73	75	68	79	66
2.3.	Число умерших больных с ТИА	0	0	0	0	0
2.4.	Число умерших больных с инсультом, не уточненным как кровоизлияние или инфаркт	10	4	7	8	0
3.	Число больных, которым проведен системный тромболизис	3	16	7	1	2
3.1.	Процент от общего количества поступивших больных с ИИ	0,2 %	1,25 %	0,5 %	00,9 %	0,2 %
4.	Летальность больных с ОНМК	24,4 %	22,7 %	22,5 %	21,6 %	19,5 %

В динамике с 2022 года прослеживается незначительный спад госпитализаций пациентов с ОНМК на 10,1 % (2021 г. - 1480 человек, 2022 г. - 1091 человек), вместе с тем существенных изменений в структуре заболеваний (соотношение ТИА, ИИ, ГИ) не отмечено. Отмечается снижение уровня внутрибольничной летальности пациентов с ОНМК с 21,6 % до 19,6 %.

Причина сохраняющейся высокой летальности среди пациентов с ОНМК высокий процент фоновых заболеваний (артериальная гипертензия, мерцательная аритмия, сахарный диабет, ревматизм, атеросклероз сосудов головного мозга), отсутствие приверженности к лечению.

В 99 % случаев пациентам с ОНМК были проведены инструментальные исследования: магниторезонансная томография, спинальная компьютерная томография.

Таблица № 34

Распределение больных с ОНМК, умерших
В 2020 - 2023 годах, по полу

№ п/п	Нозология	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.	
		М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1	2	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Геморрагический инсульт	41	34	45	23	48	31	46	21
2.	Ишемический инсульт	118	109	130	104	112	70	119	64
3.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	2	2	3	4	5	3	1	0

1	2	5	6	7	8	9	10	11	12
4.	Прочие	0	0	13	12	0	0	0	0
5.	Всего	307		309		269		251	

При проведении анализа структуры смертности больных с ОНМК, значительной разницы по половому признаку не выявлено.

**О работе первичного сосудистого отделения № 1
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора
С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края**

Первичное сосудистое отделение №1 организовано в КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края в 2013 году как первичный сосудистый центр (далее – ПСО №1). В 2017 году переименовано в сосудистый центр, а в 2019 году в первичное сосудистое отделение.

ПСО №1 обслуживает самую обширную территорию - более 82 % от всей площади Хабаровского края. На данной территории (651 тыс. км²) проживает 366,1 тыс. взрослого населения.

В зону ответственности ПСО № 1 входят Охотский муниципальный округ, Аяно-Майский, Ванинский, Верхнебуреинский, Нанайский, Николаевский, Советско-Гаванский, Тугуро-Чумиканский, Ульчский, Хабаровский муниципальные районы Хабаровского края, а также Краснофлотский и Железнодорожный районы городского округа "Город Хабаровск" (для пациентов с ОКС).

ПСО № 1 функционально объединяет 11 структурных подразделений больницы. Все подразделения работают в круглосуточном режиме.

Для лечения пациентов с острым коронарным синдромом выделены 24 койки в кардиологическом отделении и 6 коек блока реанимации и интенсивной терапии на базе отделения анестезиологии и реанимации (далее - ОАР).

Для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в неврологическом отделении номинально выделены 24 койки (из них 6 - ПИТ) и 6 коек в палате реанимации и интенсивной терапии на базе ОАР.

Всего имеется 60 функциональных коек.

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической койке в 2023 г. составила 11,24 дня (2022 г. - 12,02 дня, 2021 г.-11,42 дня), среднегодовая занятость имеет тенденцию к увеличению– 341,47 дня (2022 г - 306,3 дня, 2021 г.- 280,4 дня). Средний койко - день при остром коронарном синдроме имеет тенденцию к уменьшению: в 2023 г. при ИМ составил 11,59 дней (2022 г. - 11,66 дней; 2021 г. - 10,84 дней, 2020 г. - 11,74 дня), при нестабильной стенокардии – 9,47 дней (2022 г - 9,91 дней; 2021 г. - 10,27 дней, 2020 г. - 11,36 дней).

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в 2023 году составила 11,8 дня (2022 г. - 13,2 дня; 2021 г. - 13,22 дня, 2020 г. - 13,94 дня), среднегодовая занятость – 359,21 дня (2022 г. - 387,9 дня; 2021 г. - 266,6 дня, 2020 г. – 273,5 дня).

Таблица № 35

Целевые показатели работы ПСО № 1

№	Наименование показателя	План	Факт		
			2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6
1.	Доля больных с ОИМ с подъемом сегмента СТ, которым ТЛТ на догоспитальном и госпитальном этапах, от числа всех больных с ОИМ с подъемом сегмента СТ	Не менее 25 %	30,1 %	33,2 %	30 %
2.	Доля больных с ОКС, которым выполнены ЧКВ, от всех пролеченных больных с ОКС	не менее 30 % в 2017 - 2019 гг. не менее 50 % с 2020 г.	71,2 % ЧКВ = 343 90 % - спST 57 % - бпST	64 % ЧКВ = 323 73,6 % - спST 55,5 % - бпST	78,4 % ЧКВ = 473 88 % - спST 70,8 % - бпST
3.	Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах от общего количества пролеченных больных	не более 20 %	21,5 %	17,8 %	21 %
4.	Летальность при ОНМК в ПСО (Неврологическом отделении)		18,3 %	14,3 %	19,4 %
5.	Летальность при инфаркте миокарда в ККБ	Не более 10 %	14,5 %	17,8 %	10,2 %
6.	Летальность при инфаркте миокарда в ПСО № 1 (кардиологическом отделении)	"-"	9,6 %	13,1 %	8,5 %
7.	Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных ОНМК, в первые 4,5 часа от начала заболевания	не менее 35 %	10,3 %	7 %	11 %
8.	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	5 %	1,1 %	0,7 %	2,1 %
9.	Доля больных с ишемическим			1,3 %	3,1 %

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

инсультом, которым выполнена
тромбаспирация из сосудов,
питающих ГМ

В 2023 году в ПСО №1 пролечено 603 пациента с ОКС, из них 401 с острым и повторным инфарктом миокарда (ИМ).

2022 г. 518 с ОКС (из них с ИМ 326,)

2021 г. 482 с ОКС (из них с ИМ 292,)

2020 г. 455 с ОКС (из них с ИМ 279)

2019 г. 305 с ОКС (из них с ИМ 157)

В 2023 г. в кардиологическом отделении, на базе которого функционируют койки ПСО, пролечено - 549 пациента с ОКС (390 из них с ИМ).

Еще 6 были переведены в другие отделения ККБ в связи с тяжелой сопутствующей патологией.

2022 г. – 504 с ОКС (из них с ИМ 313)

2021 г. – 462 с ОКС (из них с ИМ 282)

2020 г. – 447 (из них ИМ 276),

2019 г. – 305 (с ИМ 157).

Увеличение потока пациентов с 2020 г. обусловлено расширением зоны ответственности ПСО №1 при ОКС (включением в нее Краснофлотского и Железнодорожного районов г. Хабаровска.). Около половины больных с инфарктом миокарда (164, или 42,1 %) поступили из г. Хабаровска, 52 (13,3 %) из Хабаровского муниципального района, остальные – преимущественно отдаленных районов края и инокраевые. Санитарной авиацией доставлено 130 больных (30,0 %), в 2022 г. -108 (34,5 %).

Увеличилась интенсивность госпитализации пациентов с ОКС: в среднем ежемесячно госпитализировались 50 пациентов (2022 г. - 42; в 2019 г. - 24-25).

Тромболитическая терапия проведена 85 выбывшим пациентам из 284 с ОКС с подъемом сегмента ST, что составляет 30 % (2022 г. - 33,2 %; 2021 г. - 29,2 %): 82 из них на догоспитальном для ККБ этапе (52 в ЛПУ районов края, 30 на СМП), 3 в нашем стационаре (2022 г. - 4; 2021 г. - 2). В связи с круглосуточным режимом работы ангиографа и рациональной маршрутизацией жителей Краснофлотского и Железнодорожного районов г. Хабаровска в ККБ нет необходимости в дополнительном введении тромболитического препарата в условиях стационара.

Коронарография (КАГ) в экстренном порядке проведена 475 пациентам с ОКС (2022 г. - 453 исследования; 2021 г. – 423, 2020 г. – 395).

Таблица № 36

Сроки поступления пациентов с ИМ от начала заболевания

Сроки поступления пациентов	Число поступивших				%			
	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
До 3 часов	68	78	72	111	24,6	27,7	23,0	28,5
4-6 часов	36	36	64	80	13,0	12,8	20,4	20,5
7-12 часов	30	38	16	35	10,9	13,5	5,1	9,0
13-24 часов	38	37	60	59	13,8	13,1	19,2	15,1
Более 24 часов	104	93	101	105	37,7	32,9	32,3	26,9

Доля больных, поступивших в первые 3 часа заболевания и имеющих наилучшие шансы на спасение миокарда, составила 28,5 % от общего числа. Как правило, это больные из рядом расположенных: Краснофлотского, Железнодорожного районов г. Хабаровска и Хабаровского района, откуда время доставки СМП составляет менее 1 часа.

Сохраняется высокий удельный вес больных, госпитализируемых в ПСО за пределами первых 24 часов (26,9 %). Как правило, это лица, проживающие в отдаленных районах края, где больной первоначально поступает в районную больницу для проведения ТЛТ, а затем транспортируется в ЧКВ-центр ПСО №1. В условиях удаленности большинства районов края от сосудистых центров фармакоинвазивный подход является стратегией выбора. В 2023 г. в 78 случаях применялась фармако-инвазивная методика реваскуляризации миокарда при ИМ: процедуры КАПС выполнены после введения тромболитического препарата (2022 г. - 79; 2021 г. - 53, 2020 г. - 35). КАПС после ТЛТ не проведена по следующим причинам (7): отказ пациента от проведения ЧКВ (2), наличие мультисосудистого окклюзирующего поражения, когда операцией выбора является АКШ (2), отсутствие гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий при КАГ (3).

На базе отделения функционирует диспетчерский центр, который обеспечивает круглосуточную консультативную помощь лечебным учреждениям районов края. Практически каждый случай разбирается в формате ТМК с оформлением и отправкой заключения специалиста отделения.

Зависимость глубины инфаркта от пола и возраста продемонстрирована в таблице №37.

Таблица № 37

Возраст	Мужчины			Женщины		
	Q-позитивный ИМ	Q-негативный ИМ	Итого	Q-позитивный ИМ	Q-негативный ИМ	Итого
моложе 30 лет	-	-	-	-	-	-
30-39 лет	5	2	7	4	2	6

Возраст	Мужчины			Женщины		
	Q- позитив- ный ИМ	Q- негатив- ный ИМ	Итого	Q- позитив- ный ИМ	Q- негатив- ный ИМ	Итого
			(1,8 %)			(1,5 %)
40-49 лет	34	6	40 (10,3 %)	4	1	5 (1,3 %)
50-59 лет	45	15	60 (15,4 %)	17	5	22 (5,6 %)
60-69 лет	51	17	68 (17,3 %)	21	11	32 (8,3 %)
70-79 лет	36	15	51 (13,1 %)	42	15	57 (14,6 %)
старше 80 лет	7	5	12 (3,1 %)	15	15	30 (7,7 %)
Итого	178 (45,6 %)	60 (15,4 %)	238 (61,0 %)	103 (26,4 %)	49 (12,6 %)	152 (39,0 %)

Традиционно преобладали крупноочаговые инфаркты (72,0 %), их было диагностировано почти в 3 раза больше, нежели Q-негативных. Следует отметить факт попадания субэндокардиальных инфарктов в разряд Q-негативных, хотя, на самом деле, они часто бывают проникающими и имеют достаточно тяжелый прогноз. В 52 случаях (13,3 %) развившийся инфаркт миокарда был повторным, а в 14 (3,6 %) имел рецидивирующее течение.

В 281 случае в дебюте инфаркта миокарда регистрировался подъем сегмента ST, у 109 больных развился инфаркт миокарда без подъема сегмента ST. Элевация сегмента ST отражает трансмуральную ишемию миокарда, что, как правило, трансформируется в Q-позитивный инфаркт. При своевременной адекватной реваскуляризации зона некроза минимизируется (Q-негативный инфаркт миокарда), либо вообще не формируется (абортированный инфаркт миокарда).

У мужчин традиционно заболеваемость была выше, чем у женщин (61,0 % против 39,0 %). Они почти в 2 раза чаще переносили Q-позитивные инфаркты (45,6 % против 26,4 %). В целом, заболеваемость у мужчин оказалась выше во всех возрастных группах до 70 лет. После 70 лет инфаркт миокарда чаще случался у женщин. В трудоспособном возрасте инфаркт миокарда является преимущественно "мужской" патологией. Подобная закономерность согласуется с данными литературы, свидетельствующими о более низком уровне заболеваемости острым инфарктом у женщин в предменопаузальном периоде и менее тяжелом характере поражения миокарда.

У мужчин преобладали инфаркты всех локализаций. Почти в четверти случаев инфаркты задней стенки левого желудочка сочетались с инфарктом правого желудочка.

Половозрастная зависимость локализации инфаркта миокарда

Пол	Локализация инфаркта миокарда		
	Передняя	Задняя	Циркулярная
Мужчины	116	103	19
Женщины	77	57	18
Всего:	193 (49,5 %)	160 (41,0 %)	37 (9,5%)

В 2023 г. выбыло 473 (2022 г. - 323; 2021 г. - 343; 2020 г. - 289; 2019 г. - 169) пациента с ОКС с проведенными процедурами стентирования коронарных артерий – 78,4% от всех выбывших с ОКС (2022 г. - 62,4 %, 2021 г. - 71,2 %). Целевой показатель на 2023 г. - не менее 50 %. 469 (99,4 %) пациентов с проведенным КАПС – жители Хабаровского края.

Операция КАПС проведена 337 пациентам с ИМ, это 84 % (2022 г. - 240 пац., что составило 73,6 %; 2021 г- 237пац., что составила 81,4 %, в 2020 г.-198 пац., составляет 71 %) и 136 пациентов с нестабильной стенокардией, что составило 69,7 % (2022 г. - 83 пац., составило 43,2 %; 2021 г. -106 пац., составило 55,5 %, в 2020 г.- 91 пац.,составило 53 %).

250 КАПС проведено при ОИМ спST на ЭКГ (88 %); в 2022 г. - 201 КАПС (78,5 %, 2021 г - (90 %). В 78 случаях применялась фармако-инвазивная методика лечения ИМ процедуры КАПС выполнены после введения тромболитического препарата (см.выше).

При инфаркте миокарда без подъема сегмента ST выполнено 87 стентирований, доля составила 79,8 % (в 2022 г. – 71,8 %, в 2021 г. – 61,3 %). Всего проведено КАПС при ОКС без подъема ST - 226, это 70,8 % (2022 г. - 122 (49,2 %).

Общее количество экстренных коронарографий – 511 (2022 г. – 467, 2021 г. – 443). В 2023 г. увеличилось количество случаев необструктивного поражения коронарных артерий при ОИМ (как правило, это пациенты среднего возраста).

Реваскуляризация при ОКС не применялась по следующим причинам: при ИМ с подъемом сегмента ST – при имеющихся противопоказаниях к ТЛТ, отказе пациента от проведения ЧКВ, технической невозможности стентирования, либо крайней тяжести состояния больного, наличия полиорганной недостаточности; при ИМ без подъема сегмента ST – при отказе больного от вмешательства, при наличии мультисосудистого поражения, когда операцией выбора является АКШ.

Незначительно улучшился показатель внутрибольничной маршрутизации "дверь-баллон": для пациентов с ОКС составляет, в среднем, при первичном ЧКВ – 49 минут (2022 г. - 52 минуты, 2021 г. – 54 минуты; 2020 г. - 56 минуты, 2019 г. - 87 минут), так же при отсроченном - 65 минут (2022 г. - 72 мин, 2021 г. - 77 минут, 2020 г. - 127 минут). В 45% это были

пациенты, доставленные санавиацией из районов края, после проведения тромболизиса в ЦРБ (2022 г. – 43 %, 2021 г. – 39 %; 2020 г. – 35 %, 2019 г. – 21 %).

В 2023 г. пролечено 159 пациентов с нестабильной стенокардией (2022 г. - 192; 2021 г. - 191; 2020 г. - 171, 2019 г. - 148). 136 из них проведено коронарное стентирование - 85,5 % (44,5 %). В 2022 г. КАПС при нестабильной стенокардии проведено 44,5 %, в 2021 г. - 55,5 %, в 2020 г. – 53 %.

Практически все пациенты с ИМ госпитализировались в ПИТ на базе ОАР - 326 поступивших больных (2022 г. – 282, в 2021 г. – 218), 19 из них умерло, летальность составила 5,8 %.

Средний койко-день лечения на дорогой реанимационной койке в отчетном году составил 1,7 дней, относительно стабилен в сравнении с предыдущим периодом (в 2022 г. – 1,4 дней, 2021 г. – 1,7 дней).

Таблица № 39

Частота осложнений в остром периоде ОИМ по материалам 2023 г.

Осложнение	Желудочковые тахикардии, фибрилляция желудочков	Кардиогенный шок	Отек легких	Сосудистые эмболии	А-в блокады 2-3 степени	ОНМК	Острый психоз
Число случаев (%)	34 (8,7 %)	25 (6,4 %)	42 (10,8 %)	2 (0,5%)	25 (6,4 %)	3 (0,8 %)	76 (19,5 %)

У 54 пациентов в остром периоде регистрировались пароксизмы фибрилляции предсердий, потребовавшие медикаментозной или электрической кардиоверсии.

Двум больным с преходящей атриовентрикулярной блокадой высокой степени выполнялась временная кардиостимуляция.

81 % больным с ИМ проводилась ранняя реабилитация стационарного этапа согласно существующим стандартам. 1 этап реабилитации выполняется мультидисциплинарной бригадой с оформлением в истории болезни специально разработанной карты.

Летальность при остром инфаркте миокарда в кардиологическом отделении ПСО в 2021-2023 гг.

В 2023 году летальность при инфаркте миокарда снизилась до 8,5 % (в 2022 г. – 13,1 %, в 2021 г. – 9,6 %).

Таблица № 40

Летальность при остром инфаркте миокарда в КТО в 2021-2023 гг.

	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Число случаев смерти от ОИМ	27	41	33
Летальность (%)	9,6	13,1	8,5

Умерло 11 мужчин (доля составила 33,3 %) и 22 женщины (66,7 %). Летальность в женской группе оказалась значительно выше (14,5 % против 4,6 %) за счет более выраженной поли - и коморбидности у женщин в пожилом возрасте. Средний возраст умершего составил 74,3 лет (у мужчин - 67,0 лет, у женщин – 78,0 лет). Аналогичные показатели были зафиксированы и в 2020-2022 гг.

При повторном инфаркте миокарда летальность составила 15,4 % (умерло 8 из 52 больных), а при первичном – 7,4 % (умерло 25 из 338 больных). Более тяжелый прогноз при повторных коронарных событиях закономерен и не вызывает сомнений.

Летальность в группе Q-позитивных и Q-негативных (субэндокардиальных) инфарктах оказалась сопоставимой (соответственно 8,5 % и 8,3 %).

Таблица № 41

Летальность при инфаркте миокарда (Q-позитивный и Q-негативный)

Инфаркт миокарда Q-позитивный			Инфаркт миокарда Q-негативный		
Количество больных	Средний койко-день	Количество умерших	Количество больных	Средний койко-день	Количество умерших
281 (72,1 %)	12,2	24 (8,5 %)	109 (27,9 %)	11,3	9 (8,3 %)

При передней локализации инфаркта летальность составила 10,4 % (20 случаев из 193), при задненижней 5,0 % (8 из 160), при циркулярном поражении - 13,5 % (5 из 37). Очевидно, что при циркулярных и передних инфарктах прогноз ухудшается за счет большего объема поражения миокарда

Таблица № 42

Досуточная летальность при инфаркте миокарда

	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Число умерших в первые сутки	12	18	10
Досуточная летальность, %	4,3	5,8	2,6

Доля досуточной летальности, %	44,4	43,9	30,3
--------------------------------	------	------	------

В первые сутки заболевания умерло 10 поступивших больных, доля досуточной летальности 30,3 % при целевом показателе 25 %. Тем не менее, этот показатель значительно снизился по сравнению с 2021-2022 гг. Среди умерших в этой группе преобладали возрастные больные с полиорганной недостаточностью и больные с исходно тяжелым течением инфаркта (кардиогенный шок, отек легких).

Несомненные успехи в снижении госпитальной летальности при инфаркте миокарда в 2023 г., безусловно, связаны с улучшением организации работы ОРХМДиЛ, увеличением охвата больных эндоваскулярными вмешательствами, эффективной моделью внутрибольничной маршрутизации, неукоснительным соблюдением клинических рекомендаций. Тем не менее, существует ряд объективных причин и факторов, отрицательно влияющих на уровень летальности при инфаркте миокарда:

Возраст и его влияние на прогноз.

Доля лиц старше 70 лет, которые закономерно имеют более серьезный прогноз, составила 38,5 %, 24 из них умерли (высокая летальность в группе - 16,0 %). В структуре летальности от инфаркта миокарда доля лиц старше 70 лет составила 72,7 %.

Сочетанная патология, запущенность состояния. Удельный вес больных, имеющих тяжелые сопутствующие заболевания, проявления полиорганной недостаточности растет. В отчетном году поли- и коморбидность встречалась у 25 умерших больных (75,6 %). Среди сопутствующих заболеваний сахарный диабет имел место у 18 человек, хроническая болезнь почек IV и выше стадии у 11 человек, бронхиальная астма либо ХОБЛ тяжелого течения у 6 человек, хроническая анемия тяжелой степени у 8 человек.

Поздняя обращаемость. Сохраняется недостаточно высокий процент госпитализируемых в пределах 3 часов от начала заболевания, когда шансы минимизировать объем поражения в случае успешной реваскуляризации наиболее высоки (в отчетном году 28,5 % больных).

Перспектива дальнейшего снижения летальности при ОКС видится в раннем обращении за медицинской помощью при появлении первых симптомов заболевания, сокращении сроков доезда СМП до ЧКВ центра, сокращении времени до начала реперфузии, а также в выполнении мероприятий по первичной и вторичной профилактике инфаркта миокарда на амбулаторном этапе.

8 больных с ИМ умерли в других отделениях КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – ККБ им. С.И. Сергеева) (гастроэнтерологическом, неврологическом, эндокринологическом). Профиль курации не был сменен из-за тяжести конкурирующих заболеваний. В 2023 г. летальность в ПСО №1 при ИМ также снизилась и составила 10,2 % (17,8 % и 14,5 % в 2022 и 2021 гг. соответственно).

В плановом порядке выполнены 956 КАГ/коронарошунтографий пациентам с ИБС (в 2022-400; 2021г-151; в 2020 г. - 157). 102 из них выставлены показания к плановому оперативному лечению ИБС, выписки направлены в ФГБУ (преимущественно, в ФЦССХ г. Хабаровска).

Значительно увеличилось количество проведения КАПС в плановом порядке при стабильной стенокардии - 337 пациентов (2022 г.-72; 2021 г. – 29, 2020 г. – 17).

Кроме того, в 2023 г. в рентгенхирургическом отделении освоена методика реканализации хронических коронарных окклюзий при ХИБС, и проведено 27 таких операций.

Суточная нагрузка на ангиограф составила 7,3 процедур (2022 г. - 6,4 процедуры, 2021 г. - 5,4).

Особое внимание уделяется профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Все 549 пациента с ОКС и 885 пациентов с хроническими формами ИБС получили знания по первичной и вторичной профилактике ОКС и других осложнений.

В за 2023 год в ККБ им. С.И. Сергеева пролечены 562 больных с острыми цереброваскулярными заболеваниями. Из них 420 с ОНМК по ишемическому типу, 52 - ОНМК по геморрагическому типу, 90 с транзиторной ишемической атакой.

2022 г. - 439 (383 с ИИ, 47 с ГИ, 25 с ТИА).

2021 г. - 335 (277 с ИИ, 40 с ГИ, 18 с ТИА).

2020 г. - 545 (423 с ИИ, 52 с ГИ, 70 с ТИА).

2019 г. - 657 (510 с ИИ, 53 с ГИ, 94 с ТИА).

Количество пациентов с острой сосудистой неврологической патологией, пролеченных в неврологическом отделении ПСО, представлено в таблице № 43:

Таблица № 43

Нозологические формы	Количество			Средний койко-день		
	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
Субарахноидальное кровоизлияние (I60*)	9	11	3	18,6	12,4	16,7
Инсульт	313	437	461			
- ишемический (I63*)	282	394	413	14,6	14,1	12,9
- геморрагический (I61*)	31	43	48	13,4	12,1	10,0
Транзиторные ишемические атаки (G45*)	19	27	88	12,7	12,8	13,0
Аневризма мозга без разрыва (I67.1)	0	0	2	0	0	5
Всего:	341	475	554	14,8	12,9	11,5

Сохраняется превалирующая доля инсультов по ишемическому типу, основными факторами риска которого являются артериальная гипертензия,

нарушения сердечного ритма по типу неклапанной фибрилляции предсердий, сахарный диабет, курение.

Традиционно не достигается целевой показатель - это % пациентов с ОНМК, доставленных в ПСО в первые 4,5 часа развития клиники ("золотое окно" для проведения системного тромболизиса при ИИ), хотя отмечается небольшой рост: в 2023 г. это 46 пациентов (11 %), в 2022 г. - 40 пациентов (9,3 %), в 2021 г. - 32 пациента (10,3 %); 2020 г. - 28 пациентов – (6,1 %), что не соответствует рекомендуемым показателям и препятствует проведению тромболитической терапии. Задержка доставки обусловлена особенностями маршрутизации в наше ПСО, сложностями транспортировки в пределах края, поздней обращаемостью пациентов. Недостижение этого показателя приводит к невыполнению другого: проведение ТЛТ при ишемическом инсульте. В 2023 г. выполнено 9 процедур ТЛТ пациентам с ишемическим инсультом (2,1 %), в 2022 г.- 3 процедуры ТЛТ (0,7 %), в 2021 г. - 3 (1,1 %).

Летальность от инсультов выросла и по больнице до 21 % (2022 г. - 17,8 %; 2021 г. - 21,5 %), и в неврологическом отделении, являющемся базовым в ПСО – до 19,4 % (2022 г. -14,3 %; 2021 г. – 18,3 %). В неврологическом отделении умерли 90 больных с ОНМК, 9 в других отделениях (в том числе, в отделении нефрологии и диализа–3, в отделении сосудистой хирургии – 3). Подавляющее большинство пролеченных в ККБ пациентов с ОНМК являются жителями муниципальных районов края – 87 %. Высокая летальность была предопределена сложностью курации пациентов, доставляемых отсрочено из районов края, поздней обращаемостью пациентов, запущенностью сочетанной патологии (поли- и коморбидность). В 100 % фоновым заболеванием являлась гипертоническая болезнь, в 81 % случаев некорригируемая, сахарный диабет – 34%. Среди сопутствующих заболеваний постоянная или пароксизмальная форма фибрилляции предсердий – 43 %, хроническая болезнь почек IV и выше стадии – 12 %.

В 2023 г. с помощью томографических комплексов Philips-Электрон MX16 и Aguilion Prime SP (TSX-303B, приобретен в рамках программы дооснащения ПСО в 2021 г.) при ОНМК проведена нейровизуализация в 99,5% (2022 г. в 96 %, 2021 г. – 94 %, 2020 г. - 92,5 %), из них 98,5 % в первые 40 минут поступления пациента (2022 г – 97 %, 2021 г. – 99 %, 2020 г. - 82,2 %). Также широко использовалась процедура СКТ ангиографии сосудов головного мозга пациентам с ОНМК - 511 в 2023 г. (в 2022 г - 192; в 2021 г. такое исследование при ОНМК не проводилось). Это позволило увеличить количество операций тромбоаспирации из церебральных или прецеребральных артерий при ОНМК до 13, одна из них в сочетании с баллонной ангиопластикой и стентированием ВСА (в 2022 г.- внедрение методики и проведение 6 операций ПАПС сонных артерий).

С июля 2022 г. по сентябрь 2023 г. продолжался капитальный ремонт неврологического отделения, пациенты с ОНМК госпитализировались в ПИТ РАО, а с октября в ПИТ неврологического отделения. Первичная госпитализация при ОНМК осуществлялась в блок интенсивной терапии в

92% случаев (2022 г – 93 %, 2021 г. – 93,2 %, 2020 г. – 82 %).

В 2023 г. увеличено до 15 количество круглосуточных коек для оказания специализированной медицинской помощи по профилю для пациентов с поражением центральной и периферической нервной системы (проведения второго этапа реабилитации). Пролечены 372 пациента. В 2022 году функционировало 8 реабилитационных коек, пролечено за год 157 пациентов (2021 г. – на 6 койках пролечены 80 пациентов; 2020 г. на 8 койках - 109 пациентов). С данной категорией пациентов работает мультидисциплинарная врачебная бригада. Охват физиолечением составил 100 %, массажем - 58,4 %, ЛФК - 99,5 %.

Активно используется реабилитационное оборудование, приобретенное в 2020 году в рамках программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями": три стола для кинезотерапии и стабиллоплатформа с биологической обратной связью. В 2023 г. проведены 2459 процедуры кинезотерапии (2022 г -1458; 2021 г.- 613), 1112 процедур на стабиллоплатформе (2022 г - 1562; 2021 г.-1091). В ноябре 2022 года в рамках этой же программы приобретена высокотехнологичная система стабилографии "Комплекс стабиллометрический компьютеризированный для диагностики состояния функции равновесия, заболеваний двигательной сферы и проведения активной реабилитации "СТАБИЛО-МБН"; с её использованием проведена 721 процедура.

Дооснащение ПСО № 1 аппаратом УЗИ Vivid tm S70 (также в 2020 году) позволило улучшить показатели УЗДГ экстракраниальных артерий при ОНМК до 98 % (2022 г. – 96 %; 2021 г.-95,3 %; 2020 г. – 95 %, 2019 г. - 83,2 %, 2018 г. - 73,6 %). 98,1 % из них выполнены в первые 180 минут (2022 г. - 97,5 %; 2021 г. – 97 %; 2020 г. – 95 %, 2019 г. - 82,8 %, 2018 г. – 80 %).

В отделении сосудистой хирургии выполнены 173 реконструктивные операции на сонных артериях (из них 154 каротидные эндартерэктомии-КЭЭ), что является вторичной профилактикой ОНМК. В 2022 г. таких операций было 134, в 2021 г. - 153, в 2020 г. – 178. В 2023 г. также проведено 11 ангиопластик со стентированием сонных артерий (2022 г. - 1, 2021 г. - 0). С 2016 года специалистами отделения успешно внедрена методика операции эверсионной каротидной эндартерэктомии (далее - ЭКЭЭ) с использованием церебрального оксиметра INVOS SomaMetrics. Прибор в режиме реального времени дает информацию о степени насыщения кислородом головного мозга перед операцией и во время ее проведения. Это позволяет значительно сократить время операции (до 30 минут) и оценить эффект сразу после ее проведения. В 2017 г. в плановом порядке выполнено 25 операций эверсионной КЭЭ, в 2019-2020-2021гг. по 49, в 2022 г. – 50, в 2023 г. - 34. Операции КЭЭ, в том числе, выполняются в рамках высокотехнологичной медицинской помощи с финансированием из краевого и федерального бюджетов.

Специалистами ПСО №1 ведется кураторская работа. Ежегодно определяется план-график выездов в муниципальные районы края (с учетом поступающих заявок из краевых государственных бюджетных учреждений

здравоохранения районов) и проведения сеансов видео-конференц-связи (далее - ВКС) кураторов со специалистами краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения (далее - КГБУЗ), расположенных в муниципальных районах Хабаровского края.

Кураторы районов и заведующие подразделениями ПСО №1 ежедневно проводят консультации с использованием телемедицинских технологий (в системе ВКС, по телефонной и мобильной связи, с помощью каналов VipNet) в экстренном, неотложном и плановом порядке.

Таблица № 44

**Работа кардиологов и неврологов ПСО № 1
на выездах в составе комплексных бригад**

№ п/п	Муниципальные образования Хабаровского края	Консультация специалистов					
		Кардиолог			Невролог		
		2021 г.	2022 г.	2023 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6	7	8

Муниципальный округ Хабаровского края

1.	Охотский	83	120	122	93	119	-
----	----------	----	-----	-----	----	-----	---

Муниципальные районы Хабаровского края

2.	Тугуро-Чумиканский	-	-	-	76	119	117
3.	Аяно-Майский	-	-	-	-	-	-
4.	Нанайский	-	151	-	-	-	65
5.	Николаевский	-	-	110	-	-	247
6.	Вяземский	-	192	-	-	135	-
7.	Хабаровский	-	22	-	-	40	-
	ИТОГО:	83	485	232	169	413	429

Пациентов с острой сосудистой патологией (ОКС, ОНМК) выявлено не было. В 2023 г. для дальнейшего обследования и лечения в ККБ им. С.И. Сергеева кардиологом направлены 83 пациента (25 на прием в консультативно-диагностическую поликлинику, 58 - на стационарное лечение), неврологом - 38 пациентов (15 на прием в консультативно-диагностическую поликлинику, 38 - на стационарное лечение),

Выезды врачебных комплексных бригад в целом были целесообразными и эффективными. Информированность населения о приезде специалистов краевых ЛПУ была на достаточном уровне. Однако качественный отбор на консультацию краевых специалистов в районах края

затруднен из-за отсутствия на местах узких специалистов. Больные в 82 % случаев направлялись на консультацию без необходимого предварительного обследования.

С целью оптимизации медицинской помощи больным с ОКС на базе кардиологического отделения в 2016 году, а с декабря 2017 года в отделении нарушения ритма сердца, организованы диспетчерские пункты.

Диспетчерские пункты работают в круглосуточном режиме. Врач отделения, ответственный за работу пункта, осуществляет консультации больных с подозрением на инфаркт миокарда, острое нарушение ритма сердца, острое нарушение мозгового кровообращения, принимает решение о тактике дальнейшего лечения и показании для госпитализации в ПСОН № 1.

В КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева в круглосуточном режиме работает единственный в крае кабинет телемедицинских консультаций. С 2019 года организовано проведение "Часов куратора" с медицинскими учреждениями районов Хабаровского края с участием ведущих специалистов, заведующих отделениями КГБУЗ ККБ им. Сергеева, клиническими руководителями.

В динамике с 2019 г. до 2023 г. увеличилось количество телемедицинских консультаций (ТМК) с 278 до 2035; в 2023 году - 1917 консультаций для лечебных учреждений Хабаровского края, 69 видеоселекторных совещаний с ЛПУ Хабаровского края, 118 консультаций с НМИЦ Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2023 г. кардиологами проведены 236 ТМК, из них по поводу ОКС 81 в экстренном и неотложном порядке (2020 г. - 77, 2021 г. - 47, 2022 г. - 62), ещё 12 - в плановом порядке. Все пациенты с ОКС после проведения ТМК были эвакуированы из ЛПУ районов авто- или авиатранспортом КГБУЗ "ХТЦМК".

В 2022 г. в связи с улучшением эпидемиологической обстановки возросла потребность в плановой медицинской помощи. С августа 2022 г. внедрено проведение плановых телемедицинских консультаций "врач-врач" в кардиологическом поликлиническом отделении (КПО): кардиолог определяет тактику дальнейшего лечения пациента согласно представленным медицинским документам. Оформляется протокол ВК, при наличии показаний назначается дата госпитализации в ККБ, необходимый комплекс догоспитального обследования. В 2022 г. специалистами КПО проведено 72 ТМК, в подавляющем большинстве (70) это были пациенты с ИБС. В 2023 г. - 143 плановых амбулаторных консультаций кардиолога; показания для госпитализации были определены 135 пациентам.

В 2023 г. неврологами проведены 388 ТМК, из них по поводу ОНМК - 366 ТМК в экстренном и неотложном порядке (2020 г. - 270, 2021 г. - 293, 2022 г. - 358), ещё 22 - в плановом порядке. 72 пациента с ОНМК после проведения ТМК были эвакуированы из ЛПУ районов авто- или авиатранспортом КГБУЗ "ХТЦМК".

Кроме того, проведены 130 ТМК сердечно-сосудистого хирурга (2022 г. - 67; 2021 г. - 73, 2020 г. - 59, 2019 г. - 7), 23 ТМК кардиолога-аритмолога (2022 г. - 23; 2021 г. - 25; 2020 г. - 12, 2019 г. - 19), 3 консультации специалистов ОРХМДЛ.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний руководителем ПСО № 1 в 2023 году подготовлены и проведены 45 диспетчерских часов (2022 г. - 42; 2021 г. - 39, 2020 г. - 36, 2019 г. - 22) и 10 кураторских часов с лечебно-профилактическими учреждениями (края (2022 г. - 10, 2021 г. - 2). Рассматривались вопросы организации медицинской помощи пациентам с ССЗ, преемственности медицинской помощи, проводился разбор дефектов направления пациентов в ККБ им. С.И. Сергеева, лечения по месту жительства. Проведено 2 семинара по вопросам медикаментозного сопровождения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) по месту жительства после оперативного лечения в ККБ.

Специалисты всех ЛПУ города и края осуществляют ежедневный мониторинг показателей сердечно-сосудистой заболеваемости, смертности (с декабря 2019 г. в системе ВКС) в центральных районных больницах края. Принимается оперативная информация о пациентах с ОКС и ОНМК, госпитализированных в ЛПУ районов, решаются вопросы тактики лечения, перевода пациентов в ПСО и РСЦ, анализируются случаи летальных исходов.

Информация о выписанных пациентах, перенесших ОКС, ОНМК, операции КАПС, имплантации ЭКС, по каналу системы электронного документооборота передается в ЛПУ по месту жительства пациента в течение одного дня.

Специалистами ПСО № 1 ведутся реестры пациентов с ОИМ, ОНМК, КАПС, операцией имплантации ЭКС, пролеченных в ККБ им. С.И. Сергеева. По требованию информация направляется в ЛПУ края.

С целью обеспечения преемственности и доступности оказания кардиохирургической помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с июня 2021 года организовано проведение регулярных консультативных осмотров пациентов, находящихся на стационарном лечении в ККБ № 1, специалистами ФГБУ "ФЦССХ". Составлен график консультаций (первый и третий понедельник месяца). После проведенных консультаций отобраны 37 пациентов для проведения оперативного лечения в ФГБУ "ФЦССХ" (2022 г. - 34; 2021 г. - 28).

Активизирована работа по внутреннему контролю качества (далее – ВКК) и безопасности медицинской деятельности в ККБ им. С.И. Сергеева. Контроль качества диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний с фокусом на достижение заданных целевых параметров здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями обеспечивается локальными нормативными документами. Работа по применению критериев качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций по

соответствующим нозологиям при экспертизе первичной медицинской документации проводится в соответствии с приказом по больнице от 22.07.2021 № 329 "О назначении ответственных за внедрение клинических рекомендаций и обучение сотрудников в ККБ им. С.И. Сергеева. В 2023 г. утвержден приказ по ККБ им. С.И. Сергеева от 03.02.2023 №37 "Об утверждении требований к формам медицинской документации и порядками их ведения". Локальным приказом ККБ им. С.И. Сергеева от 29.05.2023 № 229 "О контроле исполнения клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом" утверждены чек-листы контроля качества выполнения обязательных диагностических и лечебных процедур при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы и ОКС без подъемом сегмента ST, порядок ВКК.

Разработана форма ежедневного отчета дежурных кардиологов и неврологов: заведующей ПСО проводится ежедневный мониторинг сведений госпитализированных пациентов с ОКС и ОНМК с анализом выполнения целевых показателей на госпитальном уровне (ТЛТ при ОКС и ОНМК, ЧКВ при ОКС; доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания, летальность при ОИМ, ОНМК), внутрибольничного показателя "дверь-баллон", соблюдения внутрибольничной маршрутизации больного с ОКС и другие. С целью оптимизации оказания медицинской помощи при острой и хронической сосудистой патологии в 2023 г. утверждены локальные приказы от 04.05.2023 № 174 "О порядке госпитализации пациентов для проведения плановой селективной коронарографии", от 24.10.2023 г. № 383 "О порядке оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в КГБУЗ "Краевая клиническая больница имени профессора С. И. Сергеева". Продолжается реализация и контроль выполнения локального приказа от 26.12.2022 № 469 "О порядке госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом" со схемами порядков оказания медицинской помощи при ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема сегмента ST на кардиограмме и Чек-листом контроля качества выполнения обязательных диагностических и лечебных процедур при ОКС.

Ежемесячно проводится выборочный анализ историй болезни пациентов с ОКС (10 - 15), ОНМК (8 - 10) с оценкой качества оказания им медицинской помощи в подразделениях ПСО № 1.

Проводится разбор историй болезни всех летальных исходов при ОКС и ОНМК на заседаниях КИЛИ (2023 г. -12, 2022 г. – 15; 2021 г. - 12, 2020 г. - 10).

Таким образом, в 2023 году выполнялись основные задачи деятельности ПСО №1:

- организация оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией в ККБ им. С.И. Сергеева;

- координация и обеспечение преемственности в работе бригад скорой медицинской помощи, лечебно-профилактических учреждений, курируемых ПСО №1;

- повышение доступности и качества оказания круглосуточной неотложной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению Хабаровского края, страдающему заболеваниями сосудистого профиля: оптимизация порядков оказания медицинской помощи и маршрутизации больных острыми сосудистыми заболеваниями; проведение организационно-методической работы; совершенствование кураторской и консультативной работы.

О работе первичного сосудистого отделения № 2 КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края

Первичное сосудистое отделение № 2 образовано в КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края в 2019 году (далее – ПСО № 2).

В 2023 году ПСО № 2 оказывало медицинскую помощь населению городского округа город Комсомольска-на-Амуре Хабаровского края (Ленинский округ), Амурского и Солнечного муниципальных районов Хабаровского края в соответствии с действующей маршрутизацией. ПСО состоит из кардиологического отделения на 40 коек с палатой интенсивной терапии на 6 коек, неврологического отделения на 67 коек с палатой интенсивной терапии на 6 коек (в 2023г. открыта новая палата интенсивной терапии на 6 коек), рентгенологического отделения, отделения функциональной диагностики, клинично – диагностической лаборатории, отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, реанимационно – анестезиологического отделения на 9 коек.

Таблица № 45

Распределение больных по возрасту и полу

	18-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 лет и старше
Всего	25	33	78	180	299	523	489	250
муж.	22	23	39	105	191	256	172	56
жен.	3	10	39	75	108	271	317	194

Среди всех пациентов ПСО № 2 (1877 чел.) женщины составляли 54,2 % (1017 чел.), мужчины – 45,8 % (860 чел.).

За отчетный период в ПСО № 2 прошли лечение пациенты:

- работоспособного возраста – 493 чел. (26,3 %),
- неработоспособного возраста - 1384 чел. (73,7 %).

Основные нозологии ПСО № 2 представлены:

Кардиологическое отделение - наибольшее число случаев: нестабильная стенокардия - 461 случай (44,1 %), острый инфаркт миокарда - 224 случая (21,4 %).

Неврологическое отделение - наибольшее число случаев: острое нарушение мозгового кровообращения - 502 случая (59,8 %), из них ишемический инсульт - 478 случаев (95,2 %), геморрагический инсульт – 22 случая (4,4 %), инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт 2 случая (0,4 %).

В 2023 году в работе ПСО № 2 прослеживается положительная динамика: снижение летальности при ОИМ с 17,2 % – 2022 г. до 14,3 % - 2023 г., снижение летальности при ОНМК с 22,7 % - 2022г. до 15,3 % - 2023г., (летальность при ишемическом инсульте 14,1 %, при геморрагическом инсульте 50,0 %), выполнение целевого показателя по тромбозису 8,9 % при ишемическом инсульте (целевой показатель не менее 5 %).

В 2023 году ОРХМДЛ выполнены 1052 операции, из них 673 по поводу ОКС, 99 по поводу ОНМК.

Таблица № 46

ОКС с подъемом сегмента ST	160
ОКС без подъема сегмента ST	513
ОНМК	99

В 2023 году ОРХМДЛ внедрило в работу новые виды операций:

- Ксеношунтирование (БПКС)
- Каротидная эндартерэктомия
- Имплантация постоянных ЭКС отечественного производства "Элестим Кардио"
- Выполнена "первая" эмболизация (геморрагический цистит)
- Выполнена "первая" селективная флебография вен малого таза
- Выполнено первое стентирование подключичной артерии
- Выполнена первая ангиопластика диализного доступа

В 2023 году ПСО № 2 продолжило выполнять задачи по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острой сердечно - сосудистой патологией: совершенствовать маршрутизацию данной группы пациентов в г. Комсомольске-на-Амуре, г. Амурске и Амурском районе, привлекать новые кадры (приняты 2 кардиолога, в том числе заведующий кардиологическим отделением), вести организационно – методическую и консультативную работу, осваивать новые методики диагностики и лечения.

О работе первичного сосудистого отделения № 3
КГБУЗ "Районная больница района имени Лазо" министерства
здравоохранения Хабаровского края

Первичное сосудистое отделение № 3 открыто в КГБУЗ РБ района имени Лазо министерства здравоохранения Хабаровского края с июля 2022 года по профилю "неврология" (далее - ПСО №3).

ПСО № 3 обслуживает население муниципального района имени Лазо Хабаровского края, а также Бикинского муниципального округа Хабаровского края и Вяземского муниципального района Хабаровского края, с общей численностью населения 83838 человек.

ПСО № 3 состоит из 15 коек для лечения больных с ОНМК с палатой интенсивной терапии на 6 коек, рентгенологическое отделение, отделение функциональной диагностики, клинико-диагностическая лаборатория.

В 2022 году с ОНМК было госпитализировано ПСО № 3 -304 человека умерло в ПСО № 3 – 37 человек, летальность составила 12,2 %.

Среди лиц трудоспособного возраста госпитализировано в ПСО № 3 с ОНМК 35 человек, из них умерло - 5 человек, летальность составила – 14,2%.

Тромболитическая терапия проведена 2 пациентам с ОНМК.

Средняя длительность пребывания пациента в ПСО №3 - 10,2 дня, средняя занятость койки - 294 дня.

Медицинская помощь пациентам с ОКС на территории района имени Лазо оказывается бригадами скорой медицинской помощи и врачами терапевтического профиля с последующей госпитализацией в РСЦ №1

Таблица № 47

Госпитализация в пациентов в РСЦ №1 за 2022 г.

	Госпитализировано (чел.)
ОКС было госпитализировано из них:	62
с ОКС с подъемом сегмента ST	39
с ОКС без подъема сегмента ST	18
нестабильная стенокардия	5

Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе проводилась у 23 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST,

Работа оборудования: компьютерными томографами выполнено исследований в 2023 году всего 4987 исследований, из них при ОНМК 228 исследований.

1.5.2. Ведение в Хабаровском крае базы данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В современных условиях становится важно развитие информационных

технологий, которые позволяют в условиях ограничения ресурсной базы улучшить показатели эффективности. Разработка данного пакета внесена в федеральный проект "Создание единого цифрового контура в здравоохранении" на основе единой государственной информационной системы здравоохранения. В настоящее время в крае используется несколько медицинских информационных систем (далее - МИС), которые формируют региональную МИС через интегрированную платформу. В рамках сегмента регионального проекта "Единый цифровой контур здравоохранения" в 2019 году разработано и внедрено управление скорой и неотложной медицинской помощью, управление потоками пациентов. Поэтапно решается вопрос модернизации МИС.

В 2021 году 350 территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций Хабаровского края были подключены к централизованной системе (подсистеме) "Центральный архив медицинских изображений", 72 территориально выделенных структурных подразделения медицинских организаций Хабаровского края подключены к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

Продолжена работа по внедрению вертикальной интеграции системы "Организация медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и подключению к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)".

Интеграция медицинских информационных систем Хабаровского края с федеральной интегрированной медицинской системой "Сердечно-сосудистые заболевания" запланирована в 2023 году.

Ведутся регистры пациентов: краевой регистр больных с легочной гипертензией, федеральный регистр больных с острым коронарным синдромом, федеральный регистр больных с острым инфарктом миокарда, также ведется краевой реестр пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания и оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

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

На территории Хабаровского края проводится мониторинг по распространенности факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения - скрининг-программа "Сохрани свое сердце".

В течение последних 5 лет сформировалась отрицательная тенденция в показателях здоровья населения. Возросло влияние факторов риска на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, а именно: увеличилась распространенность артериальной гипертензии до 43 %, в основном у мужчин (с 33,7 % до 41,9 %); отмечен рост распространенности ожирения среди мужчин с 9,0 % до 14,6 %; увеличилась распространенность сахарного

диабета до 4 % (в 2 раза); увеличилось распространение факта курения среди женщин до 11,6 %, курит 35 % населения г. Хабаровска; нарушения липидного обмена присутствуют у 62,4 % населения в возрасте 25 - 64 лет; привержены к занятию физической активностью только 33 % населения края; рационально питаются по соотношению потребления овощей и фруктов, а также насыщенных жиров всего 32,3 %; привержены здоровому образу жизни (далее - ЗОЖ) 26 % населения.

В крае проводятся мероприятия для снижения распространения факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, формирования ЗОЖ. Работа ведется по четырем направлениям: выездные формы работы в отдаленные районы края; организация и проведение профилактических акций для населения; обеспечение населения информационными материалами; работа со средствами массовой информации над созданием тематических программ и социальной рекламы.

Кроме того, мероприятия реализуются на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.

На популяционном уровне мероприятия осуществляются посредством активной непрерывной информационно-коммуникационной кампании и обеспечения условий для ведения ЗОЖ. Ее эффективность, т.е. появление той или иной защитной поведенческой привычки, составляет до 3 % от числа охваченных проведенной кампанией.

На индивидуальном и групповом уровнях мероприятия осуществляются в учреждениях здравоохранения края.

Индивидуальная профилактика имеет самую высокую эффективность - до 45 – 60 % от числа охваченных профилактическими мероприятиями. Лучшим способом организации индивидуальной профилактики являются центры здоровья (далее - центры). На территории края в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" начиная с 2009 г. открыто 8 центров (из них 3 центра для детей), 22 кабинета и 10 отделений медицинской профилактики.

В 2022 году в центры здоровья обратилось 65768 жителей края (из них - 15371 ребенок), что на 2 % больше, чем в 2021 году. Из числа обратившихся: здоровыми признаны 7 084 детей (42 %) и 27 180 человек взрослого населения (36 %) (в 2020 году данный показатель был на уровне 29,6 % у детей и 35,7 % у взрослых). Выявлены факторы риска у 51154 человек, из них у 12566 детей (25 %) и 28588 человек взрослого населения (76 %).

Для дальнейшего обследования к врачам-специалистам амбулаторно-поликлинической службы направлено 29082 человека взрослого населения и 10088 человек детского населения. Назначены индивидуальные планы по здоровому образу жизни для 65384 человек взрослого населения и 19650 детям.

В школах здоровья основам здорового образа жизни с начала 2022 года обучено 85418 человек, в том числе 19650 детей.

Получили лечение в кабинете ЛФК 3 154 человека, в том числе 2 094

ребенка.

Специалистами центров проводится активная кампания по формированию ЗОЖ.

Специалистами АНО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" разработана "Дорожная карта" по первичной профилактике болезней системы кровообращения. Разработанные методические рекомендации распространялись на 7 проведенных массовых мероприятиях, приуроченных к памятным датам, знаменательным датам города и края. Общий охват физических лиц - 104 000 человек. Тиражировано и распространено на мероприятиях - 60 594 экземпляра наглядной продукции.

Во время рабочих поездок, в том числе в муниципальные районы края, проводится аудит кабинетов медицинской профилактики и снабжение медицинских учреждений методическими рекомендациями по профилактике болезней системы кровообращения и ведения ЗОЖ. Ведется работа по обучению сотрудников об изменениях в проведении диспансеризации взрослого населения.

В объектах массового посещения не реже одного раза в месяц проводятся акции по пропаганде здорового образа жизни, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Массовые мероприятия, проведение мастер-классов по измерению артериального давления, первым признакам инфаркта и инсульта, правилам оказания первой доврачебной помощи с целью повышения уровня информированности граждан внесены в план ЦМП на 2021 год.

Разработаны методические материалы по проблемам, связанным с ССЗ (первые признаки и правила оказания первой доврачебной помощи при инфарктах и инсультах), согласованы с главным внештатным специалистом-кардиологом Хабаровского края.

В целях информирования населения края о поведенческих факторах риска развития БСК, первых симптомах и правилах оказания первичной доврачебной помощи при угрожающих состояниях ЦМП ведется активная работа со средствами массовой информации, публикуются статьи в газете "Молодой дальневосточник", организовано выступление на телевидении в медиахолдинге "Губерния", "Школа здоровья" врача-кардиолога, интервью на радиоканале. Постоянно пополняется информация по пропаганде ЗОЖ на официальном сайте ЦМП, социальных сетях. Количество просмотров в неделю - от 8400 до 1803.

На постоянной основе организовано распространение информационных материалов о роли артериальной гипертонии и повышенного уровня холестерина в крови, о признаках острых ССЗ и острых состояний, алгоритме действий в случае их появления. Кроме того, разработаны 4 видеоролика, в том числе о необходимости прохождения диспансеризации и профилактических осмотров. Планируется демонстрация видеоматериала на экранах телевизоров в поликлиниках, экранах уличной рекламы.

За 2022 год проведено 15 телевизионных передач по вопросам

профилактики болезней системы кровообращения, туберкулеза, о профилактике аборт, иммунизации населения против инфекционных заболеваний.

Проведено 56 выступлений представителей медицинского сообщества в различных телевизионных программах и радиопередачах, опубликовано 48 статей в газетах и на сайтах, размещено 48 видеороликов для просмотра в лечебно-профилактических учреждениях, проводятся индивидуальные беседы с пациентами, обратившимися в центры, по вопросам популяризации ЗОЖ.

В рамках межведомственного взаимодействия осуществлены рабочие поездки в муниципальные образования края, проведены совещания с руководителями органов местного самоуправления о взаимодействии по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний, разработке муниципальных программ по пропаганде ЗОЖ. Подписаны соглашения с главами муниципальных районов края.

В Бикинский муниципальный округ Хабаровского края, Вяземский муниципальный район Хабаровского края, муниципальный район имени Лазо Хабаровского края специалисты центра выезжали совместно с главными внештатными специалистами министерства. Проведены совещания в администрациях районов, обучающие семинары с медицинскими работниками. Руководители органов местного самоуправления края прошли тестирование по первым признакам инфаркта и инсульта, правилам оказания первой доврачебной помощи.

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

Распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края от 28 июля 2021 г. № 1069-р "Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Хабаровском крае в рамках реализации регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИС) в 2021 г." определен порядок оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, перечень медицинских организаций, обеспечивающих применение телемедицинских консультаций при оказании медицинской помощи.

В 2022 году в медицинских организациях Хабаровского края проведено 3379 (в том числе плановых 433) консультаций с применением телемедицинских технологий, из них: 1152 консилиума врачей и 2227 консультаций пациентов.

Телемедицинские консультации пациентов регулярно осуществляются между РСЦ, ПСО, краевыми медицинскими организациями и федеральными учреждениями здравоохранения.

В "ККБ" им. профессора О.В. Владимирцева проведено 265 ТМК при

неотложных состояниях (118 – ОКС, 147- ОНМК), в ККБ имени Сергеева проведено плановых ТМК - 12, экстренных - 290, неотложных - 436; в ПСО 2 плановых ТМК - 27, экстренных - 30, неотложных - 45, в "ГБ" имени М.И. Шевчук проведено плановых ТМК - 2, экстренных - 26.

В динамике с 2019 года отмечается рост количества проведенных консультаций с применением ТМК по поводу болезней системы кровообращения в режиме "врач-врач" (2019 г. - 483, 2020 г. - 1095, 2021 г. - 1058).

В режиме ТМК проводятся консилиумы с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами. В 2019 году проведено 8 консилиумов, в 2020 году - 9 консилиумов, в 2021 году - 10 консилиумов.

В период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 было организовано дистанционное наблюдение и выписка рецептов льготным категориям граждан, больным с хроническими заболеваниями, в том числе страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

В 2023 году в государственных учреждениях здравоохранения края количество врачей, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях, составило 536 человек, что меньше чем в 2022 году – 671 человек, в том числе:

- кардиологов	89	человек,	штатных	должностей
147 укомплектованность	60,5 %;			
- неврологов	149	человек,	штатных	должностей
252 укомплектованность	59 %;			
- нейрохирургов	26	человек,	штатных	должностей
56, укомплектованность	46 %;			
- сердечно-сосудистых хирургов	10 человек,	штатных	должностей	
21 укомплектованность	48 %;			
- анестезиологов-реаниматологов	228 человек,	штатных	должностей	
542, укомплектованность	42 %;			
- врачей по лечебной физкультуре	9 человек,	штатных	должностей	
29,25, укомплектованность	31 %;			
- врачей-физиотерапевтов	25 человека,	штатных	должностей	
46,5, укомплектованность	54 %.			

В 2023 году численность врачей, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях, составила 636 человек. Снижение численности медицинских работников происходит при снижении численности населения края.

Обеспеченность указанными врачами на 10 тыс. населения составила 4,2 по сравнению с 2022 годом, обеспеченность врачами на 10 тыс. населения снизилась.

Количество врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и

лечению составило 12 человек, укомплектованность 34 %, с учетом коэффициента совместительства 1,8 %.

Количество логопедов составило 6 человек, штатных должностей 6,75, укомплектованность 89 %; клинических психологов 14 человек, штатных должностей 19,5, укомплектованность 72 %; инструкторов-методистов ЛФК 12 человек, штатных должностей 29,25, укомплектованность 41%.

По сравнению с 2022 годом общая численность указанных специалистов уменьшилась на 56 человек.

В амбулаторном звене количество кардиологов составило 33 человека, штатных должностей 59,25, укомплектованность 56 %, неврологов 90 человека, штатных должностей 153,0 %, укомплектованность составила 59 %.

Количество общепрофильных бригад СМП составило 476, из них врачебных - 102, фельдшерских - 374. Специализированных бригад скорой медицинской помощи 72, из них 28 бригады анестезиологии-реанимации, 32 - педиатрических бригады и 8 - психиатрических бригад.

Физических лиц фельдшеров СМП 657 человека, штатных должностей 1004,5 укомплектованность 65 %, коэффициент совместительства - 1,4.

Физических лиц врачей СМП 89 человека, штатных должностей 216, укомплектованность 41 %, коэффициент совместительства - 1,9.

По состоянию на 31 декабря 2023 г. численность кардиологов по сравнению с 2022 годом уменьшилась на 8 специалистов.

По состоянию на 31 декабря 2023 г. численность врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению по сравнению с 2022 годом уменьшилась на 9 специалистов. В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, численность врачей по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению по сравнению с 2022 годом уменьшилась на 1 специалиста соответственно.

По состоянию на 31 декабря 2023 г. численность сердечно-сосудистых хирургов по сравнению с 2022 годом уменьшилась на 25 специалистов. В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численность сердечно-сосудистых хирургов по сравнению с 2022 годом уменьшилась на 1 специалиста.

Обеспеченность врачами по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению на 10 000 населения в 2023, году составила 0,7, что больше показателя ДФО за 2022 год - 0,16.

Обеспеченность сердечно-сосудистыми хирургами на 10 000 населения в 2023 году составила 0,1.

Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в 2023 году, составила 56 %, стационаров – 54 %. В то же время, укомплектованность штатных должностей врачей сердечно-сосудистых хирургов стационаров в 2023 году составила 51 %, а укомплектованность штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составила 34 %.

В целях комплектования учреждений здравоохранения вышеуказанными специалистами, в рамках целевой подготовки в ФГБОУ ВО "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ДВГМУ) на всех курсах обучается три ординатора по специальности врач-кардиолог (КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора Г.Л. Александровича, КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева), один ординатор по специальности врач сердечно-сосудистый хирург (КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук), один ординатор врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (свободный конкурс). На базе КГБОУ ДПО "Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – Институт) обучается два ординатора по специальности врач-кардиолог (КГБУЗ "Городская поликлиника № 16", за счет гранта из средств краевого бюджета).

ДВГМУ и Институт реализуют программы дополнительного профессионального образования (профессиональной переподготовки, повышения квалификации) по профилю "Кардиология", в том числе по смежным специальностям: "Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение", "Сердечно-сосудистая хирургия". Кафедре терапии и профилактической медицины Института (заведующий кафедрой, д.м.н. Т.А. Петричко) определена ведущая роль в обучении специалистов терапевтического профиля по вопросам диагностики, лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. В настоящее время реализуются краткосрочные программы в объеме 36 ч., в которых рассматриваются вопросы здорового образа жизни, профилактики инфекционных заболеваний, отказ от вредных привычек: "Актуальные вопросы поликлинической кардиологии (артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца)", "Кардиология в практике терапевта (некоронарогенные заболевания миокарда)", "Нарушения сердечного ритма и проводимости", "Острый коронарный синдром", "Тактика снижения сердечно-сосудистых рисков" и др.

В целях совершенствования оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в образовательные программы специалистов со средним медицинским образованием введены разделы: "Диагностика и оказание помощи на догоспитальном этапе при нарушениях мозгового кровообращения" - один час, "Диагностика и оказание помощи на догоспитальном этапе при сердечно-сосудистой патологии" - один час.

На кафедре анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи для специалистов со средним медицинским образованием (контингент обучающихся – фельдшеры СМП) разработана программа "Актуальные вопросы тромболитической терапии" и др.

Таким образом, в Институте созданы все условия для организации повышения квалификации специалистов с высшим и средним медицинским образованием по профилю "кардиология".

В рамках внедрения непрерывного образования и систематического повышения квалификации медицинских специалистов края в Институте проводятся научно-практические мероприятия (конференции, семинары и т.д.) по различным направлениям, в том числе по вопросам диагностики, лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

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

С 2020 году в крае в рамках федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Здравоохранение" реализуется мероприятие регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Хабаровский край)" (далее - БССЗ) по лекарственному обеспечению на амбулаторном этапе лечения состоящих на диспансерном учете лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания и оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (далее - пациенты высокого риска).

Между министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Хабаровского края было заключено Соглашение от 23 декабря 2019 г. № 056-09-2020-305 о предоставлении из федерального бюджета субсидии на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении.

Общий объем средств федерального и краевого бюджетов, направленных на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, составил:

- в 2020 году - 94,13 млн. рублей;
- в 2021 году - 99,7 млн. рублей;
- в 2022 году - 101,46 млн. рублей;
- в 2023 году – 106,09 млн. рублей (с учетом остатка 2022 года - 107,01 млн. рублей).

В рамках финансовых средств, предусмотренных на реализацию в 2020 - 2023 годах мероприятия по лекарственному обеспечению пациентов высокого риска, в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утверждены Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 сентября 2022 г. № 639н "Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со

стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течении 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства" для обеспечения пациентов высокого риска в крае осуществлены закупки лекарственных препаратов по 30 международным непатентованным наименованиям.

Отпуск пациентам по рецептам врачей лекарственных препаратов осуществляется аптечными организациями краевого государственного бюджетного учреждения "Дальневосточный центр лекарственного обеспечения и координации деятельности медицинских организаций" министерства здравоохранения Хабаровского края, расположенными в городских, муниципальных округах и муниципальных районах края.

Информация о поставках и распределении закупленных лекарственных препаратов в аптечные организации в режиме "онлайн" доступна медицинским организациям края в информационной системе льготного лекарственного обеспечения Хабаровского края для организации выписки пациентам высокого риска рецептов на бесплатное получение препаратов.

В 2020 году в крае 1983 пациента высокого риска бесплатно получили лекарственные препараты по 5717 рецептам на сумму 15,96 млн. рублей (отпущено более 24 тыс. упаковок лекарственных препаратов, средняя стоимость одного рецепта составила 2,8 тыс. рублей).

В 2021 году в крае 4565 пациентов высокого риска бесплатно получили лекарственные препараты по 26049 рецептам на сумму 61,27 млн. рублей (отпущено более 116 тыс. упаковок лекарственных препаратов, средняя стоимость одного рецепта составила 2,4 тыс. рублей).

В 2022 году в крае 6638 пациентов высокого риска бесплатно получили лекарственные препараты по 43171 рецепту на сумму 102,05 млн. рублей (отпущено более 202 тыс. упаковок лекарственных препаратов, средняя стоимость одного рецепта составила 2,4 тыс. рублей).

В 2023 году в крае 8376 пациентов высокого риска бесплатно получили лекарственные препараты по 54577 рецептам на сумму 147,59 млн. рублей (отпущено более 275 тыс. упаковок лекарственных препаратов, средняя стоимость одного рецепта составила 2,7 тыс. рублей).

Обеспечена преемственность в оказании медицинской помощи. Сведения о пациентах, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, выписанных из медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения края, передаются в течение суток в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

С 2024 года в рамках реализации мероприятия по лекарственному обеспечению пациентов высокого риска осуществляется обеспечение лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с

фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка 40 %, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

Граждане Хабаровского края, имеющие право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, бесплатно обеспечиваются по рецептам врачей лекарственными препаратами для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, за счет средств федерального бюджета (субвенции, трансферты) в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами:

- в 2020 году в крае 5070 человек ("федеральных" льготников) бесплатно получили лекарственные препараты сердечно-сосудистой группы по 42677 льготным рецептам на сумму 12,3 млн. рублей (отпущено более 108 тыс. упаковок лекарственных препаратов, средняя стоимость одного рецепта составила 288,20 рубля);

- в 2021 году в крае 4798 человек ("федеральных" льготников) бесплатно получили лекарственные препараты сердечно-сосудистой группы по 35496 льготным рецептам на сумму 23,4 млн. рублей (отпущено более 104 тыс. упаковок лекарственных препаратов, средняя стоимость одного рецепта составила 658,68 рубля);

- в 2022 году в крае 4889 человек ("федеральных" льготников) бесплатно получили лекарственные препараты сердечно-сосудистой группы по 34339 льготным рецептам на сумму 26,6 млн. рублей (отпущено более 106 тыс. упаковок лекарственных препаратов, средняя стоимость одного рецепта составила 759,21 рубля);

- в 2023 году в крае 5031 человек ("федеральных" льготников) бесплатно получили лекарственные препараты сердечно-сосудистой группы по 34354 льготным рецептам на сумму 34,1 млн. рублей (отпущено более 96 тыс. упаковок лекарственных препаратов, средняя стоимость одного рецепта составила 993,70 рубля).

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

В крае действуют следующие распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края, регламентирующие оказание медицинской помощи при болезнях системы кровообращения:

- от 27 сентября 2019 г. № 959-р "О создании Экспертного совета по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Хабаровского края";

- от 28 февраля 2020 г. № 213-р "Об обеспечении профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых

осложнений

у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением в Хабаровском крае";

- от 8 июня 2023 г. № 646-р "Об организации лекарственного обеспечения пациентов, которые перенесли инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, при выписке из медицинских организаций, в которых им оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях";

- от 11 мая 2020 г. № 526-р "Об оптимизации организации медицинской помощи пациентам, проживающим на территории г. Хабаровска и Хабаровского муниципального района, на период роста выявленных случаев COVID-19";

- от 12 ноября 2021 г. № 1628-р "Об открытии кабинета для наблюдения больных с хронической сердечной недостаточностью";

- от 12 ноября 2021 г. № 1629-р "Об открытии кабинета для лечения пациентов с нарушением липидного обмена";

- от 10 сентября 2021 г. № 1292-р "Об организации контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Хабаровского края";

- от 28 июля 2021 г. № 1069-р "Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Хабаровском крае в рамках реализации регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИС) в 2021 г.";

- от 2 марта 2021 г. № 282-р "О внедрении клинических рекомендаций".

- от 2 апреля 2022 г. № 478-р "О реализации пилотного проекта "Совершенствование наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями";

- от 2 февраля 2024 г. № 100-р "О реализации в 2024 году соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Хабаровского края от 23 декабря 2019 г. № 056-09-2020-305 (ред. от 28 декабря 2023 г.) о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением";

- от 27 июля 2023 г. № 833-р "О снижении смертности населения Хабаровского края от болезней системы кровообращения на 2023-2024 гг.";

- от 6 февраля 2024 г. № 119-р "О реализации Программы Хабаровского края "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" в 2024 г."

1.9. Выводы

В Хабаровском крае, как и в Российской Федерации в целом, в структуре причин смертности первое место занимают болезни системы кровообращения.

За последние 3 года смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 10 % и составила в 2023 году 614,2 случая на 100 тыс. населения. В возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп. Основной причиной смертности от болезней системы кровообращения является хроническая форма ишемической болезни сердца (53,3 %), значительной динамики смертности по данному заболеванию за последние годы не наблюдается. Смертность от острого инфаркта миокарда составляет 7,8 %, от цереброваскулярных болезней - 27,6 %.

Система оказания специализированной медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в регионе представлена сосудистыми центрами (1 РСЦ и 2 ПСО). Во всех центрах обеспечена круглосуточная работа рентген-операционных.

Больные с хроническими формами ИБС, сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий проходят лечение в кардиологических отделениях РСЦ и ПСО, в кардиологическом отделении КГБУЗ "Городская клиническая больница" имени профессора Г.Л. Александровича министерства здравоохранения Хабаровского края. Больные со сложными нарушениями ритма сердца обследуются и лечатся в отделении нарушений ритма ПСО № 1. Плановые хирургические операции больным с хроническими формами ишемической болезни сердца и сложными нарушениями ритма сердца проводятся в ФГБУ "ФЦССХ".

В 2023 году выполнено рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях 4,020 тыс. ед. превысило плановое годовое значение на 25,4 %.

Вместе с тем в 2023 году не достигнуты целевые показатели "Больничная летальность от инфаркта миокарда" - 14,3 %, "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" – 53,2 %.

Проблемами являются:

Поздняя обращаемость пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями за медицинской помощью.

Протяженность территории, наличие отдаленных и труднодоступных районов, влияющих на несвоевременную доставку пациентов с ОКС и ОНМК в сосудистые центры.

Кадровый дефицит: кардиологов, неврологов в поликлиническом и стационарном звеньях края, в том числе в подразделениях, где оказывается помощь больным с ОКС и ОНМК, а также врачей скорой медицинской помощи.

Недостаточность коек для оказания медицинской помощи пациентам

неврологического профиля.

Отсутствие полноценной реабилитационной помощи для пациентов с острым инфарктом миокарда и ОНМК.

Пути решения проблем:

Подготовка и привлечение медицинских кадров в государственные учреждения здравоохранения края.

Продолжение дооснащения/переоснащения РСЦ и ПСО. Расширение сети ПСО для оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК.

Расширение форм и методов работы с населением с целью повышения информированности и ранней обращаемости за медицинской помощью при первых симптомах острого инфаркта миокарда и ОНМК, формированию приверженности к лечению после перенесенного ОНМК или инфаркта миокарда, мотивации граждан на ведение здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационных кампаний.

Увеличение охвата профилактическими осмотрами и диспансеризацией в целях раннего выявления сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска.

Обеспечение диспансерного наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения в соответствии с существующими порядками и клиническими рекомендациями.

Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения на стационарном и амбулаторном этапах.

Организация центра для дистанционного приема и расшифровки ЭКГ, оснащение ЭКГ-датчиками СМП в отдаленных районах края.

Продолжение реализации программы по льготному лекарственному обеспечению пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, перенесших оперативные вмешательства на сердце и сосудах.

Обеспечение на всех уровнях контроля за реализацией в медицинских организациях края клинических рекомендаций по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний.

Проведение регулярных обучающих циклов в симуляционных центрах для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи алгоритму оказания неотложной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе.

Создание трехуровневой системы реабилитации пациентов при болезнях системы кровообращения.

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

Целью региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" является снижение смертности населения от болезней системы кровообращения до 554,0 случаев на 100 тысяч населения к 2025 году.

Показатели региональной программы Хабаровского края

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31 декабря 2018 г.	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	638,4	583,9	554,7	525,4	496,2	587,4	554,0
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	51,6	47,9	46,1	44,4	42,6	40,9	39,5
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	135,7	125,9	121,2	116,6	112,0	107,4	103,9
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	14,6	12,9	12,8	11,6	14,1	12,8	11,5
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	24	21,2	22	20	25,3	21,7	18,1
6.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	43,6	48	50	52	54	60	60
7.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	2,803	3,085	2,98	3,343	3,127	3,205	3,283
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой	77,3	80,2	83,2	86,1	89,1	92,0	95,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
9.	медицинской помощи, % 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	50	80	85	90	90
10.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	50	60	70	80
11.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/	0	0	0	3,19	2,96	2,73	2,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %							
12.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	350,5	0	0	351,5	330,1	308,7	287,2
13.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	183,3	0	0	188,5	181,6	174,7	167,7
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	0	Не менее 82,3	90

3. Задачи региональной программы

3.1. Основными задачами региональной программы являются:

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

и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами.

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

3.2. Дополнительные задачи региональной программы:

1. 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.

2. Совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с Паспортом федерального проекта.

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

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

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

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

7. Определение ведущей медицинской организации края (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы и/или создание (оптимизация) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти края в сфере здравоохранения (центра компетенций).

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

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

10. Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при болезнях системы кровообращения.

4. План мероприятий региональной программы

п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации	Ответственный исполнитель	Критерии исполнения	Характеристика результата	Регулярность
1	2	3	4	5	6	7
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
1.1.	Проведение дистанционных образовательных семинаров по внедрению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края	01.09.2019 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края, ректор КГБОУ ДПО "Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее - КГБОУ ДПО ИПКСЗ)	Проведение не менее 1 семинара в месяц, обучено 100 % целевого количества кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделений для больных с ОНМК	Обучено 100 % целевого количества кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК.	Регулярное (ежеквартальное)
1.2.	Мониторинг внедрения клинических рекомендаций по	с 01.10.2019 ежеквартально	Заместитель начальника управления - начальник отдела	Предоставление ежемесячного отчета по приверженности лечению в соответствии	Ежеквартальный отчет КГБОУ ДПО ИПКСЗ от руководителей медицинских организаций о внедрении клинических	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
	лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях		организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, руководители медицинских организаций	с клиническими рекомендациями медицинскими организациями, проводится анализа схемы лечения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями	рекомендаций в МЗ ХК. План достижения результата: 2022 г. - не менее 85 %; 2023 г. - не менее 90 %; 2024 г. - не менее 95 %.	
1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом Российской Федерации (далее - РФ), в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019 - 01.11.2024	Главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию)	Проведение заседания экспертного совета, проводится разбор летальных случаев, соблюдения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России по лечению сердечно-сосудистых заболеваний	Заседания экспертного совета министерства здравоохранения Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью мониторинга выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, разбор летальных случаев не реже 1 раза в месяц в разрезе муниципальных образований, протоколы решения комиссии.	Регулярное (ежеквартальное)
1.4.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических	01.01.2021 - 31.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК	Издание Приказов главных врачей в каждой медицинской организации об утверждении протоколов ведения больных с основными ССЗ, включающие мероприятия медицинской реабилитации, и	Утверждены протоколы ведения больных с ССЗ, обуславливающими основной вклад в смертность населения в крае (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи), в каждом учреждении здравоохранения. Разработана маршрутизация больных с ССЗ, обуславливающих основной	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	рекомендаций по профилям, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи, в том числе по медицинской реабилитации		(по согласованию), главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию) руководители медицинских организаций	порядок маршрутизации пациентов	вклад в смертность населения в крае, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, палата реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ), отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни).	
1.5.	Совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя от "двери до иглы" не более 40 мин	01.01.2021 - 31.12.2024	директор КГКУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию)	Проведение тромболитической терапии в 5 % от всех случаев ишемического инсульта	Отчет руководителей медицинских организаций. План достижения результата: 2022 г. - не менее 3 %; 2023 г. - не менее 4 %; 2024 г. – 5 %.	Регулярное (ежегодное)
1.6.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи: достижение в 100 %	01.01.2021 - 31.12.2024	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, директор - КГКУЗ МИАЦ),	Проведение тромболитической терапии в 5 % от всех случаев ишемического инсульта проведена	Отчет руководителей медицинских организаций. План достижения результата: 2022 г. - не менее 90 %; 2023 г. - не менее 95 %; 2024 г. – 100 %.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
	случаев показателя время "от двери до иглы" не более 40 мин при проведении тромболитической терапии при ишемическом инсульте		руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию)			
	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 – 15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	01.01.2021 - 31.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской и фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК, (по согласованию) главный внештатный специалист- нейрохирург МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист по рентген- эндоваскулярным диагностике и лечению МЗ ХК (по согласованию)	Реализация плана по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	Отчет руководителей медицинских организаций. План достижения результата: 2022 г. - не менее 5 %; 2023 г. - не менее 10 %; 2024 г. - не менее 15 %.	Регулярное (ежегодное)
1.7.						

1	2	3	4	5	6	7
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала боли не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСпST; доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60 %; доля ЧКВ при ОКСбпST не менее 50 %; интервал "постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ" не более 120 минут; интервал "поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ" не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ	01.01.2021 - 31.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской и фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист по рентген-эндovasкулярным диагностике и лечению МЗ ХК (по согласованию)	Реализация плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала боли не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСпST; долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60 %; долю ЧКВ при ОКСбпST не менее 50 %; интервал "постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ" не более 120 минут; интервал "поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ" не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ	Отчет руководителей медицинских организаций. План достижения результата каждого показателя: 2022 г. - не менее чем в 90 % случаев; 2023 г. - не менее чем в 95 % случаев; 2024 г. - в 100 % случаев.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	01.01.2021 - 31.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской и фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию)	Включение в мероприятия по ранней реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК; 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 65 % без замечаний	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК.	Регулярное (ежеквартальное)
1.10.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.01.2021 - 31.12.2024	Министерство здравоохранения Хабаровского края, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию)	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
1.11.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.01.2021 - 31.12.2024	Министерство здравоохранения Хабаровского края, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию)	мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65 % без замечаний Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80 % без замечаний	Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100 % случаев.	Регулярное (ежеквартальное)
1.12.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не менее 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее	01.01.2021 - 31.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской и фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный	Направление на второй этап медицинской реабилитации не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и	Осуществление направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС с оценкой по ШРМ 4 - 5 - 6 баллов.	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС		специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию)	имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80 % без замечаний		
1.13.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2021 - 31.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской и фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК (по согласованию)	Направление на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 65 % без замечаний	Осуществление направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС с оценкой по ШРМ 2 – 3 балла.	Регулярное (ежегодное)
1.14	Обеспечение проведения оценки нутритивного	01.01.2021 - 31.12.2024	Заместитель начальника управления -	Проведение всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
	статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар		начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию)	поступления в стационар оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний	у пациентов с ОНМК в 100 % случаев.	
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Мониторинг системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.09.2019 - 01.11.2024	Начальник отдела по работе с обращениями граждан и организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности МЗ ХК, руководители медицинских организаций	Проведение врачебными комиссиями МО ежемесячно контроля выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России. Проведение отделом ведомственного контроля качества и работы с обращениями граждан министерства здравоохранения Хабаровского края проверок в соответствии с планом проверок медицинских организаций	Врачебными комиссиями МО ежемесячно проводится контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением результатов контроля и направлением отчета в экспертный совет Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями; утверждение плана проверок МО на основании предложений экспертного совета.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
2.2.	Обеспечение регулярного аудита качества оказания медицинской помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями (наблюдение). Сформировать комиссию для постоянного аудита (главные внештатные специалисты по профилям)	01.01.2019 - 31.12.2024	Начальник отдела по работе с обращениями граждан и организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности МЗ ХК, Руководитель Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования (по согласованию), главный внештатный специалист-терапевт МЗ ХК (по согласованию), главный внештатные специалисты по медицинской профилактике МЗ ХК (по согласованию), руководители медицинских организаций	Формирование комиссии для постоянного аудита (главные внештатные специалисты кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской профилактике) и аудита качества оказания медицинской помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями. Отчет ежеквартально	Достижение целевых и индикаторных показателей качества диспансерного наблюдения у пациентов с ССЗ - не менее 70 % от состоящих на диспансерном наблюдении - прием базисной терапии (антитромбоцитарные препараты, липидкорректирующие (статины), антигипертензивные) - не менее 70% состоящих на диспансерном наблюдении (далее – ДН) по группе ССЗ. План достижения: 2022 г. - в течение года аудит проведен в 30 % медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение; 2023 г. - в течение года аудит проведен в 60 % медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение; 2024 г. - в течение года аудит проведен в 100 % медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение.	Регулярное (ежеквартальное)
2.3.	При организационно-методической поддержке ФГБУ "НМИЦ кардиологии"	01.01.2019 - 31.12.2024	Начальник отдела по работе с обращениями граждан и организации ведомственного	Проведение работ по внедрению новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ, обеспечение	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; обеспечение своевременного	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	Минздрава России разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии		контроля качества и безопасности медицинской деятельности МЗ ХК, главный внештатный специалист- кардиолог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию)	стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления отчеты о внедренных методах 1 раз в год	внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ; обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления. План достижения: 2022 г. - система контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно- сосудистыми заболеваниями (далее - система ККМП пациентам с ССЗ) внедрена в 50 % медицинских организаций; 2023 г. - система ККМП пациентам с ССЗ внедрена в 70 % медицинских организаций; 2024 г. - система ККМП пациентам с ССЗ внедрена в 100 % медицинских организаций.	
2.4.	Организация ведения регистра сердечно- сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим	01.07.2019 - 01.10.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, директор КГКУЗ	Ведение регистров пациентов с сердечно- сосудистыми заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края об организации регистра сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям. Доля отклонений от клинических рекомендаций по	Разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
	рекомендациям		МИАЦ, руководители медицинских организаций		данным регистра в 2023 г. – не более 5 %, в 2024 г. – не более 5 %.	
2.5.	Введение единого регистра сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2019 - 31.12.2024	главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК (по согласованию), директор КГКУЗ МИАЦ, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию)	Объединение регистров в одном программном комплексе	В Хабаровском крае ведется 3 регистра по профилю ССЗ: - регистр пациентов после высокотехнологичных вмешательств, регистр пациентов высокого риска повторных событий, регистр пациентов с кардиостимуляторами, из них 1 регистр - федерального значения.	Регулярное (ежегодное)
2.6.	Разработка совместно с ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при	01.07.2019 - 31.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию)	Разработка показателей работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли: - доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением, с очень высоким сердечно-сосудистым риском - не менее 70 %; - снижение к 2024 году на 10 % числа ОНМК как осложнений артериальной гипертензии; - снижение на 15 % числа	Разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
	планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценка и анализ результатов деятельности, реализация механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том				повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей; - эффективная вторичная профилактика, снижение на 15 % числа повторных ОИМ и ОНМК; - снижение смертности от БСК до целевых показателей. Доля лиц с очень высоким риском, находящихся под ДН на одном терапевтическом участке - не менее 90 %.	
2.7.		01.07.2021 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК (по согласованию)	Определение доли пациентов, находящихся на 2-м этапе медицинской реабилитации, составляют пациенты с оценкой 4-5-6 баллов по ШРМ; 1 раз в квартал анализ 100 историй болезней пациентов, закончивших медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, - не менее 80 % без замечаний	Сведение к минимуму и предупреждение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации, эффективное использование ресурсов дневного стационара и амбулаторного отделения медицинской реабилитации.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
	числе с использованием дистанционных технологий					
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний						
3.1.	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	01.07.2019 - 31.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края, ректор КГБОУ ПО ИПКСЗ, Директор АНО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики", руководители медицинских организаций (по согласованию)	Проведение работы со средствами массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, борьбе с вредными привычками, диспансеризации и профилактике БСК. Подготовлен проект региональной программы "Укрепление общественного здоровья" направленный на пропаганду здорового образа жизни	Разработан план мероприятий, направленных на создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека. Доля подведомственных организаций, разместивших на своем сайте информационные профилактические материалы в 2023 г. – 100 %, 2024 г. – 100 %.	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
3.2.	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019 - 01.12.2024	Директор АНО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию), руководители медицинских организаций	Создание и транслирование 10 программ/ передач в год	Создано и транслируется на видеоканалах ЛПУ 10 программ/передач, освещающих основную информацию о факторах риска ССЗ и профилактике ССЗ.	Регулярное (ежегодное)
3.3.	Публикация материалов в местной печати соответствующей тематики	-"-	Директор АНО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию), руководители медицинских организаций	Размещение на сайте центра медицинской профилактики статей по профилактике, раннему выявлению и факторам риска (алкоголь, курение, нерациональное питание) болезней системы кровообращения: ежегодно не менее 10 статей по указанной проблематике	Опубликовано 10 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати, размещены на сайте центра общественного здоровья и медицинской профилактики https://coz27.ru/	Регулярное (ежегодное)
3.4.	Актуализация дорожной карты по профилактике ССЗ на территории Хабаровского края с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ	01.08.2019 - 01.01.2024	Главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист по	Выполнение мероприятий "дорожной карты" по профилактике ССЗ на территории Хабаровского края, совершенствуется работа Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ	Сформировать дорожную карту по профилактике ССЗ на территории Хабаровского края; - увеличение охваченных диспансеризацией отдельных групп населения до 80 %, увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр;	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	с использованием и расширением имеющихся возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики		медицинской профилактике МЗ ХК (по согласованию), директор АНО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию)	пациентов. Повышается информированность населения и симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома	- проведение профилактических медицинских осмотров и I этапа диспансеризации в труднодоступных муниципальных образованиях 1-го уровня (сельские поселения) мобильными медицинскими бригадами (теплоход "Здоровья", автопоезд "Здоровье"): доля медицинских организаций, проводящих ПМО, в составе которых есть мобильные медицинские бригады, не менее 80 %; - увеличение частоты выявления факторов риска ХНИЗ: курение (с 12 % до 31 %), низкая физическая активность (с 10 % до 12 %), пагубное влияние потребления алкоголя (с 1% до 1,5 %), ожирение (с 12 % до 15 %); - увеличение частоты выявления болезней системы кровообращения в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров: с 1544 на 100 000 тыс. населения до 2079,7 на 100 000 тыс. населения; - совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов	

1	2	3	4	5	6	7
					медицинской профилактики - диспансерное наблюдение за пациентами 2 группы здоровья (высокого риска ССЗ). Организация и внедрение школ здоровья для пациентов ("Профилактика и лечение артериальной гипертензии", "Школа здоровья для пациентов с ХСН", школа здоровья для пациентов, перенесших инфаркт миокарда и коронарную реваскуляризацию, школа здоровья "Жизнь после инсульта", школа здоровья для пациентов высокого риска ССЗ. Повышение информированности населения о первых симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома - выпуск 5 обучающих телероликов с трансляцией в ЛПУ первичного звена, образовательных школах и в среднеспециальных образовательных учреждениях. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения.	

1	2	3	4	5	6	7
3.5.	Утверждение дорожной карты по профилактике ССЗ в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края	01.10.2019 - 01.11.2024	Руководители медицинских организаций, директор АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики (по согласованию)	Утверждение планов мероприятий по профилактике ССЗ в медицинских организациях	Приказ главного врача МО.	Регулярное (ежегодное)
3.6.	Мониторинг реализации дорожной карты по профилактике ССЗ в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края	01.11.2019 - 01.12.2024	Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (по согласованию), руководители медицинских организаций	Ведение мониторинга реализации мероприятий по профилактике ССЗ	Регулярный аудит качества проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров - экспертная оценка качества проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров - анализ не менее 100 медицинских амбулаторных карт при проверке ЛПУ первичного звена здравоохранения; отчет АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики.	Регулярное (ежеквартальное)
3.7.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ	01.07.2019 - 31.12.2024	Директор АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, руководители медицинских организаций (по согласованию)	Проведение тематических акции, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска ССЗ	Отчет АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики о реализации в текущем году плана мероприятий, направленных на создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
					активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека.	
3.8.	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	29.09.2019 - 29.10.2024	Директор АНО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики", руководители медицинских организаций (по согласованию)	Проведение массовых мероприятий, приуроченных к всемирному Дню сердца	Ежегодное проведение Дня сердца на выделенных Центральных публичных площадках в г. Хабаровске и г. Комсомольске-на-Амуре, а также в 50 медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, с вовлечением населения Хабаровского края не менее 100 тысяч участников акций.	Регулярное (ежегодное)
3.9.	Организация и проведение всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	-"-	Директор АНО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики", руководители медицинских организаций (по согласованию)	Проведение массовых мероприятий, приуроченных к всемирному дню борьбы с инсультом	Проведен всемирный день борьбы с инсультом в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения.	Регулярное (ежегодное)
3.10.	Реализация регионального проекта	01.07.2019 - 01.12.2024	Директор АНО "Центр общественного	Проведение мероприятий в рамках регионального проекта	Выполнение мероприятий в рамках реализации регионального проекта	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	"Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек"		здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию)	"формирования системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек"	"Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек", создание рубрики "Библиотека здоровья" на сайте АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики с размещением научно-популярных статей, посвященных профилактике ССЗ (не менее 10)	
3.11.	Повышение информированности населения о порядке прохождения профилактических осмотров, диспансеризации (в том числе в вечернее время, субботние дни) в соответствии с изменяющейся нормативной базой	-"-	Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (по согласованию), страховые медицинские организации (по согласованию), директор АНО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию)	Выполнение мероприятий с предоставлением ежемесячного отчета в рамках реализации регионального проекта "Развитие первичной медико-санитарной помощи"	Выполнение мероприятия в рамках реализации регионального проекта "Развитие первичной медико-санитарной помощи", ежемесячный отчет. размещение информации на сайте АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, создание и ведения интерактивной панели по обеспечению более рационального прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров	Регулярное (ежеквартальное)
3.12.	Внедрение новой модели эффективного управления	-"-	Заместитель начальника управления - начальник отдела	Проведение мероприятий в рамках реализации регионального проекта	Выполнение мероприятия в рамках реализации регионального проекта "Развитие первичной медико-	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
	медицинской организацией		организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК	"Развитие первичной медико-санитарной помощи"	санитарной помощи", ежемесячный отчет.	
3.13.	Обеспечение лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременное направление пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1, 2 и 3 этапа медицинской реабилитации	01.07.2020 - 01.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края, руководители медицинских организаций	Получение направления в отделения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов с учетом тяжести состояния по ШРМ;	Всем пациентам, получившим рекомендации по мероприятиям медицинской реабилитации при проведении 1, 2 и 3 этапов медицинской реабилитации, реализуются мероприятия данных рекомендаций.	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях						
4.1.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при	01.07.2020 - 01.12.2024	Директор АНО "Центр общественного здоровья и	Проведение лекции и круглых столов по пропаганде здорового образа жизни и	Создана постоянно действующая школа-лекторий для населения "Профилактика ССЗ и формирование ЗОЖ"	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
	активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях		медицинской профилактики" (по согласованию), руководители медицинских организаций	первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	- проведение лекции и круглых столов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях.	
4.2.	Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	01.07.2020 - 01.12.2024				
4.2.1.	Мониторинг охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	01.07.2021 - 01.12.2024	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края, руководители медицинских организаций	Проведение мониторинга эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	Предоставляется отчет руководителей медицинских организаций. - ежемесячный аудит главных внештатных специалистов МЗ ХК (кардиолог, невролог, специалист по медицинской профилактике) - оценка не менее 100 медицинских карт при посещении ЛПУ с	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
					предоставлением отчета в экспертный совет - достижение целевых индикаторов управления ССЗ (АД, ЛПНП, гликированный гемоглобин, отказ от курения) - не менее 60 % пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении. План охвата диспансерным наблюдением с высоким сердечно-сосудистым риском: 2022 г. - не менее 60 %; 2023 г. - не менее 70 %; 2024 г. - не менее 80 %.	
4.2.2.	Принятие управленческих решений по результатам мониторинга охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	01.07.2020 - 01.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края	Принятие управленческих решений, направленных на увеличение охвата и эффективности диспансерного наблюдения	Приняты управленческие решения, направленные на увеличение охвата и эффективности диспансерного наблюдения.	Регулярное (ежегодное)
4.3	Размещение в поликлиниках Хабаровского края информационных стендов с информацией о возможности пройти	-"-	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края,	Поручения министра здравоохранения Хабаровского края об информированности населения	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о размещении в поликлиниках информационных стендов о возможности пройти диспансеризацию,	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий		руководители медицинских организаций		профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта.	
4.4.	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019 - 01.01.2024, ежегодно актуализация	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края, руководители медицинских организаций	Поручения министра здравоохранения Хабаровского края об информировании населения	Увеличение охвата диспансеризацией отдельных групп населения до 80 %; увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр, не менее 70 %; своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития; повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома; снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста,	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
					снижение смертности от болезней системы кровообращения.	
4.5.	Разработка и реализация комплекса мер, направленных на достижение ранних обращений за медицинской помощью, в том числе путем информирования населения о симптомах сосудистых катастроф	01.01.2019 - 31.12.2024	Директор АНО "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию) , руководители медицинских организаций	Реализация мероприятий, направленных на достижение ранних обращений за медицинской помощью, в том числе путем информирования населения о симптомах сосудистых катастроф. Проведение работы со средствами массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, борьбе с вредными привычками, диспансеризации и профилактике БСК	Реализация дорожной карты центра медицинской профилактики по профилактике ССЗ на территории Хабаровского края; мониторинг доли обращаемости; повышение доли обращающихся при сосудистых катастрофах на 5 %.	Регулярное (ежегодное)
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях						
5.1.	Утверждение плана работы экспертного совета министерства здравоохранения Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.08.2019 - 01.09.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края,	Утверждение плана работы экспертного совета	Протокол решения экспертного совета министерства здравоохранения Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
			главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию)			
5.2.	Утверждение плана работы выездных мультипрофильных бригад в муниципальные районы края	01.09.2019 - 01.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края	Утверждение плана работы выездных мультипрофильных бригад	Протокол решения экспертного совета министерства здравоохранения Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями; 2022 г. - 5 выездов; 2023 г. - 5 выездов; 2024 г. - 5 выездов.	Регулярное (ежегодное)
5.3.	Разработка и реализация дорожной карты по возобновлению деятельности санатория "Уссури"	01.09.2019 - 01.10.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края, экспертный совет	Реализация дорожной карты по возрождению санатория "Уссури", одним из направлений деятельности которого будет реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Дорожная карта по развитию реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Хабаровском крае.	Разовое неделимое
5.4.	Регулярное проведение образовательных региональных	01.09.2019 - 31.12.2024	Начальник отдела кадровой политики и образования министерства	Проведение мероприятий по повышению квалификации	План научно-практических мероприятий министерства здравоохранения Хабаровского края;	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь		здравоохранения Хабаровского края, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, руководители медицинских организаций	участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и своевременным возможностям проведения вторичной профилактики, включая высокотехнологичную специализированную помощь	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ; 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. Проведено: 2022 г. - 4 семинаров; 2023 г. - 6 семинаров; 2024 г. - 8 семинаров.	
5.5.	Повышение квалификации врачей (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов,	01.09.2020 - 31.12.2024	Начальник отдела кадровой политики и образования министерства здравоохранения Хабаровского края, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ректор Федерального государственного	Предоставление ежеквартального отчета о количестве врачей, прошедших обучение; улучшение материально-технической базы медицинских организаций согласно перечню (КГБУЗ ККБ	Ежегодно приказом органа министерства здравоохранения Хабаровского края утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации и	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	рентген- эндоваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинар ных реабилитационных команд и др.), задействованных в реализации программы, улучшение материально- технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов		бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБОУ ВО ДВГМУ) (по согласованию), руководители медицинских организаций	им. проф. С.И. Сергеева, КГБУЗ "ККБ" им. проф. О.В. Владимирцева", КГБУЗ "ГБ" №7)	план по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций.	
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
6.1.	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках Хабаровского края с целью увеличения % охваченных диспансерным наблюдением	01.09.2019 - 01.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края,	Издание распоряжения министерства здравоохранения об охвате не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда, диспансерным наблюдением	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края об охвате не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансеризацией в поликлиниках Хабаровского края.	Разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
	пациентов, перенесших инфаркт миокарда и реконструктивные операции на коронарных артериях		главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию)			
6.2.	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках Хабаровского края с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда	---	Руководители медицинских организаций	Издание приказа главного врача МО Хабаровского края, не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансеризацией в МО Хабаровского края	Приказ главного врача МО Хабаровского края, не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансеризацией в МО Хабаровского края.	Разовое неделимое
6.3.	Мониторинг реализации распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края об охвате не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда, диспансеризацией в поликлиниках Хабаровского края	---	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края Директор КГКУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций	Предоставление ежеквартального отчета, процент охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших инфаркт миокарда	Ежеквартальный отчет, протокол решения экспертного совета Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
6.4.	Организация диспансерного наблюдения в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	-"-	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края, главный внештатный специалист-невролог министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию)	Издание распоряжения министерства здравоохранения об охвате не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, диспансерным наблюдением	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края об охвате не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансеризацией в поликлиниках Хабаровского края.	Разовое неделимое
6.5.	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках Хабаровского края с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	-"-	Руководители медицинских организаций	Издание приказов главных врачей МО Хабаровского края об охвате не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, диспансерным наблюдением	Не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансеризацией в МО Хабаровского края.	Разовое неделимое
6.6.	Мониторинг реализации распоряжения	-"-	Заместитель начальника управления -	Проведение ежемесячного мониторинга об охвате	Ежеквартальный отчет, протокол решения экспертного совета Хабаровского края по	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
	министерства здравоохранения Хабаровского края об охвате 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, диспансеризацией в поликлиниках Хабаровского края		начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края, Директор КГКУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций	диспансерным наблюдением не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	
6.7.	Обеспечена преемственность оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.09.2021 - 01.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края, руководители медицинских организаций	Передача информации медицинскими организациями производящих мероприятия по реабилитации, в трехдневный срок о выписанных пациентах в первичную-медицинскую организацию	100 % пациентов, выписанных из стационаров и организаций, производящих мероприятия по реабилитации, охвачены диспансерным наблюдением в трехдневный срок после выписки.	Регулярное (ежегодное)
6.8.	Разработать меры по повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в	01.01.2022 - 31.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения	Поручения министра об увеличении доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского об увеличении доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в текущем году.	Разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
	том числе с применением телемедицинских технологий		Хабаровского края, консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края	текущем году		
6.9.	Мониторинг мер по повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.01.2022 - 31.12.2024	Директор КГКУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций	Проведение ежемесячного мониторинга доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в текущем году	Ежеквартальный отчет руководителей медицинских организаций. Показатели: 2022 г. – 60 %, 2023 г. – 70 %, 2024 г. – 80 %.	Регулярное (ежегодное)
6.10.	Проведение диспансерного наблюдения в соответствии с действующим Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми	01.01.2023- 31.12.2024	Руководители медицинских организаций, ТФОМС (по согласованию)	Проведение ежемесячного мониторинга доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в текущем году	Доля медицинских организаций, оказывающих ПСМП, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению совместно с ТФОМС 2023 г. – 100 %, 2024 г. – 100 % Доля, медицинских организаций, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по диспансерного	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
					наблюдения по заранее спланированному графику 2023 г. – 100 %, 2024 г. – 100 % Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами для проведения ДН 2023 г. – 100 %, 2024 г. – 100 %.	
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
7.1.	Усиление контроля за соблюдением схем маршрутизации при ОКС и ОНМК	01.01.2019 - 01.12.2024	Экспертный совет, заместитель министра - начальник управления организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (по согласованию)	Осуществление экспертизы случаев госпитальной летальности, мониторинга доли непрофильной госпитализации	Экспертиза случаев госпитальной летальности, мониторинга доли непрофильной госпитализации; решение заседаний экспертного совета; снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК. Количество непрофильных госпитализаций: 2022 г. - не более 7 %, 2023 г. - не более 5 %, 2024 г. - не более 3 %.	Регулярное (ежеквартальное)
7.2.	Выполнение догоспитальной тромболитической терапии (далее - ТЛТ) при ОИМ при наличии медицинских	-"-	Ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой	Проведение мероприятий с медицинскими работниками по определению показателей для ТЛТ при ОКС с целью	Увеличение доли догоспитального ТЛТ до 75 % от общего числа ТЛТ.	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	показаний		медицинской помощи министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию), руководители медицинских организаций	увеличения выполнения процедуры пациентам		
7.3.	Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ	-"-	Главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края; главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница имени профессора С.И. Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края; главный врач КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края; главный внештатный специалист- кардиолог МЗ ХК (по согласованию)	Проведение круглосуточной дистанционной расшифровки ЭКГ бригадами СМП, консультирование	Обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ бригадами СМП.	Регулярное (ежеквартальное)
7.4.	Ежемесячный	01.07.2020 -	Заместитель	Организация	Доля отклонений от целевых	Регулярное

1	2	3	4	5	6	7
	контроль достижения целевых показателей: - соблюдение интервала "вызов - прибытие скорой медицинской помощи" не более 20 минут; - соблюдение интервала "первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ" не более 10 минут; - соблюдение интервала "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)" не более 10 мин.; - доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST не менее 85% от всех случаев ОКСпST; - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности	31.12.2024	начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ ХК (по согласованию), руководители медицинских организаций, главный врач КГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи" министерства здравоохранения Хабаровского края	мониторинга выполнения целевых индикаторов скорой медицинской помощи при ОКС	индикаторов медицинской помощи при ОКС по данным мониторинга в 2023 г. - не более 5 %, в 2024 г. - не более 5%.	(ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7
	провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпСТ (фармакоинвазивная тактика) не менее 90% от всех случаев ОКСпСТ с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза; - доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения не менее 90% от всех случаев ОКС; - приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; - приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным					

1	2	3	4	5	6	7
	информированием принимающего стационара					
7.5.	Увеличение числа пациентов с ОНМК, доставляемых в РСЦ и ПСО, в окне для проведения реперфузионной терапии	01.06.2023-31.12.2024	руководители медицинских организаций,	Исполнение показателя "Доля пациентов с ОНМК, доставленных в первые 4,5 часа от начала заболевания, среди всех пациентов с ОНМК, доставленных в ПСО и РСЦ, составляет не менее 15 %"	В первые 4,5 часа от начала заболевания в специализированные РСЦ и ПСО доставляется не менее 15 % пациентов с подозрением на ОНМК.	Регулярное (ежеквартальное)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
8.1.	Разработан и утвержден график мероприятий ("дорожная карта") по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Хабаровского края, включая мероприятия по подготовке в медицинских	01.07.2019 - 01.09.2024	Заместитель министра - начальник управления планирования, финансового и ресурсного обеспечения, технического контроля МЗ ХК, заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК	Издание распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края по утверждению перечня оборудования для переоснащения/дооснащения РСЦ и ПСО Хабаровского края в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи пациентам с ССЗ утверждение дорожной карты по реализации мероприятий по	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о реализации соглашения с Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - МЗ РФ; дорожная карта; обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Хабаровского края в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ; дорожная карта предоставлена в Координационный центр	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации			переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений	федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".	
8.2.	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений края, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых	01.07.2019 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления планирования, финансового и ресурсного обеспечения, технического контроля МЗ ХК, руководители медицинских организаций	Издание распоряжения министерства здравоохранения по проведению мероприятий по заключению соглашений по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений края, включая мероприятия по подготовке помещений для установки необходимого	Распоряжение министерства здравоохранения о реализации соглашения с МЗ РФ; повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: 1. РСЦ №1 КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева 2. ПСО №1 КГБУЗ "Краевая клиническая больница имени профессора С.И. Сергеева"	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации			медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации на текущий год	министерства здравоохранения Хабаровского края 3. РСЦ №2 КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края.	
8.3.	Организация преемственности информации с ФГБУ "ФЦССХ" г. Хабаровска о пациентах, получивших ВМП	01.07.2019 - 31.12.2024	Министерство здравоохранения Хабаровского края, ФГБУ "ФЦССХ" (по согласованию)	Осуществление передачи данных о пациентах, получивших ВМП в ФГБУ "ФЦССХ", г. Хабаровск	Соглашение о сотрудничестве.	Регулярное (ежеквартальное)
8.4.	Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии,	01.07.2021 - 31.12.2023	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-	Издание распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края о маршрутизации пациентов с острой сердечной недостаточностью (далее – СН), декомпенсированной хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), заболеваниями	Не менее 95% больных с острой СН, декомпенсированной ХСН, заболеваниями миокарда, эндокардитом и перикардитом, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией госпитализируются в кардиологические отделения с ПРИТ.	Разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
	легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%		кардиолог МЗ ХК (по согласованию)	миокарда, эндокардитом и перикардитом, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией		
8.5.	Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 %	01.07.2021 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК (по согласованию)	Издание распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края о маршрутизации пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма	Не менее 95 % больных со сложными нарушениями сердечного ритма госпитализируются в кардиологические отделения с ПРИТ.	Разовое неделимое
8.6.	Разработка маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи	01.07.2021 - 31.12.2024	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию),	Издание распоряжений министерства здравоохранения Хабаровского края о маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи.	Разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
			главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург МЗ ХК (по согласованию)			
8.7.	Обеспечение выполнения внутривенной тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом	01.06.2023-31.12.2024	главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург МЗ ХК (по согласованию)	Исполнение показателя "Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромболитическая терапия, составляет не менее 7 % от всех поступивших в РСЦ и ПСО пациентов с ишемическим инсультом"	В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, внутривенный тромболизис проводится в 7 % случаев ишемического инсульта.	Регулярное (ежеквартальное)
8.8.	Обеспечение выполнения высокотехнологичной медицинской помощи у пациентов с ишемическим инсультом	01.06.2023-31.12.2024	главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург МЗ ХК (по согласованию)	Исполнение показателя "Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромбоэкстракция и/или тромбоаспирация, составляет не менее 2 % от всех поступивших в РСЦ и ПСО пациентов с ишемическим инсультом"	В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, тромбоэкстракция и/или тромбоаспирация, проводится в 2 % случаев.	Регулярное (ежеквартальное)
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Разработка и утверждение	01.07.2022 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник	Разработка и утверждение	Разработана и утверждена региональная программа	Разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
	региональной программы Хабаровского края "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация"		управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций	региональной программы Хабаровского края "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация"	Хабаровского края "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация".	
9.2.	Разработка и утверждение маршрутизации согласно трехэтапной системе медицинской реабилитации пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы в Хабаровском крае	01.07.2019 - 31.12.2024, актуализация по мере необходимости	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК (по согласованию)	Издание распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края по утверждению маршрутизации пациентов согласно трехэтапной системе медицинской реабилитации пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы в Хабаровском крае	Распоряжение министерства здравоохранения о маршрутизации пациентов по профилю "медицинская реабилитация" в Хабаровском крае.	Регулярное (ежегодное)
9.3.	Актуализация распорядительных актов министерства здравоохранения Хабаровского края, регламентирующих организацию медицинской реабилитации в регионе, в соответствии с Приказом	01.07.2020 - 01.06.2024	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края	Актуализация распорядительных актов, регламентирующих организацию медицинской реабилитации взрослых с учетом положений Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного	На территории края обеспечено выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения и Порядка организации медицинской реабилитации взрослых.	Разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
	Минздрава России от 31.07.2020 № 788н "Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых" (далее – приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н)			приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н		
9.4.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю	01.06.2022 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК (по согласованию), руководители медицинских организаций	Открытие 3 отделений ранней медицинской реабилитации	Открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения.	Разовое делимое
9.5.	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской	01.06.2022 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления планирования, финансового и ресурсного	Дооснащены/переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о реализации соглашения с Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - МЗ РФ;	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
	реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации		обеспечения, технического контроля МЗ ХК, заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК; руководители медицинских организаций	медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации, включая: 1. РСЦ №1 КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края, 2. ПСО №1 КГБУЗ "Краевая клиническая больница имени профессора С.И. Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края, 3. РСЦ №2 КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края	дорожная карта; обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Хабаровского края, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации.	
9.6.	Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации	01.06.2022 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК	Проведение перераспределения коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ С учетом анализа потребности в	на основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам с ССЗ с использованием ШРМ, анализа перспектив изменения маршрутизации проводится перераспределение коечного	Разовое неделимое

1	2	3	4	5	6	7
	пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе			проведении реабилитации в каждой медицинской зоне региона	фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ в Хабаровском крае.	
9.7.	Обеспечение использования Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) как основы реабилитационного процесса	01.01.2022 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций	Использование специалистами медицинских организаций МКФ как основу реабилитационного процесса	В отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций Хабаровского края внедрена в практику МКФ.	Регулярное (ежеквартальное)
9.8.	Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и ФГАУ "Национальный медицинский исследовательский центр" "Лечебно-реабилитационный центр" Минздрава России (далее - ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ"), в том числе путем проведения консультаций/	01.01.2022 - 31.12.2024	ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России (по согласованию), Главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края; главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница имени профессора С.И. Сергеева" министерства	Проведение телемедицинских консультаций / консилиумов по медицинской реабилитации между медицинскими организациями края, а также с ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России; Количество проведенных научно-практических мероприятий по медицинской реабилитации, в том	Проведение телемедицинских консультаций / консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в том числе с ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России (по требованию). Совместно с ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России реализуется план научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, методик работы на реабилитационном оборудовании, методов	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	консилиумов и участия в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий		здравоохранения Хабаровского края	числе с применением телемедицинских технологий, и с участием ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России за год	медицинской реабилитации в соответствии с рекомендациями Союза реабилитологов России, включая: правила безопасного трансфера, позиционирование пациентов, нутритивную поддержку и пр.) с участием профильных медицинских организаций края (и/или их структурных подразделений).	
9.9.	Обеспечить направление и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	01.01.2022 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК (по согласованию), главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК (по согласованию).	Осуществление мероприятий медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов не менее 70 %, пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 % пациентам, перенесшим ОНМК соответственно	На территории Хабаровского края осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов Российской Федерации; внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации.	Регулярное (ежегодное)
9.10.	Обеспечить своевременное	01.01.2022 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник	Наличие алгоритма направления пациентов,	Своевременное направление пациентов для оказания	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством		управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций	перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством.	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ						
10.1.	Ежегодное определение реальной потребности Хабаровского края в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с	01.07.2019 - 31.12.2024	Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, руководители медицинских организаций	Определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской специальности, сформированы контрольные цифры приема на целевое обучение с учетом реальной потребности края в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края об обеспечении высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Хабаровского края при рациональном использовании финансовых средств; устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации; развитие целевого обучения.	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
10.2.	учетом реальной потребности края в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Хабаровского края Совместно с ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России и профильными высшими учебными заведениями (ВУЗ) Хабаровского края разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных	01.07.2019 - 31.12.2024	Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ (по согласованию), руководители медицинских организаций ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России (по согласованию)	Исполнение показателя: "Доля проученных на циклах тематического усовершенствования, организованных на базе профильных НМИЦ"	В 2023 г. - не менее 25 % от общего числа врачей кардиологов, 50 % от общего числа врачей анестезиологов-реаниматологов. В 2024 г. не менее 50 % врачей кардиологов, 85 % врачей анестезиологов-реаниматологов.	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	медицинских организаций Хабаровского края (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Хабаровского края, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования					
10.3.	Продолжение работы по привлечению кадров в сельские районы Хабаровского края	01.07.2019 - 01.12.2024	Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ (по согласованию), руководители медицинских организаций	Проведение мероприятий по привлечению кадров в сельские районы Хабаровского края путем реализации программ "Земский доктор", "Кадровое обеспечение системы здравоохранения", предоставления единовременных компенсационных	Реализация программ: "Земский доктор", "Кадровое обеспечение системы здравоохранения", предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
				выплат медицинским работникам		
10.4.	Организовать внедрение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей по рентген-эндovasкулярной диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.07.2021 - 01.12.2024	Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ (по согласованию), руководители медицинских организаций	Внедрение непрерывного медицинского образования специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	Ежеквартальные отчеты о прошедших обучение в рамках непрерывного медицинского образования.	Регулярное (ежеквартальное)
10.5.	Ежегодно определение потребности и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной	01.06.2022 - 01.12.2024	Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ (по согласованию), руководители	Определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской специальности, сформированы контрольные цифры приема на целевое обучение с учетом	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений края при рациональном использовании финансовых средств. Ежеквартальные отчеты о прошедших обучение.	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	медицины, диетолог, медицинский психолог, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра по медицинской реабилитации)		медицинских организаций	реальной потребности края в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи по направлению медицинская реабилитация		
11. Организационно-методическое обеспечение качества организации медицинской помощи						
11.1. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Хабаровского края						
11.1.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения	01.07.2019 - 31.12.2024	Директор КГКУЗ МИАЦ, главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края; главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края	Проведение консультации в режиме видео-конференц-связи в организованных на базах РСЦ и ПСО телемедицинских центрах	Из организованных телемедицинских центров проводятся трансляции с 17 районами Хабаровского края.	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
11.1.2.	Совместно с ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов	01.08.2019 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России (по согласованию), главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края, главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница имени профессора С.И. Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края	Проведение консультации со специалистами НМИЦ кардиологии	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов, и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи. Проведено консилиумов/консультаций: 2022 г. - 45, 2023 г. - 45, 2024 г. - 45.	Регулярное (ежегодное)
11.2. Обеспечение взаимодействия с ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России						
11.2.1.	Совместно с ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России разработать и	01.07.2019 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и	Разработка плана по повышению квалификации специалистов РСЦ и ПСО на базе ФГБУ	План проведения научно-практических мероприятий; повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Хабаровского края (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ Хабаровского края, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ		фармацевтической помощи населению МЗ ХК, ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России (по согласованию), главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края, руководители медицинских организаций	"НМИЦ кардиологии" Минздрава России	пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.	
11.2.2.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики,	01.07.2019 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и	Разработка плана внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые	План работы экспертного совета министерства здравоохранения Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями по	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	лечения и реабилитации, включенных в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями		фармацевтической помощи населению МЗ ХК, экспертный совет	будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ	внедрению новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Ежеквартальный отчет, повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.	
11.3. Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
11.3.1.	Реализация пункта мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями: доля государственных и муниципальных медицинских организаций и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенных к сети Интернет)	01.07.2019 - 31.12.2024	Начальник отдела информатизации, мониторинга и анализа стратегического развития здравоохранения, связей с общественностью МЗ ХК, руководители медицинских организаций, директор КГКУЗ МИАЦ	Проведение мероприятия по подключению ФАПов и ФП к сети интернет	Реализован план мероприятий регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)": доля государственных и муниципальных медицинских организаций и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенных к сети Интернет) Хабаровского края, участвующих в оказании медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания профилактической медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	Хабаровского края, участвующих в оказании медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)" Хабаровского края				(диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)" Хабаровского края, в 2019 г. – 8 %, к 2020 г. – 25 %, к 2021 г. – 48 %, к 2022 г. - 2024 г. – 100 %.	
11.3.2.	Разработка и реализация пункта мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями: доля государственных и	01.07.2019 - 31.12.2024	Начальник отдела информатизации, мониторинга и анализа стратегического развития здравоохранения, связей с общественностью МЗ ХК, руководители медицинских организаций, директор КГКУЗ МИАЦ	Проведение мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающим медицинскую помощь с ССЗ	Реализован план мероприятий регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)": доля государственных и муниципальных медицинских организаций, и их структурных подразделений общего профиля, и сердечно-сосудистых центров	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7
	муниципальных медицинских организаций, и их структурных подразделений общего профиля, и сердечно-сосудистых центров Хабаровского края, участвующих в оказании медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" Хабаровского края, в 2019 г. – 14 %, к 2020 г. – 30 %, к 2021 г. – 60 %, к 2022 г.- 2024 г. – 100 %.					
11.3.3.	Организация внедрения вертикально интегрированной медицинской информационной системы "сердечно-сосудистые заболевания"	01.07.2020 - 31.12.2024	Начальник отдела информатизации, мониторинга и анализа стратегического развития здравоохранения, связей с общественностью МЗ ХК,	Внедрение вертикально интегрированной медицинской информационной системы "сердечно-сосудистые заболевания"	Внедрена вертикально интегрированная медицинская информационная система "сердечно-сосудистые заболевания".	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
			руководители медицинских организаций, директор КГКУЗ МИАЦ			
11.3.4.	Организация регистра пациентов с сердечно- сосудистыми заболеваниями, нуждающихся и/или получивших медицинскую реабилитацию	01.01.2022 - 31.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК; директор КГКУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций	Формирование регистров лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся и /или получающих медицинскую реабилитацию	Распоряжение министерства здравоохранения о маршрутизации пациентов по профилю "медицинская реабилитация" в Хабаровском крае; регистр пациентов с сердечно- сосудистыми заболеваниями, нуждающихся и/или получивших медицинскую реабилитацию.	Разовое делимое
11.3.5.	Доработка региональных медицинских информационных систем: включение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее МКФ), единых электронных форм медицинской документации по медицинской	01.01.2022 - 31.12.2024	Директор КГКУЗ МИАЦ	Наличие во всех медицинских организациях региона, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации классификатора МКФ, единой электронной формы медицинской документации по медицинской реабилитации	Региональные информационные системы содержат классификатор МКФ, внедрены единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), управление логистикой мероприятий медицинской реабилитации с использованием возможностей информационных систем.	Разовое делимое

1	2	3	4	5	6	7
	реабилитации, логистики мероприятий медицинской реабилитации					

5. Ожидаемые результаты региональной программы

5.1. Снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 554,0 на 100 тыс. населения;

5.2. Снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 39,5 на 100 тыс. населения;

5.3. Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 103,9 на 100 тыс. населения;

5.4. Снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 287,2 на 100 тыс. населения.

5.5. Снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 167,7 на 100 тыс. населения.

5.6. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,5 %;

5.7. Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,1%;

5.8. Повышение отношения числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%;

5.9. Увеличение количества рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 3283 ед.;

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

5.11. 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 %;

5.12. Увеличение доли 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, до 80 %;

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

5.14. 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 ССЗ.

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

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

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