



ПРАВИТЕЛЬСТВО  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27.08.2021

№ 634

г. Благовещенск

О внесении изменений в  
постановление Правительства  
Амурской области от  
01.06.2021 № 351

В целях приведения нормативных правовых актов Амурской области в соответствие законодательству Правительство Амурской области **п о с т а н о в л я е т**:

Внести изменения в региональную программу Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Амурской области от 01.06.2021 № 351, изложив ее в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

Губернатор Амурской области



В.А. Орлов

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

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

**1.1. Краткая характеристика Амурской области**

Амурская область расположена в Дальневосточном федеральном округе. Располагается область на юго-востоке Российской Федерации в азиатской ее части, между Становым хребтом на севере и рекой Амур на юге. На юге проходит государственная граница с Китаем. На западе область граничит с Забайкальским краем, на севере – с Республикой Саха (Якутия) и на востоке – с Хабаровским краем и Еврейской автономной областью. Почти вся территория области расположена в бассейне реки Амур. Амурская область имеет площадь в 361,9 тысяч кв. км (2,1 % территории Российской Федерации) и включает в себя 9 городских округов, 14 муниципальных районов и 6 муниципальных округов. В их составе учтены населенные пункты: 7 городов областного подчинения, 2 города районного подчинения, 15 поселков городского типа, 599 (601) сельских населенных пунктов (из них с числом жителей от 50 до 100 человек – 65, от 100 до 500 человек – 270, от 500 до 1000 человек – 96, свыше 1000 человек – 149). Наиболее крупными городами (с численностью населения более 30 тысяч человек) являются: Благовещенск (231,1 тысяч человек), Белогорск (66,3 тысяч человек), Свободный (53,4 тысяч человек), Тында (32,9 тысяч человек).

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

Климат континентальный с муссонными чертами. Средняя температура воздуха колеблется с юга на север от +20,7 до +17,6 °С в июле и от –27,6

до – 2,8°С в январе. Зима сухая и малоснежная. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года.

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

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

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

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

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

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

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

Численность постоянного населения Амурской области на 01.01.2021 составила 790044 человека, из них мужчин – 374663 человека, женщин –

415381 человек, городское население – 535151 человек, сельское – 254893 человека. Взрослое население составило 611342 человека, трудоспособное – 453120 человек.

За последние 5 лет численность общего населения Амурской области уменьшилась на 15745 человек (1,95 %) с 805789 человек в 2016 году до 790044 человек в 2020 году. При этом численность женщин уменьшилась на 2,1 %, мужчин – на 1,7 %. В течение последних пяти лет в большей степени наблюдалось снижение сельского населения на 6988 человек (2,7 %), городское население снизилось на 8757 человек (1,6 %).

Таблица 1

Среднегодовая численность населения Амурской области в 2016–2020 годах  
(на начало года)

	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Численность населения всего, человек, в том числе	805789	801752	795817	793124	790044
мужчины	381390	379244	376638	375035	н/д
женщины	424399	422508	419179	416579	н/д
город	542538	538686	536731	535363	н/д
село	261182	261402	259086	256251	н/д

Возрастная структура населения Амурской области характеризуется процессом старения. Численность населения трудоспособного возраста сократилась за последние 5 лет на 2,7 %. В 2016 году доля населения трудоспособного возраста составляла 57,8 %, в 2020 году – 57,3 %, доля населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения увеличилась на 0,2 % (2016 год – 22,2 %, 2020 год – 22,4 %).

Таблица 2

Возрастная структура населения Амурской области  
(на начало года) в 2016–2020 годах

	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	РФ (2019 год)
Численность населения моложе трудоспособного возраста, тысяч человек	161,1	162,5	163,2	162,8	160,3	н/д
Численность населения трудоспособного возраста, тысяч человек	465,8	457,8	462,0	445,8	453,1	н/д
Численность населения старше трудоспособного возраста, тысяч человек	178,8	181,4	173,3	185,1	176,6	н/д

Анализ смертности за последние 5 лет показал, что общая смертность населения Амурской области увеличилась на 15,4 % с 13,7 на тысячу населения в 2016 году (10997 человек) до 16,1 на тысячу населения в 2020 году

(12677 человек). Следует отметить, что с 2016 по 2018 год наблюдалось снижение показателя общей смертности. В 2019 году зарегистрирован рост смертности в сравнении с предыдущим годом на 472 человека (4,4 %). В 2020 году прирост смертности составил 1589 человек (14,3 %) по сравнению с 2019 годом. При этом на рост общей смертности значительно повлияла пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Наибольший рост общей смертности с 2016 года отмечен в ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1» г. Благовещенск – на 39 %, в г. Райчихинск – на 34 %, в Шимановском районе – на 32,7 %, Завитинском районе – на 20,8 %, Константиновском районе – на 15,7 %.

Общая смертность среди лиц трудоспособного возраста за последние пять лет увеличилась на 253 человека (7,8 %). Среди лиц трудоспособного возраста общая смертность наиболее увеличилась в Свободненском районе на 50,9 %, в г. Райчихинск – 42 %, г. Зея – 28,9 %, в Магдагачинском районе – 32,0 %, Мазановском районе – 28,6 %, Константиновском районе – 27,3 %, п.г.т. Прогресс – 20,4 %, г. Благовещенск – 12,9 %.

Таблица 3

Общие показатели смертности населения Амурской области от болезней системы кровообращения (на 1 тысяч населения) в 2016–2020 годах

Наименование городов и районов	Всего умерло (Амурстат)									
	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	абс	показ	абс	показ	абс	показ	абс	показ	абс	показ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГП 1, г. Благовещенск	669	12,6	661	12,4	667	12,54	719	13,52	930	17,48
ГП 2, г. Благовещенск	541	13,9	520	13,3	545	13,8	552	13,9	622	15,7
ГП 3, г. Благовещенск	479	9,1	457	8,7	440	7,7	430	7,5	561	9,8
ГП 4, г. Благовещенск	538	13,2	524	12,8	538	13,2	526	12,9	642	15,7
г. Белогорск	905	13,5	885	13,2	880	13,2	925	14,0	1033	15,7
г. Зея	384	16,2	347	14,8	361	15,6	390	17,0	423	18,5
Зейский район	239	15,6	221	14,7	230	15,7	251	17,8	263	19,3
г. Райчихинск	362	17,7	366	18,1	355	17,8	433	22,0	485	25,1
п.г.т. Прогресс	245	20,2	255	21,4	232	19,8	257	22,4	272	24,1
Свободненский район	200	13,7	199	14,0	206	14,6	211	15,2	208	15,1
г. Свободный	890	16,4	896	16,6	782	14,6	863	16,2	982	18,3
г. Тында	366	10,9	316	9,5	337	10,2	372	11,3	425	12,8
Тындинский район	174	12,5	135	9,8	164	12,2	152	11,6	185	14,3
г. Шимановск	309	16,5	309	16,6	270	14,5	307	16,6	319	17,2
Шимановский район	104	19,0	127	23,9	100	19,2	99	19,6	138	28,3
Белогорский район	261	14,4	270	15,1	265	15,0	248	14,2	289	16,9
Благовещенский район	302	12,2	291	11,2	277	10,3	318	11,5	379	13,3
Архаринский район	289	19,1	265	17,9	276	19,0	289	20,4	293	21,1
Бурейский район	368	17,3	344	16,7	338	16,7	352	17,8	354	18,3
Завитинский район	259	17,7	240	16,6	273	19,1	257	12,6	313	23,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ивановский район	339	14,0	321	13,4	327	13,7	323	13,6	344	14,6
Константиновский район	190	15,2	161	12,9	174	14,0	201	16,4	220	18,1
Магдагачинский район	349	17,1	310	15,3	373	18,5	347	17,5	397	20,4
Мазановский район	180	13,3	219	16,4	205	15,6	215	16,6	236	18,6
Михайловский район	209	14,9	217	15,6	190	13,9	192	14,4	237	18,2
Октябрьский район	244	13,3	213	11,7	234	12,8	245	13,4	246	13,6
Ромненский район	175	20,8	161	19,5	154	19,1	160	20,4	150	19,5
Селемджинский район	116	11,0	116	11,2	125	12,2	112	11,3	135	13,8
Серьшевский район	314	12,8	378	15,4	340	13,9	342	14,3	362	15,3
Сковородинский район	394	14,3	411	15,1	417	15,4	382	14,4	400	15,3
Тамбовский район	345	15,8	334	15,5	305	14,2	324	15,3	378	18,2
ЗАТО Циолковский	31	4,9	35	5,4	37	5,7	29	4,3	47	6,5
ВСЕГО по АМУРСТАТ	10997	13,7	10699	13,4	10616	13,3	11088	14,0	12677	16,1

При анализе смертности за последние 5 лет установлено, что смертность от болезней системы кровообращения (далее – БСК) в Амурской области увеличилась на 27,7 % с 486,5 на 100 тысяч населения в 2016 году (3930 человек) до 634,0 на 100 тысяч в 2020 году (5019 человек). Наибольший рост смертности больных от БСК отмечен в 2019–2020 годах на 1444 человека.

Наибольшая смертность от БСК и ее рост в 2020 году отмечены в Шимановском районе – 1098,2 на 100 тысяч населения, рост по сравнению с 2016 годом составил 137,9 %, в п.г.т. Прогресс – 1003,4 на 100 тысяч населения (рост на 115,4 %), в г. Райчихинск – 923,1 % на 100 тысяч населения (рост – 156,9 %), в Архаринском районе – 864,7 % на 100 тысяч населения (рост – 108,8 %). Следует отметить, что в данных районах недостаточно проводится диспансерное наблюдение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) на поликлиническом этапе, так как в Архаринском и Шимановском районах нет кардиологов.

Таблица 4

Показатели смертности от БСК в разрезе муниципальных образований Амурской области в 2016–2020 годах

Наименование городов и районов	Класс ССЗ									
	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	абс	показ	абс	показ	абс	показ	абс	показ	абс	показ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГП 1, г. Благовещенск	217	408,2	213	400,6	218	409,9	283	532,1	385	723,8
ГП 2, г. Благовещенск	212	543,6	173	443,6	197	497,0	204	514,6	237	597,9
ГП 3, г. Благовещенск	176	334,0	171	324,5	156	271,8	162	282,2	213	371,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГП 4, г. Благовещенск	239	585,8	238	583,3	213	522,1	207	507,4	233	571,1
г. Белогорск	223	330,9	227	336,8	245	368,6	346	520,5	435	658,8
г. Зея	98	405,0	86	355,4	121	522,0	151	651,4	152	659,8
Зейский район	83	532,1	55	352,6	91	631,5	110	763,3	118	847,5
г. Райчихинск	74	359,2	74	359,2	111	557,7	200	1004,8	181	923,1
п.г.т. Прогресс	56	462,8	53	438,0	87	745,6	99	848,4	115	1003,4
Свободненский район	55	381,9	71	493,1	75	532,9	89	632,4	84	603,6
г. Свободный	178	326,6	196	359,6	260	485,6	360	672,4	410	763,3
г. Тында	94	264,8	103	290,1	113	342,5	124	375,9	155	469,0
Тындинский район	63	492,2	58	453,1	63	473,6	58	436,0	64	489,2
г. Шимановск	73	424,4	101	587,2	92	494,8	129	693,8	101	544,4
Шимановский район	24	461,5	30	576,9	41	793,3	38	735,3	55	1098,2
Белогорский район	68	373,6	66	362,6	75	427,1	99	563,8	119	686,8
Благовещенский район	118	479,7	96	390,2	107	392,2	140	513,1	134	475,7
Архаринский район	65	414,0	77	490,4	95	659,8	119	826,5	122	864,7
Бурейский район	83	391,5	87	410,4	86	427,5	136	676,1	123	626,2
Завитинский район	79	556,3	67	471,8	93	657,0	105	741,7	116	842,2
Ивановский район	121	500,0	126	520,7	111	465,8	145	608,5	138	582,9
Константиновский район	49	392,0	33	264,0	47	380,3	83	671,6	89	728,5
Магдагачинский район	107	551,5	80	412,4	139	692,0	136	677,1	171	865,1
Мазановский район	43	346,8	63	508,1	72	550,3	104	794,8	104	810,1
Михайловский район	50	357,1	53	378,6	50	369,7	86	635,9	91	687,7
Октябрьский район	82	445,7	71	385,9	95	520,1	110	602,2	105	576,8
Ромненский район	35	416,7	35	416,7	53	663,3	64	800,9	59	757,0
Селемджинский район	34	330,1	43	417,5	58	573,4	43	425,1	49	495,7
Серышевский район	70	285,7	107	436,7	137	565,8	133	549,3	149	624,2
Сковородинский район	135	490,9	152	552,7	196	731,2	190	708,8	192	727,8
Тамбовский район	134	592,9	94	415,9	116	544,0	148	694,1	144	685,2
ЗАТО Циолковский	17	261,5	9	138,5	18	270,3	14	210,2	20	286,3
ВСЕГО по АМУРСТАТ	3930	486,5	3396	422,5	3576	448,4	4511	566,8	5019	634,0

Среди лиц трудоспособного возраста смертность от БСК возросла за 5 последних лет на 9,2 % – со 163,4 на 100 тысяч населения (748 случаев) в 2016 году до 183,7 на 100 тысяч населения (817 случаев) в 2020 году.

**Показатели смертности трудоспособного населения Амурской области  
от БСК в разрезе муниципальных образований Амурской области  
в 2016–2020 годах**

Наименование городов и районов	Класс ССЗ									
	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	абс	показ	абс	показ	абс	показ	абс	показ	абс	показ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск	148	103,6	127	88,9	134	95,2	148	105,1	185	131,7
г. Белогорск	78	199,8	59	151,2	52	136,2	61	159,8	72	189,7
г. Зея	25	197,8	26	205,8	23	189,5	33	271,8	32	264,6
Зейский район	26	322,5	12	148,9	10	132,2	25	330,6	31	407,1
г. Райчихинск	20	190,4	18	171,4	20	199,2	35	348,6	25	253,0
п.г.т. Прогресс	15	250,8	14	234,0	13	228,3	10	175,6	13	232,2
Свободненский район	10	130,6	10	130,6	19	258,6	10	136,1	12	165,3
г. Свободный	51	169,0	44	145,8	56	189,2	58	196,0	55	181,3
г. Тында	26	133,5	21	107,9	14	74,3	31	164,5	41	216,4
Тындинский район	17	214,4	19	239,6	7	90,8	13	168,6	15	187,2
г. Шимановск	18	181,3	17	171,3	15	153,6	25	256,0	14	142,7
Шимановский район	6	210,4	4	140,3	10	379,4	10	379,4	12	478,3
Белогорский район	33	324,1	24	235,7	18	186,5	14	145,1	16	171,3
Благовещенский район	18	120,5	18	120,5	24	153,2	12	76,6	12	74,9
Архаринский район	15	195,6	22	286,8	18	249,8	21	291,5	19	271,8
Бурейский район	25	233,9	36	336,8	20	198,4	26	257,9	21	214,0
Завитинский район	12	160,6	16	214,2	17	243,7	17	243,7	12	178,2
Ивановский район	19	143,7	12	90,8	21	164,5	21	164,5	20	159,5
Константиновский район	14	220,3	6	94,4	13	215,7	13	215,7	15	253,0
Магдагачинский район	23	214,0	23	214,0	25	240,8	28	269,7	42	413,6
Мазановский район	3	40,1	12	160,5	16	216,9	16	216,9	17	230,1
Михайловский район	14	192,8	12	165,3	13	191,9	15	221,5	15	230,1
Октябрьский район	14	131,4	6	56,3	14	134,2	15	143,8	12	117,1
Ромненский район	12	290,9	8	193,9	9	238,6	7	185,6	12	333,2
Селемджинский район	7	120,8	13	224,3	12	216,5	7	126,3	12	218,9
Серышевский район	19	140,6	33	244,2	27	207,4	30	230,5	17	132,6
Сковородинский район	53	341,1	47	302,5	54	362,4	32	214,7	42	286,1
Тамбовский район	24	211,0	19	167,1	20	183,4	19	174,2	19	179,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ЗАТО Циолковский	3	80,8	2	53,9	2	49,8	4	99,6	7	163,1
ВСЕГО по АМУРСТАТ	748	163,4	680	148,6	696	156,1	756	169,6	817	183,7

В структуру смертности населения Амурской области от БСК в 2020 году наибольший вклад внесли ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) – 40,7 % и цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВЗ) – 35,6 %. В сравнении с 2016 годом в 2020 году смертность от ИБС увеличилась на 21,6 % (338 человек), от цереброваскулярных болезней – на 10,8 % (193 человека).

Таблица 6

**Структура смертности населения Амурской области  
от заболеваний сердечно-сосудистой системы за 2016–2020 годы**

Нозология	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	абс	на 100 тыс	абс	на 100 тыс	абс	на 100 тыс	абс	на 100 тыс	абс	на 100 тыс
Болезни системы кровообращения	3930	486,5	3396	424,5	3648	456,0	4511	566,8	5019	634,0
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	23	2,9	15	1,9	27	3,4	28	3,5	38	4,8
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21-I22)	288	35,7	270	33,8	308	38,5	350	44,0	388	49,0
ИБС (I20-25)	1706	212,2	1720	215,0	1501	187,6	2021	254,0	2044	258,2
Алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	55	6,8	98	12,3	200	25,0	189	23,8	177	22,4
Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	1596	198,6	1100	137,5	1238	154,7	1556	195,5	1789	226,0
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	21	2,6	43	5,4	34	4,3	44	5,5	41	5,2
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	273	34,0	249	31,1	230	28,8	279	35,1	277	35,0
Инфаркт мозга (I63)	375	46,4	270	33,8	342	42,8	423	53,2	544	68,7
Инсульт неуточненный (I64)	19	2,4	5	0,6	7	0,9	11	1,4	19	2,4
Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)	9	1,1	3	0,4	5	0,6	5	0,6	6	0,8
Остановка сердца (I46)	1	0,1	1	0,1	3	0,4	16	2,0	15	1,9
Неревматические поражения клапана (I34-37)	8	1,0	17	2,1	130	16,3	96	12,1	92	11,6
Врожденные аномалии (Q20-25)	10	1,2	3	0,4	9	1,1	8	1,0	7	0,9

Среди лиц трудоспособного возраста смертность от ИБС в 2020 году в сравнении с 2016 годом уменьшилась на 13,6 % (55 человек), от цереброваскулярных болезней увеличилась на 15,2 % (31 человек).

**Структура смертности трудоспособного населения Амурской области  
от заболеваний сердечно-сосудистой системы за 2016–2020 годы**

Нозология	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	абс	на 100 тыс	абс	на 100 тыс	абс	на 100 тыс	абс	на 100 тыс	абс	на 100 тыс
Болезни системы кровообращения	748	163,4	680	148,6	696	156,1	756	169,6	817	183,7
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	4	0,9	3	0,7	5	1,1	0	0,0	3	0,7
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21-I22)	64	14,0	70	15,3	61	13,7	80	18,0	91	20,5
ИБС (I20-25)	341	74,5	319	69,7	258	57,9	259	58,1	286	64,3
Алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	42	9,2	64	14,0	141	31,63	132	29,61	123	27,66
Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	173	37,8	167	36,5	157	35,2	203	45,5	204	45,9
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	12	2,6	23	5,0	21	4,7	28	6,3	26	5,9
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	93	20,3	78	17,0	66	14,8	82	18,4	90	20,2
Инфаркт мозга (I63)	38	8,3	27	5,9	37	8,3	33	7,4	35	7,9
Инсульт неуточненный (I64)	1	0,2	0	0,0	2	0,5	2	0,5	2	0,5

Процент взятия на диспансерный учет больных ИБС увеличился до 68,2 %, что выше на 52,2 % по сравнению с 2017 годом (44,7 %). Однако данный показатель ниже общероссийского показателя на 4,6 % (Российская Федерация – 71,5 %).

Смертность населения от ЦВЗ в 2020 году по сравнению с 2016 годом возросла с 196,1 до 226,0 на 100 тысяч населения, т.е. на 13,5 % (на 213 человек). В 2017–2018 годах отмечалось снижение смертности от ЦВЗ. Значительный рост отмечен в 2020 году по сравнению с предыдущим годом на 233 человека (15,0 %). Общий вклад в структуру смертности от БСК цереброваскулярных заболеваний в 2020 году составил 35,6 %.

Таблица 8

**Смертность населения Амурской области в разрезе муниципальных образований от цереброваскулярных заболеваний в 2016–2020 годах**

Наименование городов и районов	Цереброваскулярные болезни									
	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	абс	показ	абс	показ	абс	показ	абс	показ	абс	показ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГП 1, г. Благовещенск	79	148,6	72	135,4	63	118,5	101	189,9	123	231,3
ГП 2, г. Благовещенск	63	161,6	53	135,9	63	158,9	65	164,0	90	227,0
ГП 3, г. Благовещенск	57	108,2	49	93,0	57	99,3	38	66,2	71	123,7
ГП 4, г. Благовещенск	124	303,9	103	252,5	88	215,7	93	227,9	92	225,5
г. Белогорск	207	307,1	90	133,5	70	105,3	144	216,6	169	256,0
г. Зея	91	376,0	41	169,4	44	189,8	69	297,6	69	299,5
Зейский район	50	320,5	15	96,2	38	263,7	51	353,9	45	323,2
г. Райчихинск	42	203,9	28	135,9	42	211,0	57	286,4	82	418,2
п.г.т. Прогресс	27	223,1	29	239,7	31	265,7	32	274,2	36	314,1
Свободненский район	58	402,8	13	90,3	28	199,0	37	262,9	42	301,8
г. Свободный	106	194,5	73	133,9	91	170,0	113	211,1	141	262,5
г. Тында	51	143,7	41	115,5	32	97,0	43	130,3	56	169,5
Тындинский район	24	187,5	26	203,1	16	120,3	15	112,8	17	129,9
г. Шимановск	52	302,3	39	226,7	36	193,6	49	263,5	34	183,3
Шимановский район	16	307,7	17	326,9	16	309,6	14	270,9	14	279,6
Белогорский район	58	318,7	17	93,4	24	136,7	38	216,4	45	259,7
Благовещенский район	22	89,4	43	174,8	37	135,6	41	150,3	38	134,9
Архаринский район	20	127,4	27	172,0	37	257,0	34	236,1	49	347,3
Бурейский район	24	113,2	33	155,7	29	144,2	44	218,7	53	269,8
Завитинский район	18	126,8	20	140,8	28	197,8	36	254,3	33	239,6
Ивановский район	44	181,8	37	152,9	34	142,7	48	201,4	44	185,8
Константиновский район	15	120,0	17	136,0	19	153,8	28	226,6	26	212,8
Магдагачинский район	57	293,8	37	190,7	64	318,6	61	303,7	68	344,0
Мазановский район	30	241,9	22	177,4	28	214,0	33	252,2	36	280,4
Михайловский район	12	85,7	15	107,1	12	88,7	21	155,3	41	309,8
Октябрьский район	32	173,9	29	157,6	31	169,7	39	213,5	37	203,3
Ромненский район	38	452,4	11	131,0	15	187,7	28	350,4	18	231,0
Селемджинский район	7	68,0	14	135,9	10	98,9	7	69,2	15	151,7
Серышевский район	25	102,0	32	130,6	56	231,3	61	251,9	48	201,1
Сковородинский район	31	112,7	51	185,5	52	194,0	59	220,1	51	193,3
Тамбовский район	40	177,0	34	150,4	45	211,1	51	239,2	45	214,1
ЗАТО Циолковский	11	169,2	3	46,2	4	60,1	6	90,1	11	157,5
ВСЕГО по АМУРСТАТ	1576	196,1	1101	137,0	1238	155,6	1556	195,5	1789	226,0

Среди умерших от ЦВЗ преобладают лица нетрудоспособного возраста (86,8 %). Однако с 2016 года по 2020 год наблюдается увеличение смертности от ЦВЗ у лиц трудоспособного возраста на 18,0 %.

Наибольшая смертность от ЦВЗ в 2020 году зарегистрирована в г. Райчихинск (82 человека – 418,2 на 100 тысяч населения), в Архаринском районе (49 человек – 347,3 на 100 тысяч населения), в Магдагачинском районе (68 человек – 344,4 на 100 тысяч населения), п.г.т. Прогресс (36 человек – 314,1 на 100 тысяч населения).

Анализ смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) за последние пять лет показал, что смертность увеличилась с 82,4 на 100 тысяч населения (662 человека) до 113,6 на 100 тысяч населения (899 человек), что составило 26,4 %. В 2020 году, по сравнению с предыдущим годом, смертность от ОНМК увеличилась на 127 человек, что составило 14,7 %. Целевой показатель при смертности ОНМК в 2020 году составил 63,8 на 100 тысяч населения, то есть в Амурской области наблюдается превышение данного показателя на 43,8 %.

Наибольшая смертность от ОНМК в 2020 году зарегистрирована в Свободненском районе (26 человек, 186,8 на 100 тысяч населения), в Шимановском районе (9 человек, 179,7 на 100 тысяч населения), в г. Свободный (88 человек, 163,8 на 100 тысяч населения), в Архаринском районе (21 человек, 148,8 на 100 тысяч населения), в Михайловском районе (19 человек, 143,6 на 100 тысяч населения), в Завитинском районе (19 человек, 138,0 на 100 тысяч населения).

Таблица 9

Смертность населения Амурской области в разрезе муниципальных образований от ОНМК в 2016–2020 годах

Наименование городов и районов	ОНМК всего									
	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	абс	показ	абс	показ	абс	показ	абс	показ	абс	показ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГП 1, г. Благовещенск	48	90,3	35	65,8	34	63,9	57	107,2	75	141,0
ГП 2, г. Благовещенск	45	115,4	30	76,9	35	88,3	37	93,3	47	118,6
ГП 3, г. Благовещенск	36	68,3	20	38,0	31	54,0	21	36,6	37	64,5
ГП 4, г. Благовещенск	31	76,0	26	63,7	27	66,2	28	68,6	46	112,8
г. Белогорск	50	74,2	47	69,7	36	54,2	72	108,3	86	130,3
г. Зея	26	107,4	14	57,9	8	34,5	26	112,2	26	112,9
Зейский район	8	51,3	3	19,2	11	76,3	19	131,8	16	114,9
г. Райчихинск	14	68,0	15	72,8	15	75,4	22	110,5	22	112,2
п.г.т. Прогресс	17	140,5	12	99,2	19	162,8	14	120,0	15	130,9
Свободненский район	17	118,1	8	55,6	20	142,1	23	163,4	26	186,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Свободный	52	95,4	48	88,1	66	123,3	81	151,3	88	163,8
г. Тында	35	98,6	22	62,0	17	51,5	27	81,8	32	96,8
Тындинский район	20	156,3	18	140,6	6	45,1	6	45,1	11	84,1
г. Шимановск	20	116,3	23	133,7	22	118,3	25	134,5	24	129,4
Шимановский район	5	96,2	6	115,4	12	232,2	7	135,5	9	179,7
Белогорский район	14	76,9	11	60,4	11	62,6	16	91,1	24	138,5
Благовещенский район	11	44,7	20	81,3	16	58,6	19	69,6	22	78,1
Архаринский район	14	89,2	18	114,6	16	111,1	14	97,2	21	148,8
Бурейский район	15	70,8	16	75,5	14	69,6	13	64,6	15	76,4
Завитинский район	14	98,6	8	56,3	13	91,8	15	106,0	19	138,0
Ивановский район	25	103,3	12	49,6	19	79,7	25	104,9	20	84,5
Константиновский район	14	112,0	11	88,0	13	105,2	13	105,2	13	106,4
Магдагачинский район	11	56,7	17	87,6	19	94,6	17	84,6	6	30,4
Мазановский район	10	80,6	12	96,8	21	160,5	24	183,4	31	241,5
Михайловский район	9	64,3	11	78,6	9	66,6	10	73,9	19	143,6
Октябрьский район	15	81,5	11	59,8	16	87,6	16	87,6	18	98,9
Ромненский район	5	59,5	8	95,2	9	112,6	14	175,2	10	128,3
Селемджинский район	5	48,5	2	19,4	3	29,7	3	29,7	5	50,6
Серышевский район	13	53,1	26	106,1	22	90,9	24	99,1	28	117,3
Сковородинский район	23	83,6	27	98,2	21	78,3	22	82,1	20	75,8
Тамбовский район	18	79,6	17	75,2	24	112,6	33	154,8	25	119,0
ЗАТО Циолковский	6	92,3	2	30,8	3	45,1	4	60,1	10	143,1
ВСЕГО по АМУРСТАТ	662	82,4	443	55,1	620	77,9	772	97,0	899	113,6

Среди лиц, умерших от ОНМК, преобладали лица старше трудоспособного возраста. При этом отмечалось повышение смертности от ОНМК среди трудоспособного населения с 31,2 на 100 тысяч населения (143 человека) в 2016 году до 34 на 100 тысяч населения (151 человек) в 2020 году.

Увеличилась за последние 5 лет смертность от инфаркта мозга с 46,4 на 100 тысяч населения (375 человек) до 68,7 на 100 тысяч населения (544 человека) в 2020 году, т.е. на 31 % (на 169 человек), при этом городские жители составили 71,1 %, сельские – 29,9 %, т.е. преобладала смертность от инфаркта мозга у городских жителей.

Смертность от внутримозгового кровоизлияния за пять лет увеличилась незначительно и составила в 2016 году 34,0 на 100 тысяч населения (273 человека), в 2020 году – 35,0 на 100 тысяч населения (277 человек). В то же

время за последние 5 лет зарегистрировано увеличение почти в 2 раза смертности при субарахноидальном кровоизлиянии с 2,6 на 100 тысяч населения (21 человек) до 5,2 на 100 тысяч населения (41 человек). В течение пяти лет отмечено повышение на 31 % смертности от инфаркта мозга с 46,4 на 100 тысяч населения (375 человек) в 2016 году до 68,7 на 100 тысяч населения (544 человека). При этом в 2017 и 2018 годах наблюдалось снижение смертности при данной патологии, в дальнейшем смертность повысилась. В 2020 году, по сравнению с предыдущим годом, смертность повысилась на 22,5 %.

У 36 умерших больных с ОНМК была зарегистрирована новая коронавирусная инфекция (COVID-19) как сопутствующее заболевание, из них: у 27 больных с ишемическим инсультом и 9 с геморрагическим инсультом.

При анализе смертности пациентов с БСК за последние 5 лет отмечено увеличение в 3 раза смертности при алкогольной кардиомиопатии (далее – АКМП) с 6,8 на 100 тысяч населения (55 человек) в 2016 году до 22,4 на 100 тысяч населения (177 человек) в 2020 году. При этом в 2020 году среди умерших больных с АКМП преобладали лица трудоспособного возраста (123 человека – 69,5 %).

Число умерших от поражения клапанов неревматического генеза (в основном аортального стеноза) за 2020 год увеличилось по сравнению с 2016 годом в 11 раз с 8 человек (1,0 на 100 тысяч населения) до 92 человек (11,6 на 100 тысяч населения). Среди данных больных преобладали лица нетрудоспособного возраста. Рост смертности при данной патологии обусловлен увеличением частоты кодирования аортального стеноза неревматического генеза как основной причиной смерти.

От гипертонической болезни (далее – ГБ) в 2020 году умерло 38 человек (4,8 на 100 тысяч населения), в 2016 году – 23 человека (2,9 на 100 тысяч населения), то есть произошло увеличение на 15 человек. (65 %). Преобладают лица нетрудоспособного возраста – 92,1%. Вклад ГБ в смертность от БСК составил 0,75 %.

Сердечная недостаточность (I50), фибрилляция предсердий (I48), внезапная смерть (I46) как основные заболевания, которые привели к смерти, кодировались достаточно редко.

В 2020 году в сравнении с 2016 годом смертность населения в Амурской области от инфаркта миокарда (далее – ИМ) повысилась на 37,2 % с 35,7 на 100 тысяч населения до 49,0 на 100 тысяч населения (на 100 больных). По сравнению с 2019 годом смертность от ИМ в 2020 году повысилась на 11,3 %. При этом целевой показатель по смертности от ИМ в 2020 году составлял 29,5 на 100 тысяч населения. Таким образом, данный показатель в 2020 году превышает целевой на 66 %.

**Смертность населения Амурской области от инфаркта миокарда  
в 2016–2020 годах**

Наименование городов и районов	Инфаркт миокарда									
	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	абс	показ	абс	показ	абс	показ	абс	показ	абс	показ
ГП 1, г. Благовещенск	27	50,8	26	48,9	30	56,4	21	39,5	34	63,9
ГП 2, г. Благовещенск	25	64,1	21	53,9	17	42,9	18	45,4	18	45,4
ГП 3, г. Благовещенск	18	34,2	16	30,4	16	27,9	18	31,4	22	38,3
ГП 4, г. Благовещенск	21	51,5	21	51,5	18	44,1	22	53,9	17	41,7
г. Белогорск	12	17,8	15	22,3	21	31,6	32	48,1	25	37,9
г. Зея	11	45,5	14	57,9	14	60,4	12	51,8	12	52,1
Зейский район	7	44,9	10	64,1	7	48,6	14	97,2	10	71,8
г. Райчихинск	11	53,4	9	43,7	6	30,1	8	40,2	7	35,7
п.г.т. Прогресс	9	74,4	5	41,3	11	94,3	3	25,7	15	130,9
Свободненский район	1	6,9	2	13,9	5	35,5	8	56,9	2	14,4
г. Свободный	17	31,2	20	36,7	25	46,7	37	69,1	45	83,8
г. Тында	12	33,8	9	25,4	17	51,5	10	30,3	11	33,3
Тындинский район	8	62,5	4	31,3	3	22,6	2	15,0	5	38,2
г. Шимановск	1	5,8	6	34,9	5	26,9	9	48,4	8	43,1
Шимановский район	0	0,0	1	19,2	2	38,7	1	19,4	1	20,0
Белогорский район	9	49,5	2	11,0	8	45,6	4	22,8	12	69,3
Благовещенский район	17	69,1	7	28,5	14	51,3	11	40,3	17	60,4
Архаринский район	4	25,5	4	25,5	4	27,8	12	83,3	5	35,4
Бурейский район	6	28,3	8	37,7	6	29,8	11	54,7	8	40,7
Завитинский район	5	35,2	6	42,3	4	28,3	7	49,5	3	21,8
Ивановский район	7	28,9	8	33,1	11	46,2	7	29,4	13	54,9
Константиновский район	8	64,0	3	24,0	1	8,1	8	64,7	6	49,1
Магдагачинский район	4	20,6	7	36,1	3	14,9	4	19,9	6	30,4
Мазановский район	4	32,3	12	96,8	9	68,8	16	122,3	13	101,3
Михайловский район	3	21,4	9	64,3	7	51,8	7	51,8	7	52,9
Октябрьский район	3	16,3	2	10,9	9	49,3	7	38,3	5	27,5
Ромненский район	2	23,8	4	47,6	4	50,1	6	75,1	6	77,0
Селемджинский район	2	19,4	3	29,1	3	29,7	2	19,8	4	40,5
Серышевский район	2	8,2	4	16,3	4	16,5	10	41,3	15	62,8
Сковородинский район	3	10,9	2	7,3	6	22,4	2	7,5	9	34,1
Тамбовский район	14	61,9	8	35,4	12	56,3	13	61,0	12	57,1
ЗАТО Циолковский	1	15,4	2	30,8	1	15,0	1	15,0	3	42,9
ВСЕГО по АМУРСТАТ	288	35,7	270	33,6	308	38,7	350	44,0	388	49,0

Следует отметить, что более половины больных ИМ умерли вне стационара (51,5 %). Среди умерших городское население составило 48,4 % больных, сельское – 51,6 %, мужчины – 66,9 %, женщины – 33,1 %. Повысилось на 46,4 % число больных, умерших в трудоспособном возрасте, с 64 человек (14,0 на 100 тысяч населения) в 2016 году до 91 человека (20,5 на 100 тысяч населения) в 2020 году.

Наибольшая смертность от ИМ в 2020 году зарегистрирована в п.г.т. Прогресс (15 человек – 130,9 на 100 тысяч населения), в Мазановском районе (13 человек – 101,3 на 100 тысяч населения), в г. Свободный (45 человек – 83,8 на 100 тысяч населения), в Зейском районе (10 человек – 71,8 на 100 тысяч населения), в Белогорском районе (12 человек – 69,3 на 100 тысяч населения).

Среди умерших больных от ИМ в первые 2 часа от начала заболевания поступили 10 % больных, до 12 часов – 40 %, позже суток – 32 %, т.е. наблюдалось позднее обращение больных к врачу. Анализ показал, что 18,8 % умерших больных не наблюдались в поликлинике, 27,4 % наблюдались нерегулярно, 53,8 % больных состояли на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца. При этом контроль целевого уровня холестерина поддерживали только 35,3 % больных.

В 2020 году у 27 умерших больных ИМ была зарегистрирована новая коронавирусная инфекция (COVID-19) как сопутствующее заболевание.

### **1.3. Заболеваемость болезнями кровообращения**

Общая заболеваемость при патологии сердечно-сосудистой системы в Амурской области с 2016 года повысилась с 309,9 на тысячу населения (193150 человек) до 323,9 на тысячу населения (200485 человек) в 2020 году, т.е. на 4,3 %. Однако в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, отмечено снижение общей заболеваемости от БСК на 3,5 %, первичной – на 12 %, что объясняется ухудшением выявления больных во время пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). При этом городское население составило 69,6 %, сельское – 30,4 % (в 2016 году соответственно 72,3 % и 27,7 %).

За последние пять лет наибольшая общая заболеваемость БСК и ее рост зарегистрированы в г. Благовещенск (2016 год – 473,5 на тысячу населения, 2020 год – 525,5 на тысячу населения), в г. Зея (2016 год – 308,9 на тысячу населения, 2020 год – 464,2 на тысячу населения), в Ивановском районе (2016 год – 389,2 на тысячу населения, 2020 год – 409,2 на тысячу населения), в Михайловском районе (2016 год – 367,7 на тысячу населения, 2020 год – 496,7 на тысячу населения). В то же время низкие показатели общей заболеваемости БСК и ее снижение отмечены в г. Белогорск (2016 год – 115,5 на тысячу населения, 2020 год – 141,5 на тысячу населения), в Селемджинском районе (2016 год – 171,2 на тысячу населения, 2020 год – 142,8 на тысячу населения), в Магдагачинском районе (2016 год – 227,4 на тысячу населения, 2020 год – 113,3 на тысячу населения), в Белогорском районе (2016 год – 150,1

на тысячу населения, 2020 год – 138,3 на тысячу населения), что свидетельствует о низком выявлении больных в первичном звене здравоохранения.

Таблица 11

Показатели заболеваемости при болезнях системы кровообращения в муниципальных образованиях Амурской области (на тысячу населения)

Наименование городов и районов Амурской области	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск	473,5	21,1	487,5	21,1	474,6	20,5	505,3	25,1	525,5	25,9
г. Белогорск	115,5	13,5	145,5	15	144,9	15,0	165,8	16,4	141,5	14,6
г. Зея	308,9	46,1	285,1	64,6	281,4	63,7	388,4	42,8	464,2	31,0
г. Райчихинск	228	19,9	239,4	37,1	249,8	38,8	282,4	32,9	296,7	33,2
п.г.т. Прогресс	424,2	61,4	441,4	53,5	450,1	54,5	458,3	68,4	376,1	42,6
г. Свободный	258,8	23,1	256,2	27,8	257,3	27,9	258,1	22,6	234,8	20,9
г. Тында	253,5	33,4	283,4	27,3	281,1	27,0	277,4	27,3	261,8	25,2
г. Шимановск	299,8	37,7	285,6	92,4	281,0	90,9	263,0	54,0	265,7	33,6
Архаринский район	211,5	22,1	242,8	36,9	252,0	38,3	285,0	29,6	268,9	26,8
Белогорский район	150,1	13,2	137,5	5,7	140,1	5,8	146,2	10,8	138,3	4,9
Благовещенский район	236,4	18,4	214,7	17,9	209,6	17,5	235,1	33,2	235,2	33,7
Бурейский район	144,5	13,6	152,9	13,6	141,7	13,1	160,4	17,0	158,8	14,9
Завитинский район	303,3	27,3	290,7	29	278,6	27,8	229,7	19,5	219,6	13,7
Зейский район	308,3	37,4	299,5	43,8	318,9	46,6	284,1	30,6	235,4	40,9
Ивановский район	389,2	47,2	370,9	38,7	395,3	38,8	415,9	66,1	409,2	40,0
Константиновский район	247,8	13,1	265,2	25,5	270,8	28,9	315,3	44,9	335,2	33,0
Магдагачинский район	227,4	15	125,8	17,2	107,7	14,2	117,6	25,0	113,3	11,5
Мазановский район	351,9	18,1	400,4	21,6	417,2	20,6	414,8	27,3	354,8	28,4
Михайловский район	367,7	38,5	362,7	32	397	31,4	420,9	40,3	496,7	30,3
Октябрьский район	329,2	17,6	373,6	20,8	372,4	22,0	348,0	52,0	356,3	28,2
Ромненский район	334,5	24,5	403,9	25,6	420,7	27,0	447,2	31,2	469,0	29,4
Свободненский район	316,1	27,3	317,5	23,7	337	25,1	336,8	30,5	339,1	25,3
Селемджинский район	171,2	14,2	160	10,6	179,6	68,1	189,4	15,7	142,8	5,9
Серьшевский район	215,1	34,5	324,1	45,9	317,4	33,7	255,5	38,5	215,3	84,5
Сковородинский район	156,6	11,1	170,7	13,9	165	10,0	164,5	9,3	163,0	9,5
Тамбовский район	386,6	42,7	394,3	49,9	405,6	38,5	411,6	22,2	389,3	24,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Тындинский район	185,6	16,5	160,4	12,9	164,3	13,2	147,2	9,8	151,2	13,2
Шимановский район	207,6	25,6	211,0	20,1	228,1	21,7	283,7	40,9	272,1	23,0
По Амурской области	310,0	25,8	324,0	27,1	325,4	27,2	335,6	28,0	323,9	24,6

Таблица 12

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

Заболевания	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	309,9	25,8	323,9	27,1	325,4	27,2	335,6	28	323,9	24,6
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	119,6	2,8	104,7	4,1	127,6	4	136,7	4,7	135,9	4,8
ИБС (I20-I25)	71,7	5,8	73,5	7,3	72,5	7,6	75,8	8,1	74,3	6,7
Острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ) (I21-I22)	1,8	1,8	1,6	1,6	1,7	1,7	1,9	1,9	1,7	1,7
Кардиомиопатия (I42)	1,6	0,2	1,4	0,3	2,3	0,3	3,1	0,7	2,2	0,5
Цереброваскулярные заболевания (I60-I69)	78,9	6,1	59,3	9,1	82,1	8,7	81,6	8,4	74,2	8,6
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	0,8	0,8	0,4	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Инфаркт мозга (I63)	3,6	3,6	1,8	1,8	3,0	3,0	3,2	3,2	3,0	3,0
Инсульт неуточненный или инфаркт мозга (I64)	0,3	0,3	0,6	0,6	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2
Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	2,2	0	2,0	0	1,9	0	1,9	0	1,5	0
Транзиторные ишемические атаки	1,2	0,7	1,4	0,8	1,5	0,7	1,4	0,7	1,1	0,5

В структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2020 году основную долю занимает ГБ – 42 %, второе место разделяют ИБС и ЦВЗ – 22,9 %. В структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2020 году основную долю занимают ЦВЗ – 35 %, на втором месте находится ИБС – 27,2 %, третье место занимает ГБ – 19,5 %.

За последние пять лет рост общей заболеваемости при ГБ составил 12 % (с 119,6 до 135,9 на тысячу населения). При этом повысился показатель впервые выявленных больных с ГБ на 71,4 % (с 2,8 до 4,8 на тысячу населения). Однако данный показатель остается ниже, чем по Российской Федерации за 2019 год, – 14,7 промилле. В 2020 году, по сравнению с 2019 годом, общая заболеваемость ГБ снизилась на 0,6 %. Заболеваемость городского населения ГБ за пять лет увеличилась с 59,6 % до 70,1 %, сельского – снизилась с 40,4 % до 29,9 %.

Высокая общая заболеваемость ГБ зарегистрирована в 2020 году в г. Благовещенск, г. Зея, в Мазановском и Михайловском районах. Низкая общая заболеваемость ГБ и ее снижение по сравнению с 2019 годом были отмечены в Белогорском, Магдагачинском, Сковородинском районах и в г. Белогорск.

Таблица 13

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

Наименование городов и районов Амурской области	Общая заболеваемость					Первичная заболеваемость				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск	165,6	173,0	168,4	197,4	202,6	1,4	1,7	1,7	2,0	1,6
г. Белогорск	52,0	62,1	61,8	62,00	61,5	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
г. Зея	125,8	156,0	154	251,4	279,4	3,8	22,4	22,1	10	4,2
г. Райчихинск	126,2	128,9	134,4	156,5	166,4	2,1	3,9	4	12,7	6,1
п.г.т. Прогресс	166,3	160,0	163,1	164	159,3	5,7	4,2	4,3	8,9	2,8
г. Свободный	97,8	92,1	92,6	85,7	80,9	1,7	2,7	2,7	3,1	2,4
г. Тында	119,3	112,9	111,9	98	97,8	3,2	2,6	2,6	3,1	3,2
г. Шимановск	135,0	121,5	119,5	114,3	123,7	5,2	3	3	12,1	9,4
Архаринский район	121,6	131,4	136,4	140,4	137,4	1,1	4,5	4,6	4,6	5,9
Белогорский район	43,0	34,7	35,3	41,6	41,2	1,9	1,2	1,3	4,4	1,4
Благовещенский район	94,4	87,4	85,3	95,5	93,5	6,6	4,4	4,3	3,8	2,8
Бурейский район	55,7	57,9	57,1	61	61,8	1,9	0,4	0,4	1,0	0,7
Завитинский район	105,8	103,5	99,2	104	99,7	1,7	0,9	0,8	4,3	1,3
Зейский район	128,1	122,4	130,4	143,9	126,4	14	12,2	13	10,5	12,4
Ивановский район	149,4	152,3	156,7	175,1	177,0	11,5	8,7	9	23,3	9,5
Константиновский район	126,1	127,3	136,8	165,1	173,4	0,8	4,1	4,1	13,0	13,7
Магдагачинский район	70,3	62,8	58,3	52,9	51,2	3	1,8	1,4	1,4	1,6
Мазановский район	142,3	199,2	245,5	231,5	239,1	8,6	6,1	10	8,5	9,4
Михайловский район	151,2	147,9	154,7	160,1	260,2	3,6	2	3,1	5,4	4,4
Октябрьский район	154,4	192,8	168,3	131,9	129,5	3,9	5,5	4,6	5,5	4,8
Ромненский район	142,6	149,4	162,4	177	198,5	1,2	1,9	5,8	2,9	3,6
Свободненский район	106,9	108,4	115	117,8	118,8	3,5	3,2	3,4	7,7	4
Селемджинский район	63,8	72,7	92,8	93,9	75,8	4,9	3,7	39,4	8,9	2,2
Серышевский район	89,4	129,5	127,9	97,3	108,5	2,3	6	13,2	15,5	59,7
Сковородинский район	55,0	54,5	54,7	53,6	53,0	1	1,3	1,6	1,8	1,7
Тамбовский район	139,5	138,1	144,7	141,7	134,6	4,1	5,9	4,7	2,2	2,7
Тындинский район	112,1	94,7	97	96,7	100,9	2,3	1,3	1,4	1,2	1,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шимановский район	119,8	111,7	120,8	143,8	149,0	6,8	2,1	2,3	7,3	9,7
По Амурской области	119,6	104,7	127,6	136,7	135,9	2,8	4,1	4	4,7	4,8

Процент охвата диспансерным наблюдением больных с ГБ увеличился с 85,9 % в 2016 году, до 91,1 % в 2020 году, т.е. на 6 % (с 46727 человек до 75791 человека). Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с впервые выявленной ГБ, в 2020 году составила 83,2 %, что выше на 12,7 % 2019 года.

Заболеваемость ИБС за последние 5 лет возросла с 71,7 до 74,3 на тысячу населения (на 3,4 %). При этом показатель впервые выявленных больных с ИБС, по сравнению с 2016 годом, повысился с 5,8 до 6,7 на тысячу населения (на 13,4 %). В 2020 году общая заболеваемость при ИБС снизилась на 17,2 % по сравнению с предыдущим годом.

Доля ИБС в общей заболеваемости БСК в 2020 году составила 22,9 %, (в 2016 году – 23,1 %). Процент охвата диспансерным наблюдением больных ИБС в 2020 году составил 76,8 %, что на 3,5 % выше, чем в 2019 году (74,2 %), и на 79,7 % по сравнению с 2016 годом (42,7 %).

Высокая общая заболеваемость ИБС зарегистрирована в 2020 году в г. Благовещенск, в Ивановском, Михайловском, Октябрьском и Ромненском районах. Низкая общая заболеваемость ГБ и ее снижение по сравнению с 2019 годом были отмечены в г. Белогорск, г. Тында, Магдагачинском районе.

Таблица 14

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

Наименование городов и районов Амурской области	Общая заболеваемость					Первичная заболеваемость				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск	113,2	114,6	111,6	118,9	121,9	5,1	6,3	6,1	6,5	7,1
г. Белогорск	19	23	22,9	25,6	20,4	2,6	4	3,9	3,2	2,4
г. Зея	34,4	32,7	32,3	35,1	43,9	6,6	7,8	7,7	10,3	7,1
г. Райчихинск	40,9	46,8	48,8	61,3	66,6	7,6	9,2	9,6	12,4	11
п.г.т. Прогресс	89,3	84,1	85,7	121,9	81,8	116,8	15,5	15,8	22,1	18,1
г. Свободный	48,5	40,3	40,5	40,3	38,4	6,8	7,7	7,8	7,7	7,4
г. Тында	36,6	42,7	42,4	26,3	24	5,5	3,9	3,8	4,7	3
г. Шимановск	55,8	64,4	63,4	57,9	68,5	9	53,3	52,5	12,4	9,1
Архаринский район	42,8	52,1	54,1	58	52,7	8,7	7,3	7,6	6,9	4,3
Белогорский район	40,6	40	40,7	46,7	43,2	2,7	2	2	2,8	1,3
Благовещенский район	47,8	47,1	46	60	61,2	3,9	4,1	4	18	17,5
Бурейский район	47,7	50,6	48,5	51,9	49	3,8	3,6	3,8	4,9	3,3
Завитинский район	103,4	95,3	91,3	91,3	87	9,8	6,7	6,4	5,8	3,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Зейский район	56,4	52	55,4	38,5	35,2	7	6,8	7,3	4,1	4,7
Ивановский район	121,4	112	121,1	134,4	142,8	13,7	9,7	9,9	15,5	15,1
Константиновский район	61,1	70,5	67,1	77,1	76,6	4,5	6,1	9,3	16,4	7,7
Магдагачинский район	118,3	38,3	22,8	29,6	25,4	4,6	5,7	3,6	10	2,7
Мазановский район	61,4	79,5	77	65,9	63,8	4,1	7,3	3	7,4	6,8
Михайловский район	98,3	94,1	103,6	111,8	124,5	7,6	6,6	8,2	12,5	9,7
Октябрьский район	102,9	102,2	119,4	139,2	143,5	3,1	3,3	5,1	33,1	11,5
Ромненский район	83,8	117,9	122,4	133,5	125,2	9,7	7,8	6,8	10	6,6
Свободненский район	54,2	55,9	59,3	54,1	54,3	5,3	7,1	7,5	7,7	8,8
Селемджинский район	45,2	38,8	37,2	34,3	30,8	4,2	1,3	5,4	1,2	1,8
Серышевский район	66,2	125,6	107,2	86,3	74,4	8,1	10,7	6,2	6,8	7,1
Сковородинский район	37,7	38,8	38,8	39,4	38	4	4,3	4	3	2,8
Тамбовский район	72,6	72,4	74,6	76,9	75,7	8,1	9,3	6	5,4	6,6
Тындинский район	31,3	24,7	25,3	24,2	21,7	8,3	2,7	2,8	2,9	3,7
Шимановский район	42,9	40,7	44	53,2	55	4,9	3,7	4	7,6	3,4
По Амурской области	71,7	73,5	72,5	75,8	74,3	5,8	7,3	7,6	8,1	6,7

Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с впервые выявленной ИБС, в 2020 году составила 68,2 %, что выше на 5,7 % 2019 года (64,5 %), но ниже среднероссийского показателя на 4,6 % (71,5 %). Доля городского населения с заболеваемостью ИБС составила в 2020 году 61,6 %, сельского – 38,4 % (2016 год – соответственно 70,7 % и 29,3 %), т.е. наблюдается увеличение заболеваемости ИБС сельского населения.

При анализе заболеваемости цереброваскулярной патологией за последние пять лет отмечено ее снижение с 78,9 на тысячу населения до 74,2 на тысячу населения (на 6 %), в то же время увеличилось число больных с впервые выявленным ЦВЗ с 6,1 до 8,6 на тысячу населения (на 40,9 %).

Доля ЦВЗ в общей заболеваемости БСК в 2020 год составила 22,9 %, в 2016 году – 25,4 %, т.е. наблюдается некоторое снижение доли ЦВЗ в структуре общей заболеваемости БСК. Доля городского населения в заболеваемости ЦВЗ в 2020 году составила 76,6 %, сельского – 23,4 %. За пять лет значительное преобладание среди больных ЦВЗ городских жителей не изменилось.

Высокая общая заболеваемость ЦВЗ зарегистрирована в 2020 году в г. Благовещенск, в Ромненском, Свободненском и Тамбовском районах. Низкая общая заболеваемость ГБ и ее снижение по сравнению с 2019 годом были отмечены в Завитинском, Магдагачинском, Серышевском и Тындинском районах.

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

Наименование городов и районов Амурской области	Общая заболеваемость					Первичная заболеваемость				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
г. Благовещенск	129,1	132,4	128,9	129,3	135,1	6,1	6,1	6,0	6,1	9,1
г. Белогорск	35,6	48,9	48,7	62,3	45,1	5,4	5,5	5,5	7,7	6,8
г. Зея	38,0	57,9	57,1	61	62,6	19,8	24,6	24,3	15,9	17,8
г. Райчихинск	35,7	36,6	38,2	36,4	36,5	7,5	7,2	7,6	6,8	9,1
п.г.т. Прогресс	157,7	154,9	161,1	123	99,6	16,3	18,7	19	17,7	9,1
г. Свободный	84,6	85,9	86,3	80,1	71,4	11,5	13,5	13,6	10,5	10,4
г. Тында	45,8	42,9	42,6	41,9	38,5	10,6	9,6	9,5	8,9	7,9
г. Шимановск	63,3	62,3	61,3	51,9	45,2	14,6	24	23,6	8,7	12,2
Архаринский район	31,2	43,8	45,4	65,6	60,8	8,9	23	23,9	11	13,1
Белогорский район	60,8	59,1	60,2	54,2	51,7	5,8	2,2	2,3	2,5	2,0
Благовещенский район	48,2	48,5	47,4	45,2	47,4	4,7	7,2	7	6,3	10,0
Бурейский район	24,7	27,7	27,3	29,7	28,4	7,3	8,7	7,5	10	10,7
Завитинский район	81,1	80,1	76,8	20,8	19,5	16	15,1	14,5	9	7,9
Зейский район	62,6	65,9	70,2	70,6	47,5	7,8	12,8	13,6	9,4	8,2
Ивановский район	87,1	67,7	70,7	76,4	53,8	15,1	14,4	11,8	16,4	10,5
Константиновский район	34,5	35,5	39,1	44,4	44,8	5,1	5,6	7,3	8,8	7,0
Магдагачинский район	33,2	14,9	17	24,2	23,6	6,9	5	6,6	10,7	4,8
Мазановский район	84,0	63,8	40	74,9	30,2	3,2	4,3	5,9	8,4	9,4
Михайловский район	95,9	93,7	108	118	97,1	17,1	14,6	15,4	18,2	11,7
Октябрьский район	53,7	60,9	63,3	55	60,7	9,2	9,8	9,5	9,6	6,0
Ромненский район	72,1	95,8	98,1	103,7	109,8	8,9	9,4	7,4	9,2	9,2
Свободненский район	116,5	117,6	124,8	127,3	127,2	16,1	10,5	11,1	11,8	8,4
Селемджинский район	55,3	38,4	36,8	48,2	28,5	3,8	4,1	19,5	3,9	1,7
Серьшевский район	37,5	40,1	28,6	27,7	14,3	20,2	18,5	3,1	7,5	10,2
Сковородинский район	55,2	65,5	63,1	63,4	64,2	5,4	6,6	3,6	4,3	4,6
Тамбовский район	129,2	136,4	132,5	138,1	131,2	29,3	31,9	23,1	12	13,3
Тындинский район	19,9	19,4	19,9	13,9	13,1	3,9	6	6,2	3,7	5,8
Шимановский район	30,7	36,9	39,9	53,7	45,3	9,8	10,3	11,1	16,8	9,4
По Амурской области	78,9	59,3	82,1	81,6	74,2	9,2	9,1	8,7	8,4	8,6

С 2016 года отмечено снижение числа больных с внутримозговым кровоизлиянием с 0,8 на тысячу населения до 0,6 на тысячу населения в 2020 году, т.е. на 25 %. Показатель заболеваемости инфарктом мозга снизился с 3,6 на тысячу населения до 3,0 на тысячу населения – на 16,7 %. Заболеваемость при субарахноидальном кровоизлиянии за пять лет не изменилась и составила 0,1 на тысячу населения.

Внутримозговые кровоизлияния преобладают среди городского населения. В 2016 году доля заболеваемости при внутримозговых кровоизлияниях городских жителей составила 76,6 %, сельских – 23,4 %. В 2020 году процент заболевших горожан уменьшился до 66,1 %, среди сельских

жителей, наоборот, увеличился до 33,9 %. Охват диспансерным наблюдением больных, перенесших внутримозговое кровоизлияние, снизился с 60,2 % до 46,3 %, т.е. на 23,4 %.

Доля заболеваемости инфарктом мозга в 2020 году преобладала среди городского населения и составила 73,8 %, однако за пять лет отмечен подъем заболеваемости инфарктом мозга среди жителей села с 19,8 % до 26,2 %. Охват диспансерным наблюдением данной группы больных в 2020 год по сравнению с 2016 года уменьшился с 85,2 % до 74,7 %, т.е. на 12,3 %, по сравнению с 2019 годом – на 3,3 %.

Заболеваемость ИМ за последние 5 лет колебалась от 1,6 до 1,9 на тысячу населения (от 1217 до 1067 больных). В 2020 году заболеваемость ИМ по сравнению с 2016 годом снизилась на 5,6 % с 1,8 до 1,7 на тысячу населения, по сравнению с 2019 годом – на 10,5 % с 1,9 до 1,7 на тысячу населения. Наибольшая заболеваемость ИМ и ее рост выявлены в п.г.т. Прогресс, в г. Благовещенск, г. Шимановск, г. Зея, г. Райчихинск, в Ивановском, Константиновском, Тамбовском районах.

Таблица 16

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

Наименование городов и районов Амурской области	Общая и первичная заболеваемость				
	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6
г. Благовещенск	2,0	1,8	1,8	1,7	2,4
г. Белогорск	2,3	2,1	2,1	1,8	1,4
г. Зея	4,2	3,2	3,1	3,7	2,6
г. Райчихинск	3,2	1,9	2	2,4	2,4
п.г.т. Прогресс	4,1	3,1	3,2	2,2	3,6
г. Свободный	1,6	1,5	1,5	1,8	1,9
г. Тында	1,8	0,8	0,8	2,2	1,1
г. Шимановск	1,6	1,4	1,4	1,6	2,3
Архаринский район	2,4	1,8	1,9	3	2,1
Белогорский район	0,6	0,8	0,8	0,8	0,8
Благовещенский район	1,0	1,2	1,2	1,7	1,5
Бурейский район	2,1	1,8	2	2,4	1,8
Завитинский район	3,0	1,8	1,8	2,2	1,4
Зейский район	0,9	1,1	1,2	0,4	0,0
Ивановский район	2,1	2,4	2,4	1,7	2,3
Константиновский район	1,8	1,3	2,2	3,9	2,9
Магдагачинский район	0,3	0,5	0,6	1,7	0,7
Мазановский район	0,8	1,7	0,8	2,7	2,2
Михайловский район	1,0	1,6	1,4	2,2	1,4
Октябрьский район	1,2	1,2	1,8	2,7	1,3
Ромненский район	1,5	2,4	1,1	3,2	1,9
Свободненский район	0,5	0,9	1	1,1	1,4
Селемджинский район	0,2	0,1	0,1	0,2	0,5
Серышевский район	1,0	1,7	1,6	1,5	1,8
Сковородинский район	0,7	0,8	0,8	1,1	0,7
Тамбовский район	1,9	2,4	2,2	2,3	2,6

1	2	3	4	5	6
Тындинский район	1,7	0,5	0,5	1,1	0,9
Шимановский район	0,0	0,2	0,3	1,3	1,6
По Амурской области	1,8	1,6	1,7	1,9	1,7

Охват диспансерным наблюдением больных с ИМ в 2020 году по сравнению с 2016 годом снизился на 17,4 % с 85,2 % до 68,1 %, по сравнению с 2019 годом снижение составило 6,5 %. Данный показатель ниже среднероссийского показателя на 24,5 % (Российская Федерация – 90,3 %).

В течение последних пяти лет среди больных ИМ процент городского населения уменьшился на 79,5 % до 76,6 %. Заболевание среди жителей села увеличилось с 25,5 % до 23,4 %. Среди лиц, перенесших ИМ, мужчины составили 66,9 %, женщины 33,1 %.

В Амурской области за последние пять лет регистрируется рост заболеваемости кардиомиопатиями на 37,5 % с 1,6 на тысячу населения в 2016 году до 2,2 на тысячу населения (1359 человек). При этом рост обусловлен увеличением числа алкогольных кардиомиопатий.

Сердечная недостаточность как основная причина заболеваемости не кодировались, в связи с этим данных в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» (далее – АМИАЦ) по этой нозологии нет. Данные по заболеваемости фибрилляцией предсердий (далее – ФП) по отчетной форме № 12, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 18.12.2020 № 812 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», также отсутствуют.

Согласно форме № 14, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 18.12.2020 № 812 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», в 2016 году было госпитализировано в стационар 1439 человек, в 2017 году – 1410 человек, в 2018 году – 1664 человека, в 2019 году – 1640 человек, в 2020 году – 1319 человек. Таким образом, с 2016 по 2019 год наблюдалось увеличение числа пролеченных больных с ФП. Однако в 2020 году их число сократилось на 19,6 %, что обусловлено распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и перепрофилированием стационаров под инфекционные госпитали для лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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

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

В Амурской области по состоянию в 2020 году охват диспансерным наблюдением пациентов с ранее установленными БСК составил 66,4 %, отмечается увеличение показателя на 8,3 % в сравнении с 2019 годом (61,3 %) и на 6,5 % в сравнении с 2018 годом (62,8 %). Своевременность взятия под диспансерное наблюдение (далее – ДН) в 2020 году пациентов с впервые выявленными БСК составляет 61,0 %, что выше на 16,1 % показателя 2019 года (52,5 %) и на 35,8 % показателя 2018 года (44,9 %). При этом показатель своевременности взятия под ДН пациентов с впервые выявленными БСК на 7,1 % меньше среднероссийских показателей (Российская Федерация – 65,7 %).

Таблица 17

Показатели диспансерного наблюдения в 2018–2020 годах,  
абсолютные числа

Нозология	2018 год		2019 год		2020 год	
	абс	д-учет	абс	д-учет	абс	д-учет
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	193150	95777	205534	126009	200485	133085
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	54366	46727	83687	72876	83218	75791
ИБС (I20-I25)	44695	19092	46445	34451	43931	33727
ОИМ (I21-I22)	1217	1004	1139	830	1067	727
Кардиомиопатия (I42)	981	226	1876	579	1359	614
Цереброваскулярные заболевания (I60–I69)	49181	7194	49994	11253	42260	12311
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	67	53	56	23	55	35
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	500	301	380	166	345	159
Инфаркт мозга (I63)	2232	1902	1974	1526	1824	1363
Инсульт неуточненный или инфаркт мозга (I64)	200	177	142	78	118	94
Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)			1143	683	896	658

Показатели диспансерного наблюдения в 2018–2020 годах,  
%

Нозология	Охват диспансерным наблюдением, %			Динамика к АППГ, %	
	2018 год	2019 год	2020 год	2020/2019 годы	2020/2018 годы
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	49,6	61,3	66,4	8,3	33,9
Гипертоническая болезнь (I10-I15)	85,9	87,1	91,1	4,6	6,0
ИБС (I20-I25)	42,7	74,2	76,8	3,5	79,7
ОИМ (I21-I22)	82,5	72,9	68,1	-6,5	-17,4
Кардиомиопатия (I42)	23,0	30,9	45,2	46,4	96,1
Цереброваскулярные заболевания (I60-I69)	14,6	22,5	29,1	29,4	99,2
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	79,1	41,1	63,6	54,9	-19,6
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	60,2	43,7	46,1	5,5	-23,4
Инфаркт мозга (I63)	85,2	77,3	74,7	-3,3	-12,3
Инсульт неуточненный, инфаркт мозга (I64)	88,5	54,9	79,7	45,0	-10,0
Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)		59,8	73,4	22,9	
Транзиторные ишемические атаки	25,2	46,2	27,3	-40,8	8,2

Охват диспансерным наблюдением лиц с ранее выявленной ГБ составил в 2020 году 91,1 %, что выше на 4,6 % показателя 2019 года (87,1 %) и выше на 1,1 % показателя 2018 года (90,1 %). Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с впервые выявленной ГБ, в 2020 году составила 83,2 %, что выше на 12,7 % показателя 2019 года (73,8 %) и на 36,1 % выше показателя 2018 года (63,2 %).

Охват диспансерным наблюдением лиц с ранее выявленной ИБС составил в 2020 году 76,8 %, что выше на 3,5 % показателя 2019 года (87,1 %). Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с впервые выявленной ИБС, в 2020 году составила 68,2 %, что выше на 5,7 % показателя 2019 года (64,5 %) и на 24,2 % показателя 2018 года (54,9 %), при этом ниже среднероссийского показателя на 4,6 % (Российская Федерация – 71,5 %).

Отмечается крайне низкая доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, перенесших острый инфаркт миокарда: в 2020 году – 68,1 %, что на 6,5 % меньше показателя 2019 года (72,9 %) и меньше на 9,4 % показателя 2018 года (75,2 %), в том числе ниже среднероссийского показателя на 24,5 % (Российская Федерация – 90,3 %).

В 2020 году охват диспансерным наблюдением пациентов с ранее установленными ЦВЗ составил 29,1 %, отмечается увеличение показателя на 29,4 % в сравнении с 2019 годом (22,5 %) и на 8,7 % в сравнении с 2018 годом (25,2 %). Своевременность взятия под диспансерное наблюдение в 2020 году пациентов с впервые выявленными ЦВЗ составляет 67,9 %, что выше на 18,7 % показателя 2019 года (57,2 %) и выше на 31,0 % показателя 2018 года (51,8 %).

Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с впервые выявленной инфарктом мозга, в 2020 году составила 74,7 %, что меньше на 3,4 % 2019 года (77,3 %) и меньше на 9,2 % 2018 года (82,3 %).

Сердечно-сосудистая хирургия относится к динамично развивающимся областям медицины. Оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Амурской области организовано в соответствии с положениями Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Амурской области, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (согласно Федеральному закону от 25.12.2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций»).

Сроки оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в Амурской области составляют от 10 дней до 1 месяца.

Оперативные вмешательства по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» выполняются в Амурской области в отделении сосудистой хирургии и отделении рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», в хирургическом отделении и отделении лучевой диагностики ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», в клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО «АГМА»).

В 2020 году в структуре всех выполненных в Амурской области оперативных вмешательств 52,6 % составляют операции на сердце (2019 год – 53,2 %, 2018 год – 56,5 %), в т.ч. 50,7 % – операции при ИБС (2019 год – 55,9 %), на операции на сосудах приходится 47,4 % (2019 год – 35,6 %).

В структуре операций на сердце:

91,8 % – ангиопластика коронарных артерий (2019 год – 66,1 %);

22,7 % – операции при нарушениях ритма (2019 год – 18,3 %);

1 % – коррекция врожденных пороков сердца (2019 год – 1,2 %);

1,4 % – коррекция приобретенных поражений клапанов сердца (2018 год – 1,2 %).

В структуре операций на сосудах:

47,3 % – операции на артериях (2019 год – 52,9 %);

52 % – операции на венах (2019 год – 47 %);

0,3 % – операции на почечных артериях (2018 год – 0,3 %);

0,5 % – операции на аорте (2019 год – 1 %).

При анализе объемов оперативных вмешательств, выполненных в Амурской области в 2020 году, при сравнении с 2019 годом отмечается следующая их динамика:

снижение на 14,9 % числа выполненных операций на сердце (2020 год – 1321, 2019 год – 1399, 2018 год – 1642), с ростом на 28,5 % операций на открытом сердце (2020 год – 62, 2019 год – 59, 2018 год – 46) и на 28,9 % операций, выполненных в условиях искусственного кровообращения (2020 год – 52, 2019 год – 49, 2018 год – 38);

снижение на 32 % числа операций по коррекции врожденных пороков сердца (2020 год – 9; 2019 год – 13, 2018 год – 19);

снижение на 17,1 % числа операций по поводу ИБС (2020 год – 1321, 2019 год – 1347, 2018 год – 1624), с ростом в их структуре на 31,1 % выполненных аортокоронарных шунтирований (2019 год – 59, 2018 год – 45);

снижение на 46,2 % операций на аорте (2019 год – 7, 2018 год – 13);

рост на 18,3 % числа ангиопластик коронарных артерий (2019 год – 1285, 2018 год – 1086), с ростом в их структуре на 22,1 % операций со стентированием (2019 год – 1259, 2018 год – 1035);

рост на 10,1 % числа операций на венах (2019 год – 655, 2018 год – 595);

рост на 5,7 % числа операций при нарушениях ритма сердца (2019 год – 317, 2018 год – 300), с ростом в их структуре на 36,8 % имплантаций электрокардиостимуляторов (2019 год – 316, 2018 год – 197);

незначительное уменьшение на 0,4 % числа операций на сосудах (2019 год – 1259, 2018 год – 1264), изменение в их структуре в сторону роста на 2 % числа каротидных эндалтерэктомий (2019 год – 51, 2018 год – 50);

на одном уровне осталось количество операций на почечных артериях (2019 год – 4, 2018 год – 4) и операций по коррекции приобретенных пороков сердца (2019 год – 20, 2018 год – 20).

#### **1.4.1. Анализ показателей, характеризующих оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Амурской области**

Оперативные вмешательства по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» выполняются в отделении сосудистой хирургии и отделении рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», в хирургическом отделении и отделении лучевой диагностики ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», в клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО «АГМА».

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

Показатель числа оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по Амурской области 2020 году составил 3675,8 из расчета на 1 млн. населения (2019 год – 4551,4).

В 2020 году общее количество выполненных в Амурской области оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» составило 2889, что на 19,8 % меньше, чем в 2019 году – 3603 операции.

Оперативные вмешательства при врожденных пороках сердца (далее – ВПС) в Амурской области выполняют в клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО «АГМА». Основным способом лечения ВПС является коррекция хирургическими и рентгенохирургическими методами. Активно развивается эндоваскулярное направление в коррекции ВПС, что благотворно влияет на исход лечения данной патологии. Количество выполненных оперативных вмешательств в динамике снижается (2019 год – 13, 2020 год – 10), что связано с уменьшением количества выделенных объемов на оказание данного вида медицинской помощи.

Операции аортокоронарного шунтирования (далее – КШ) выполняются на базе клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО «АГМА» и в ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница). Их общее количество ежегодно увеличивается (2017 год – 36, 2018 год – 45, 2019 год – 59, 2020 год – 68). Отмечается тенденция роста числа операций КШ без применения искусственного кровообращения (2016 год – 2, 2017 год – 5, 2018 год – 7, 2019 год – 10, 2020 год – 12), что говорит о росте опыта специалистов и благоприятно сказывается на состоянии пациента в раннем послеоперационном периоде, этапе реабилитации и приводит к снижению продолжительности периода нетрудоспособности. Количество КШ также напрямую связано с выделенными объемами ВМП для оказания данного вида помощи, ежегодно осваиваемыми на 100 %.

Пациенты с нарушениями сердечного ритма и проводимости (далее – НСР) представляют большую по численности группу лиц с болезнями системы кровообращения, нуждающуюся в использовании хирургических и интервенционных методов лечения. В 2018–2019 годах ежегодно выполнялось 300 и более оперативных вмешательств (2018 год – 300, 2019 год – 317), в 2020 году в связи с эпидемиологической ситуацией было выполнено 216 операций.

В России наблюдается тенденция к уменьшению числа открытых операций, обусловленная расширением работы региональных сосудистых центров, ростом количества чрескожных коронарных вмешательств. Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение являются активно развивающимся направлением современной специализированной и высокотехнологичной клинической медицины. Этот метод лечения характеризуется высокой эффективностью и малой травматичностью, он служит прямой альтернативой традиционному хирургическому лечению.

В 2020 году в Амурской области выполнено 1363 эндоваскулярных вмешательства, что на 6,1 % больше, чем в предыдущем году (2019 год – 1285).

За 2019 год отношение числа открытых операций к эндоваскулярным

составило 2,1:1. Отмечается динамичное снижение данного соотношения при сравнении с 2018 годом (2,6:1). Рост в Амурской области количества выполненных эндоваскулярных вмешательств соответствует тенденциям, происходящим в стране. Согласно данным Российского Общества ангиологов и сосудистых хирургов среднее отношение открытых операций к эндоваскулярным по стране за 2018 год составило 2,8:1.

Объемы хирургического лечения больных с сосудистой патологией превосходят объемы хирургического лечения у пациентов с поражениями сердца. В 2020 году выполнено 1187 операций на сосудах, что на 32,1 % меньше, чем в 2019 году (1749 операций), в связи с эпидемиологической ситуацией. В их структуре оперативные вмешательства на артериях, венах, сосудах, питающих головной мозг, на аорте и почечных артериях.

В 2020 году показатель летальности при оказании специализированной медицинской помощи больным по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Амурской области составил 2,1 % (в 2018–2019 годах – 2,0 %).

Жителям Амурской области ежегодно в рамках выделенных объемов госпитализаций оказывается ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», которые осваиваются на 100 %. В 2020 году проведено операций с применением высоких медицинских технологий – 1650, что на 2,1 % больше при сравнении с предыдущим годом (2019 год – 1616).

За счет средств обязательного медицинского страхования в 2019 году ВМП оказана по 1689 госпитализациям, что на 48,5 % больше при сравнении с предыдущим годом (2018 год – 1137), из них оказана в медицинских организациях Амурской области – по 1322 госпитализациям, что на 24,4 % больше в сравнении с предыдущим годом (2018 год – 1063). За счет средств федерального бюджета в 2019 году ВМП жителям Амурской области оказана в объеме 817 госпитализаций, что на 29,5 % меньше в сравнении с предыдущим годом (2018 год – 1160), из них в медицинских учреждениях Амурской области – по 198 госпитализациям (2018 год – 224).

#### **1.4.2. Анализ структуры и динамики объемов кардиохирургической помощи и сосудистых операций**

В 2020 году в структуре всех выполненных в Амурской области оперативных вмешательств на сердечно-сосудистой системе (далее – ССС) 58,9 % составляют операции на сердце (2019 год – 51,5 %), в т.ч. 85,2 % – операции при ИБС (2019 год – 72,6 %), на операции на сосудах приходится 41,1 % (2019 год – 48,5 %).

В структуре операций на сердце:

80,1 % – ангиопластика коронарных артерий (2019 год – 69,3 %),

12,7 % – операции при нарушениях ритма (2019 год – 16,3 %),

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

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

В структуре операций на сосудах:

52,7 % – операции на артериях (2019 год – 37,1 %),  
 47,3 % – операции на венах (2019 год – 62,9 %),  
 0,2 % – операции на почечных артериях (2019 год – 0,2 %),  
 1,1 % – операции на аорте (2019 год – 0,4 %).

При анализе объемов оперативных вмешательств, выполненных в Амурской области в 2020 году, при сравнении с 2019 годом отмечается следующая их динамика:

снижение на 8,2 % числа выполненных операций на сердце (2020 год – 1702, 2019 год – 1854), с ростом на 16,4 % операций на открытом сердце (2020 год – 92, 2019 год – 79) и на 23,2 % операций, выполненных в условиях искусственного кровообращения (2020 год – 85, 2019 год – 69);

снижение на 23,1 % числа операций по коррекции ВПС (2020 год – 10, 2019 год – 13);

снижение на 7,7 % числа операций по поводу ИБС (2020 год – 1450, 2019 год – 1346), с ростом в их структуре на 15,3 % выполненных аортокоронарных шунтирований (2020 год – 68, 2019 год – 59);

увеличение на 85,7 % операций на аорте (2020 – 13, 2019 год – 7);

рост на 6,1 % числа ангиопластик коронарных артерий (2020 год – 1363, 2019 год – 1285), с ростом в их структуре на 4,3 % операций со стентированием (2020 год – 1335, 2019 год – 1280);

снижение на 48,9 % числа операций на венах (2020 год – 562, 2019 год – 1100);

сокращение на 28,5 % числа операций при нарушениях ритма сердца (2020 год – 216, 2019 год – 302), со снижением в их структуре на 28,5 % имплантаций электрокардиостимуляторов (2020 год – 130, 2019 год – 198);

значительное уменьшение (на 32,1 % числа операций на сосудах (2020 год – 1187, 2019 год – 1749), изменение в их структуре в сторону снижения на 5,9 % числа каротидных эндартерэктомий (2020 год – 48, 2019 год – 51);

на 50,0 % снизилось количество операций на почечных артериях (2020 год – 2, 2019 год – 4), и на 5,0 % сократилось число операций по коррекции приобретенных пороков сердца (2020 год – 19, 2019 год – 20).

#### **1.4.3. Анализ оказания специализированной высокотехнологичной помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных медицинских организациях, в т.ч. за пределами субъекта Российской Федерации**

В динамике за 2019 год за счет средств федерального бюджета ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» получена жителями Амурской области в общем объеме 817 госпитализаций, что на 31,5 % меньше в сравнении с предыдущим годом (2018 год – 1160).

За пределами Амурской области в 2019 году оказана ВМП амурчанам в количестве 619 объемов госпитализаций, что на 33,8 % меньше в сравнении с предыдущим годом (2018 год – 936). В перечне федеральных медицинских

организаций, оказавших ВМП жителям Амурской области: ФГБУ ФЦССХ Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Хабаровск (2019 год – 435 человек, 2018 год – 642 человек), ФГБУ НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Новосибирск (2019 год – 93 человека, 2018 год – 274 человека), МЦ ДВФУ г. Владивосток (2019 год – 58 человек, 2018 год – 0) и иные (2019 год – 10 человек, 2018 год – 20 человек).

ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях Амурской области оказывается в рамках выделенных объемов из средств федерального бюджета и осваивается ежегодно на 100 %. В 2019 году в Амурской области освоены 198 выделенных объемов госпитализаций ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», что на 11,6 % меньше в сравнении с предыдущим годом (2018 год – 224).

На территории Амурской области функционирует медицинская организация федерального подчинения – клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО «АГМА», оказывающая ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», которой в 2019 году освоено 156 объемов госпитализаций (2018 год – 176). Клиникой ежегодно оказывается ВМП пациентам из других регионов: в 2018 году – 21 человек, в 2019 год – 12 человек.

Таблица 19

Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Амурской области в 2018–2019 годах

Операции	2018 год		2019 год		По субъекту, 2018 г., на 1 млн. населения	По субъекту, 2019 г., на 1 млн. населения
	операции (шт.)	летальность	операции (шт.)	летальность	793194 чел. население Амурской области	790044 чел. население Амурской области
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	1642	1,2	1399	1,4	2070,1	1770,8
Из них: на открытом сердце	46		59		58,0	74,7
Из них: с искусственным кровообращением	45		59		56,7	74,7
Коррекция врожденных пороков сердца	19		13		24,0	16,5
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	20	15,0	20	5,0	25,2	25,3
При нарушениях ритма	300	0,0	317	0,3	378,2	401,2
Из них: имплантация электрокардиостимулятора	197	0,0	316	0,3	248,4	400,0
По поводу ишемической болезни сердца	1624	1,0	1347	1,3	2047,4	1704,9

1	2	3	4	5	6	7
Из них: аорто-коронарное шунтирование	45		59		56,7	74,7
Ангиопластика коронарных артерий	1086	2,8	1285	2,2	1369,1	1626,4
Из них: со стентированием	1035	2,7	1259	2,1	1304,8	1593,6
Операций на сосудах	1264	0,7	1259	0,5	1593,6	1593,58
Из них: операции на артериях	669	1,3	624	1,1	843,4	789,8
Из них: на питающих головной мозг	83		53	1,9	104,6	67,1
Из них: каротидные эндартерэктомии	50		51		63,0	64,5
Рентгенэндоваскулярные дилатации	1				1,3	
Из них: со стентированием	1				1,3	
Из них: сонных артерий						
На почечных артериях	4		4		5,04	5,1
На аорте	13		7		16,4	8,9
Операции на венах	595		655		750,1	829,1

### **1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018–2020 годы)**

С 2010 года в Амурской области были открыты региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) в государственном автономном учреждении здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» (далее – ГАУЗ АО «АОКБ») и 3 первичных сосудистых отделения (далее – ПСО): ПСО № 1 в государственном автономном учреждении здравоохранения Амурской области «Благовещенская городская клиническая больница» (далее – ГАУЗ АО «БГКБ»), ПСО № 2 в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Амурской области «Свободненская больница» (далее – ГБУЗ АО «Свободненская больница»), ПСО № 3 в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Амурской области «Райчихинская больница» (далее – ГБУЗ АО «Райчихинская больница»). Определена маршрутизация больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и подозрением на ОНМК из зоны ответственности в РСЦ и 3 ПСО Амурской области. В 2015 году в Амурской области было открыто еще 2 ПСО: ПСО № 4 в государственном автономном учреждении здравоохранения Амурской области «Тындинская больница» (далее – ГАУЗ АО «Тындинская больница») и ПСО № 5 в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Амурской области «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» (далее – ГБУЗ АО «Зейская больница»). Зона обслуживания ПСО № 4 находится в северных труднодоступных районах Амурской области со сложной транспортной доступностью до областного центра, где развернут РСЦ. Расстояние от г. Тынды до областного центра составляет 860 км. Протяженность Тындинского района – 720 км. Основанием для открытия ПСО № 5 послужило то, что зона обслуживания ПСО № 5 находится в труднодоступных районах Амурской области со сложной транспортной

доступностью до областного центра и ПСО № 2. Расстояние от г. Зея до областного центра составляет 650 км, до ПСО № 2 г. Свободный – 350 км. Протяженность Зейского района – 500 км.

Схема 1

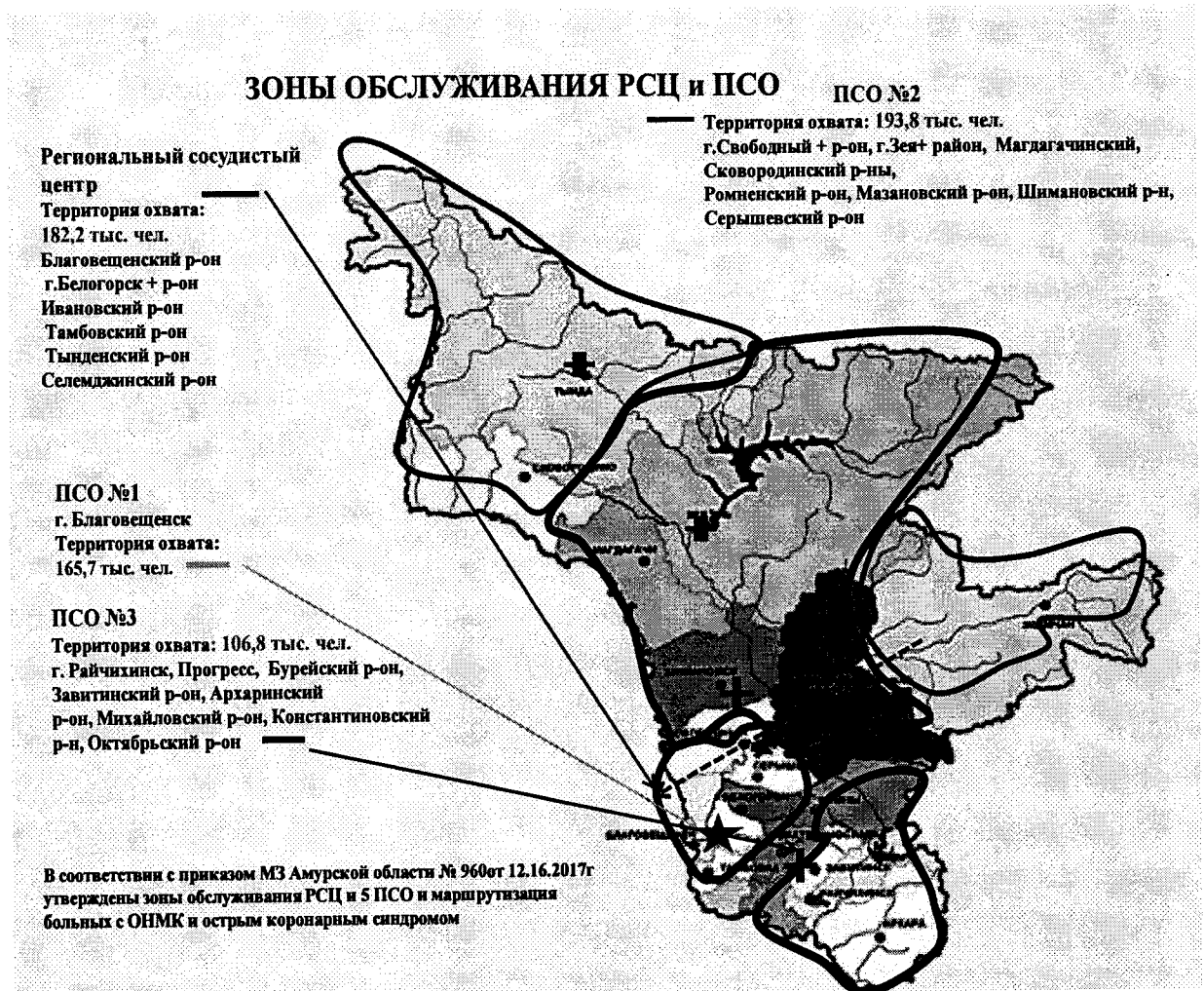


Таблица 20

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

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего севера и местностям, приравненным к ним (да)	Принадлежность к территории Арктической зоны (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да)
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год			
1	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	РЦ	да								да
2	ГАУЗ АО «Благовещенская городская больница»	ПСО № 1		да							да
3	ГАУЗ АО «Свободненская больница»	ПСО № 2		да							да
4	ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	ПСО № 3		да							
5	ГАУЗ АО «Тындинская больница»	ПСО № 4							да		
6	ГАУЗ АО «Зейская больница»	ПСО № 5							да		

Таблица 21

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

Подразделение медицинской организации	Название учреждения полностью	Участ- вует в маршру- тизации ОКС (0-нет; 1-да)	Полный адрес	Количество коек в учреждении					Кол-во «прикреп- ленного» взрослого населения в зоне обслужи- вания (тысяч)
				всего	кардиоло- гических	невроло- гических	общете- рапевти- ческих	ПИТР <sup>1</sup> /ОРИТ <sup>2</sup>	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
РСЦ	ГАУЗ АО «АОКБ», г. Благовещенск	1	675028 г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	1059	43	43	-	ПИТР на 12 коек, отделение реанимации для больших с ОНМК – на 12 коек	166
ПСО № 1	ГАУЗ АО «БГКБ», г. Благовещенск	1	675000 г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	670	24	24	11	БИТР на 6 коек, БИТР <sup>3</sup> на 6 коек для больных с ОНМК	217,1
ПСО № 2	ГБУЗАО «Свободненская больница», г. Свободный	1	676450 г. Свободный, ул. Луговая, 5	332	16	24	35	БИТР на 5 коек, БИТР на 6 коек для больных с ОНМК	192,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПСО № 3	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», г. Райчихинск	1	676776 г. Райчихинск, ул. Центральная, 7	130	23	22	17	БИТР на 5 коек, БИТР на 5 коек для больных с ОНМК	135,8
ПСО № 4	ГБУЗ АО «Тындинская больница», г. Тында	1	676282 г. Тында, ул. Зеленая, 1	185	12	14	19	ОРИТ на 3 койки, БИТР на 3 койки	45,4
ПСО № 5	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», г. Зeya	1	676246 г. Зeya, ул. Гоголя, 5	216	16	16	40	ОРИТ на 3 койки, БИТР на 3 койки	39,3
Больница с кардиологическим и неврологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ГБУЗ АО «АОКБ», г. Благовещенск	0	675028 г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	1059	40	45	-	ОРИТ на 12 коек	613,4
Больница с кардиологическим и неврологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ГБУЗ АО «БГКБ», г. Благовещенск	0	675000 г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	670	34	45	11	ПИТР на 6 коек	230,7
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Архаринская больница»	0	676741 п. Архара, ул. Восточная, 8	67			24	ПИТР на 3 койки	14,8
Больница с терапевтическим стационаром без	ГБУЗ АО «Бурейская больница»	0	676720 Бурейский район, п. Новобурейский,	65			14	ПИТР на 3 койки	21,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
кардиологических коек			ул. Комсомольская, 15						
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Белогорская больница»	0	676850 г. Белогорск, ул. Набережная, 116	281			45	ОРИТ на 6 коек	85,9
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Завитинская больница»	0	676870 п. Завитинск, ул. Советская, 81	53			15	ПИТР на 3 койки	13,8
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Ивановская больница»	0	676930 п. Ивановка, пер. Больничный, 3	88			29	ПИТР на 3 койки	24,1
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Константинов- ская больница»	0	676980 с. Константиновка, ул. Советская, 15	33			9	ПИТР на 1 койку	12,5
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Магдагачинская больница»	0	676124 п. Магдагачи, ул. Лесная. 17	58			19	ПИТР на 4 койки	19,9
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Мазановская больница»	0	676530 п. Новокиевский Увал, ул. Советская, 4	33			14	ПИТР на 1 койку	13,3
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Михайловская больница»	0	676680 с. Поярково, ул. Амурская, 79	39			13	ПИТР на 2 койки	14,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
кардиологических коек									
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Октябрьская больница»	0	676630 с. Екатеринославка, ул. Ленина, 66	59			18	0	18,4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Роменская больница»	0	676620 п. Ромны, ул. Комсомольская, 54	26			10	0	8,4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка Прогресс»	0	676790 п.г.т. Прогресс, ул. Ленинградская, 30	33			17	ПИТР на 2 койки	12,2
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Сершевская больница»	0	676355 п. Серышево, 10	57			24	ПИТР на 3 койки	24,4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»	0	676014 г. Сковородино, ул. Победы, 10	75			22	ПИТР на 2 койки	27,6
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Селемджинская больница»	0	676560 п. Экимчан, ул. Линейная, 15	45			20	ПИТР на 1 койку	10,0
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗАО «Тамбовская больница»	0	676950 с. Тамбовка, ул. Ленина, 145	62			19	ПИТР на 4 койки	21,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
кардиологических коек									
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Шимановская больница»	0	676306 г. Шимановск, ул. Больничная, 1	55			10	ЛИТР на 3 койки	23,7
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»	0	675000 г. Благовещенск, ул. Калинина, 82	0	0		0	0	55,1
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2	0	675014 г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 195/1	0	0		0	0	40,1
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3	0	675000 г. Благовещенск, ул. Театральная, 28	0	0		0	0	57,4
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4	0	675000 г. Благовещенск ул. Амурская, 213	0	0		0	0	25,9
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Свободненская поликлиника	0	676450 г. Свободный, ул. Карла-Маркса, 17	0	0		0	0	69,1
Городская поликлиника	Городские поликлиники г. Белогорск, Райчихинск, Зея, Тында, Шимановск являются структурными подразделениями ГБУЗ АО ГАУЗ АО данных городов Амурской области	0		0	0		0	0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Районная поликлиника	Районные поликлиники являются структурными подразделениями ГБУЗ АО и ГАУЗ АО районов Амурской области	0		0	0		0	0	
Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля	ГАУЗ АО «Больница «восстановительного лечения»	0	675026 г. Благовещенск, ул. Краснофлотская, 189	30			30	0	613,4
Другие учреждения, где наблюдаются и лечатся взрослые больные с ССЗ	Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Министерства здравоохранения Российской Федерации	0	675006 г. Благовещенск, ул. Горького, 97	70	20/50 кардио-хирургических			БИТР на 7 коек	613,4

1 – палата интенсивной терапии и реанимации; 2 – отделение интенсивной терапии и реанимации; 3 – блок интенсивной терапии и реанимации.

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

Показатель обеспеченности койками для лечения больных с ОКС составил в 2020 году 2,86 на 10 тысяч населения Амурской области, для лечения больных с ОНМК – 2,9 на 10 тысяч населения Амурской области.

В Амурской области развернут РСЦ на базе ГАУЗ АО «АОКБ», в состав которого входит отделение для больных с ОКС на 55 коек, из которых 12 коек – блок интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР), отделение для больных с ОНМК на 43 койки, отделение анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК на 12 коек. На базе ГАУЗ АО «АОКБ» развернуто отделение рентгенэндорхирургических методов диагностики и лечения.

Работа койки отделения для больных с ОКС РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в 2020 году составила 261,3, что на 21,9 % меньше, чем в 2019 году, – 334,6 дня. В 2020 году на койках для больных с ОКС пациентами проведено 16102 койко-дня (в 2019 году – 13184). Средняя длительность пребывания на койке составила 11,0 дней (в 2019 году – 12,5 дня), летальность в отделении от ИМ составила в прошедшем году 5,5 %. В течение года в отделении было пролечено 1445 больных с нестабильной стенокардией и острым ИМ. За аналогичный период 2019 года в отделении было пролечено 1417 больных. Количество больных, переведенных из ПСО Амурской области в отделение для больных с ОКС РСЦ для проведения рентгенэндоваскулярных методов обследования и лечения, в 2020 году составило 372, что на 143 больных меньше, чем в 2019 году. Все больные поступают в отделение для больных с ОКС РСЦ в экстренном порядке. Бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП) доставлено в данное отделение в 2020 году 709 человек, что составляет 56,8 %.

Работа койки отделения для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в 2020 году составила 286,9, что на 19,9 % меньше, чем в 2019 году, – 358,6. В 2020 году на койках для больных с ОНМК пациентами проведен 17191 койко-день (в 2019 году – 174427). Средняя длительность пребывания на койке составила 14,3 дня (в 2019 году – 26,1 дня), оборот койки – 22,8. Летальность в отделении в прошедшем году составила 18,7 %.

Из ПСО в отделения для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» переведено в течение года 23 больных с геморрагическим инсультом и 10 больных с ишемическим инсультом для дообследования и решения вопроса об оперативном лечении.

Работа койки отделения анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в 2020 году составила 373,7, что на 24,2 выше, чем в 2019 году, – 300,8 дня. В 2020 году на койках анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК пациентами проведен 17191 койко-день (в 2019 году – 12335), средняя длительность пребывания на койке составила 14,3 дня (в 2019 году – 15,6 дня), летальность в отделении – 8,5 %. Наибольшая летальность отмечается у пациентов с геморрагическим инсультом и его

осложнениями (32,6 %), при ишемическом инсульте летальность составила в отделении 7,37 %.

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

На имеющихся койках ПСО всего был пролечено 3222 пациента (в 2019 году – 7510 пациентов.) В 2020 году на койках ПСО пациентами проведено 26536 койко-дней (в 2019 году – 66580). При этом в 2020 году работа койки составила 224,8 дня (в 2019 году – 204,7 дня), средняя длительность пребывания на койке составила 14,3 дня (в 2019 году – 15,6 дня).

РСЦ, ПСО № 1, ПСО № 2 и ПСО № 3 были оснащены в 2010 год в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – порядки оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК). В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 год в ГАУЗ АО «АОКБ» поставлен ангиограф и УЗИ-аппарат экспертного класса. В 2020 год планируется поставка ангиографа в ГБУЗ АО «Свободненская больница», где развернуто ПСО № 2. Планируется поставка УЗИ-аппаратов экспертного класса в ГБУЗ АО «Свободненская больница» и ГБУЗ АО «Райчихинская больница».

Таблица 22

Анализ деятельности РСЦ и ПСО Амурской области  
в оказании медицинской помощи больным с ОКС в 2020 году

Медицинская организация	Число больных, госпитализированных с ОКС			Число больных, госпитализированных до 12 часов	Число больных, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТР	Число умерших больных	Всего проведено ТЛТ		Число больных, переведенных в РСЦ	Число проведенных ЧКВ больным с ОКС
	Нестабильная стенокардия	ОИМ					Догоспитальный ТЛТ	Госпитальный ТЛТ		
		с подъемом ST	Без подъема ST							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
РСЦ	467	776	102	564	1345	48	32	7	397	1171
ПСО № 1	88	30	19	94	181	2	1	0		31
ПСО № 2	505	129	6	228	640	19	29	29	157	
ПСО № 3	255	103	14	63	372	14	34	33	116	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ПСО № 4	40	42	9	43	90	6	4	11	59	
ПСО № 5	35	51	2	26	88	7	7	19	65	
Итого	1390	1131	152	669	1018	96	107	92	397	1202

В 2020 году в специализированные отделения Амурской области (РСЦ и 5 ПСО) поступило 2716 больных с ОКС: из них с острым ИМ 1244 больных, с нестабильной стенокардией – 1390. В связи с эпидемиологической ситуацией по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) с марта 2020 года на базе ГАУЗ АО «БГКБ», где располагалось ПСО №1, развернут инфекционный госпиталь для больных с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В связи с чем маршрутизация больных с ОКС, проживающих в зоне ответственности ПСО № 1, была изменена. Данные больные госпитализировались в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ».

Всего в РСЦ и ПСО Амурской области в 2020 году умерло 96 больных. Общая летальность в РСЦ и ПСО в 2020 год составила 10,1 %. Летальность в РСЦ в отчетном году составила 6,1 %, во всех ПСО Амурской области – 25,7 %. Показатель общей летальности от ОИМ по Амурской области составил 16,1 %.

Тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) больным ОКС с подъемом сегмента ST была проведена 199 больным, что составило 29,7 %. Однако при этом доля пациентов, которым тромболитизис был проведен на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым была выполнена ТЛТ, составила 56,4 %.

Проведение чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) со стентированием больным с ОКС с подъемом сегмента ST увеличился до 61,7 % (2019 год – 54,3 %). Между тем остается низким показатель проведение ЧКВ больным с ОКС без подъема сегмента ST (13,3 %). Послеоперационная летальность составила в Амурской области 2,1 %, а процент послеоперационных осложнений – 0,4 %. Следует отметить, что количество умерших от ИМ вне медицинских организаций возросла до 55,2 % от всех умерших от ИМ (на 4,2 %). В то же время уменьшилась смертность от ИМ в трудоспособном возрасте на 5,7 %.

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, составила 28,6 % при рекомендуемом значении показателя 30 %.

**Анализ деятельности РСЦ и ПСО Амурской области  
в оказании медицинской помощи больным с ОНМК в 2020 году**

Медицинская организация	Число госпитализированных больных		Число больных, госпитализированных в сроки до 4,5 час.	Число больных с ИИ, которым проведен ТЛГ	Число больных, переведенных из ПСО в РСЦ	Число умерших больных		Число больных, независимых в повседневной жизни к концу стационарного лечения (оценка по шкале Ренкин менее 2 баллов)
	из них с ишемическим инсультом (далее – ИИ)	из них с геморрагическим инсультом (далее – ГИ)				ИИ	ГИ	
РСЦ	900	97	97	21	39	156	52	604
ПСО № 1	101	14	16	9	2	14	6	51
ПСО № 2	622	62	113	5	18	63	31	323
ПСО № 3	413	69	37	12	9	61	29	230
ПСО № 4	103	16	8	1	4	14	9	42
ПСО № 5	109	13	7	1	6	14	9	50
Всего	2248	271	278	49	39	322	136	1300

В 2020 году всего в РСЦ и 5 ПСО Амурской области госпитализировано 2600 больных с ОНМК из городов и районов Амурской области. Доля больных с ИИ и ГИ, госпитализированных в профильные отделения РСЦ и ПСО, составила 97 %. Число умерших больных от ОНМК в РСЦ и ПСО в прошедшем году составило 458 человек. Из них от ИИ умерло 322 человека, от ГИ – 136, из них трудоспособного возраста – 96. В стационарах субъекта умерло от ОНМК 516 больных, из них от ИИ – 315 больных, от ГИ – 201 больной. На догоспитальном этапе (при транспортировке больных в стационар) умерло 18 человек. Число выездов бригад СМП при ОНМК в течение года составило 3185.

В течение года доля умерших больных с ИИ и ГИ в стационарах от общего количества выбывших больных с ИИ и ГИ составила за 2020 год 16,9 % и превышает рекомендуемый показатель – 16,0 %.

Доля больных с ИИ, которым выполнен системный тромболизис, составила 3,6 %, при рекомендуемом значении показателя не менее 5 %. Из-за загруженности машин СМП, связанной с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19), отмечено позднее поступление больных с подозрением на ОНМК в специализированные отделения РСЦ и ПСО. Сохраняется низкая оперативная активность при ГИ, не применяется тромбоэкстракция при ИИ.

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

повысить процент системного тромболизиса при ИИ до 5 %;

внедрить метод тромбозэкстракции при ИИ;  
 улучшить выявляемость критических стенозов внутренних сонных артерий у больных с ЦВЗ для решения вопроса об оперативном лечении (каротидная эндартерэктомия);  
 повысить оперативную активность ГИ с использованием малоинвазивных методов лечения;  
 повысить процент охвата диспансерным наблюдением больных, перенесших ОНМК, до 80 %.

Таблица 24

Количество и оснащение подстанций/станций скорой медицинской помощи в Амурской области на 01.01.2021

Размещение отделений/станции скорой медицинской помощи (далее – ОСМП/ССМП)	Бригады, оснащённые автомобилями класса В	Количество бригад, укомплектованных врачом и фельдшером	Количество бригад, укомплектованных двумя фельдшерами	Количество бригад, оснащенных для проведения ТЛТ	Количество реанимационных бригад	Количество выездных фельдшеров: штатных единиц/ физические лица	Количество выездных врачей: штатных единиц/ физические лица
ГБУЗ АО «ССМП» г. Благовещенск	17	10	7	17	1	138,5/103	108/55
ОСМП Белогорская больница	7	2	5	7	нет	53,5/43	27,25/18
ОСМП Свободненская больница	7	2	5	7	нет	42,0/24	25,25/9
ОСМП Шимановская больница	2	1	1	2	нет	14,25/14	5,23/5
ОСМП Магдагачинская больница	3	-	2	3	нет	32,0/27	1,0/1
ОСМП Сковородинская больница	5	-	2	5	нет	34,0/22	-
ОСМП Зейская больница	3	2	1	3	нет	22,0/19	10,25/7
ОСМП Тындинская больница	4	3	1	4	нет	27,0/24	14,75/8
ОСМП Мазановская больница	1	-	-	нет	нет	5,0/5	
ОСМП Ивановская больница	2	1	1	1	нет	14,75/14	4,0/3
ОСМП Серышевская больница	1	-	-	1	нет	11,0/11	-
ОСМП Ромненская больница	2	-	-	2	нет	10,5/8	-
ОСМП Архаринская больница	2	-	2	2	нет	9,0/9	-
ОСМП Бурейская больница	2	1	-	1	нет	13,5/13	5,5/3
ОСМП Завитинская больница	2	-	2	2	нет	9,0/9	-
ОСМП Райчихинская больница	2	1	1	2	нет	18,0/14	1,25/1
ОСМП больница п.г.т. Прогресс	1	1	-	1	нет	15,0/16	4,0/2
ОСМП Октябрьская больница	1	-	1	1	нет	15,75/14	-
ОСМП Михайловская больница	1	-	1	1	нет	9,0/9	-
ОСМП Константиновская больница	1	-	1	1	нет	4,25/3	1,0/1
ОСМП Тамбовская больница	1	1	1	1	нет	17,5/14	5,25/4
ОСМП Селемджинская больница	1	-	1	1	нет	5,25/4	-
Итого	70	25	37	51	1	540,75/433	212,75/115

СМП населению Амурской области оказывают 23 медицинские организации, из них одна станция СМП и 22 ОСМП в составе районных и

городских больниц. Количество общепрофильных бригад СМП – 84, специализированная бригада (реанимационно-анестезиологическая) – 1.

Обеспеченность автомобилями скорой медицинской помощи составляет 1,9 на 10 тысяч населения. Однако укомплектованы по классу В и С только 60 % автопарка СМП. Процент износа автомобилей на 01.01.2020 составляет 66 %.

Среднесуточная нагрузка по Амурской области составляет 7,6 вызова, на станции СМП г. Благовещенска она составляет 16–17 вызовов в сутки. В структуре обращений преобладают обращения, относящиеся к категории без угрозы жизни и здоровья (неотложные поводы), – более 60 %.

Таблица 25

## Оценка времени доезда бригад СМП до места вызова

Время	2018 год	2019 год	2020 год
до 20 минут	234452 / 93,2%	234043 / 91,7%	226714 / 86,1%
от 21 до 40 минут	13361 / 5,3%	14892 / 5,8%	28829 / 10,9%
от 41 до 60 минут	2775 / 1,1%	3589 / 1,4%	4935 / 1,9%
более 60 минут	1036 / 0,4%	2586 / 1,01%	3124 / 1,1%

В Амурской области на станциях и подстанциях СМП имеется 70 санитарных автомобилей класса В. Количество бригад, укомплектованных врачом и фельдшером, – 25, двумя фельдшерами – 37. Количество бригад СМП, оснащенных электрокардиографами, дефибрилляторами, тромболитиками для проведения догоспитального тромболизиса больным с острым ИМ с подъемом сегмента ST, составляет в Амурской области 51. Общее количество выездных фельдшеров – 433, выездных врачей – 115. В течение 2020 года проведено 182 догоспитальных тромболизиса. Количество пациентов с ОКС, умерших на догоспитальном этапе, составило 31. При проведении догоспитальной ТЛТ летальных исходов не было.

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

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в рамках реализации подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области», утвержденной постановлением

Правительства Амурской области от 03.07.2013 № 302, в целях обеспечения доступности медицинской помощи населению труднодоступных населенных пунктов Амурской области издан приказ министерства здравоохранения Амурской области от 27.06.2017 № 507 «О совершенствовании организации оказания скорой медицинской помощи, экстренной консультативной медицинской помощи населению Амурской области с использованием авиационного транспорта», возлагающий организацию на территориальный центр медицины катастроф ГАУЗ АО «АОКБ» (далее – ТЦМК), приказ министерства здравоохранения Амурской области 15.03.2019 № 221 «О совершенствовании организации экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Амурской области силами «Территориального центра медицины катастроф ГАУЗ АО «АОКБ».

Цель проекта – увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, до 90 % (отработка маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при угрожающих жизни состояниях). В 2020 году силами санитарной авиации из отдаленных, труднодоступных районов Амурской области в ПСО и РСЦ эвакуировано 129 больных неврологического профиля (ОНМК) и 198 больных кардиологического профиля (ОКС).

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

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

На территории Амурской области медицинская реабилитация больных с ССЗ проводится на трех этапах:

I этап:

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

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

II этап:

Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Больница восстановительного лечения» (далее – ГАУЗ АО «БВЛ») г. Благовещенск (30 коек).

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

III этап:

долечивание (санаторно-курортное лечение для работающих): ГАУЗ АО «БВЛ», государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Санаторий «Василек» (далее – ГАУЗ АО «Санаторий «Василек») на

200 коек и частные санаторно-курортные организации: ООО «Санаторий «Бузули» на 168 коек, АНО «Санаторий «Свободный» на 70 коек и санаторий-профилакторий «Надежда» – структурное подразделение Дирекции социальной сферы Дальневосточной железной дороги – филиала открытого акционерного общества Российские железные дороги.

реабилитационные отделения: ГАУЗ АО «БВЛ», ГАУЗ АО «Ивановская больница»;

амбулаторный (отделение дневного стационара 15 коек в 3 смены, стационар на дому).

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

На имеющихся койках всего было пролечено 337 пациентов, что на 56,7 % меньше, чем в 2019 году, – 779 пациентов. В 2020 году на койках «медицинской реабилитации» для взрослых пациентами проведено 7785 койко-дней (в 2019 году – 16336). При этом в 2020 году работа койки составила 146,9 дня (в 2019 году – 255,2), средняя длительность пребывания на койке составила 13,2 (в 2019 году – 13,4 дня).

Таблица 26

## Число пролеченных больных на 01.01.2021

	2019 год	2020 год
Количество пролеченных взрослых пациентов	1214	589
из них в условиях стационара	1214	589
из них в условиях дневного стационара		

Таблица 27

## Показатели эффективности работы коек для взрослых по профилю «медицинская реабилитация» в 2020 году

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

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

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

В 2020 году ГБУЗ АО «Свободненская больница» получила лицензию на оказание помощи по профилю «медицинская реабилитация». Всего количество коек по оказанию помощи «медицинская реабилитация» в Амурской области в 2020 году составило 64, это на 3,2 % больше прошлого года, что является недостаточным для реабилитации пациентов, перенесших острые ССЗ.

В 2020 году охват медицинской реабилитацией больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), а также перенесших ОКС и кардиохирургические вмешательства, на I уровне составил 81 %, на II уровне – 55 %, на III уровне (санаторно-курортное лечение) – 20 %. Охват больных, перенесших ОНМК, медицинской реабилитацией на I уровне составил 90 %, на II уровне – 60 %, на III уровне – 22 %. Из-за недостаточного количества реабилитационных коек пациенты не проходят все этапы медицинской реабилитации, что в конечном итоге приводит к инвалидизации взрослого населения.

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

Необходимо увеличивать коечный фонд реабилитационных коек, расширить нозологические формы для оказания медицинской реабилитации I

и II уровней, развивать материально-техническую базу с использованием новейшего оборудования, инновационных технологий, научных достижений, внедрения новых, современных методик лечения медицинской реабилитации, организовать медицинскую помощь на дому выездными бригадами.

Таблица 29

**Кадровое обеспечение Амурской области специалистами  
по медицинской реабилитации на 01.01.2020**

№ п/п	Наименование	Штабн. 2019	Штабн. 2020	Занятые 2019	Занятые 2020	Физические лица 2019	Физические лица 2020	Укомплектованность ф.л. % 2019	Укомплектованность ф.л. % 2020	Незанятые (вакантные) 2019	Незанятые (вакантные) 2020
1.	Врач ЛФК	30,75	32,5	23,5	24	23	24	74,8	73,8	7,25	8,5
2.	Врач ФЭТ	56,75	54,5	43,75	38,75	39	38	68,7	69,7	13	15,75
3.	Врач РТ	7,75	7,25	4,25	4	3	3	38,7	41,4	3,5	3,25
4.	Врач МТ	2,25	2,25	1	1	1	1	44,4	44,4	1,25	1,25
5.	Логопед	21,75	21,75	16,5	13,25	15	12	69,0	55,2	5,25	8,5
6.	Инструктор ЛФК	45,75	47,75	31,75	28,5	36	29	78,7	60,7	14	19,25
7.	Инструктор-методист ЛФК	11	11,5	9,5	9,75	10	11	90,9	95,7	1,5	1,75
8.	Психолог	55,25	54,5	33,25	33,75	34	33	61,5	60,6	22	20,75
9.	Эрготерапевт	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0
10.	Всего	231,25	232	163,5	153	161	151	69,6	65,1	67,75	79

На основании данных, изложенных в таблице, можно сделать вывод о недостаточном обеспечении медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «медицинская реабилитация», врачебными кадрами. Имеется доля совмещений должностей одним работником медицинских организаций.

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

**1.5.2. Ведение в субъекте Российской Федерации баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

В Амурской области ведется федеральный регистр больных, перенесших ОИМ и ОНМК. Оценка доступности данных на региональном уровне об оказании медицинской помощи больным с БСК – анализ годовых отчетов медицинских учреждений Амурской области; региональные регистры больных, перенесших ОКС (нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда), оперативные вмешательства ЧКВ, радиочастотная абляция (далее – РЧА), аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ), перенесших ОНМК (ишемический и геморрагический инсульт). Ежегодно заслушиваются годовые отчеты главных внештатных специалистов: кардиолога, невролога, рентгенэндохирурга, сердечно-сосудистого хирурга, реабилитолога.

### **1.5.3. Реализация в субъекте Российской Федерации специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

На территории Амурской области реализуется региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Амурской области».

В 2019 году на реализацию регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» были предусмотрены средства в размере 63,9 млн. рублей на переоснащение регионального сосудистого центра. Поставлены 5 единиц оборудования: комплекс ангиографический на сумму 48,83 млн. рублей, комплекс диагностического для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии на сумму 14,73 млн. рублей, функциональные кровати (3 единицы) на сумму 299 тысяч рублей и 76,7 тысяч рублей.

На реализацию данного проекта в 2020 году было предусмотрено 169,6 млн. рублей. Кассовое исполнение по итогам года составило 163,5 млн. рублей (96,4 %).

В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» проведены мероприятия по дооснащению медицинским оборудованием первичных сосудистых отделений на сумму 74,06 млн. рублей. Кассовое исполнение по итогам года составило 74,06 млн. рублей. (100 %).

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

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

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

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

Таблица 30

### Информатизация и проведение телемедицинских консультаций

№ п/п	Показатель	Всего на 01.01.2020	Всего на 01.01.2021
1.	Количество АРМ (общее в медицинских организациях)	4463	6420
2.	Количество организаций, имеющих ЛВС	52	52
2.1.	Процент организаций, имеющих ЛВС, от общего числа организаций	100	100
3.	Количество организаций, у которых есть МИС	25	39
4.	Количество организаций, у которых есть доступ к региональной МИС	25	39
5.	Количество организаций, подключённых к ЕГИСЗ	52	52

В течение 2020 года с федеральными центрами по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» (далее – ССХ) осуществлено 89 консультаций. Из них:

- ФГБУ НМИЦ Кардиологии – 43 консультации;
- Хабаровский ФЦ ССХ – 34 консультации;
- ФГБУ НМИЦ им. Г.И. Мешалкина – 10 консультаций;
- ФГБУ НМИЦ им. А.Н. Бакулева – 1 консультация;
- ФГБУ НМИЦ им. В.И. Кулакова – 1 консультация.

#### 1.6. Кадровый состав медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК

В РСЦ и в отделении рентгенэндохирургических методов диагностики и лечения ГАУЗ АО «АОКБ» в штатном расписании выделено на 01.01.2020 76,75 штатной врачебной должности, из них занятые должности – 76,75, физические лица на занятых должностях (врачи) – 48, показатель

укомплектованности физическими лицами составляет 62,5 %, коэффициент совместительства – 1,6.

В отделении для больных с ОКС с БИТР всего выделено на 01.01.2020 штатных врачебных должностей 16,5, из них занятые должности – 16,5, физические лица на занятых должностях (врачи) – 11, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 66,5 %, коэффициент совместительства – 1,5.

В отделении для больных с ОНМК РСЦ всего на 01.01.2021 выделена 21 штатная врачебная должность, занятые должности – 21, физические лица на занятых должностях (врачи) – 12, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 57,15 %, коэффициент совместительства – 1,75. В состав мультидисциплинарной бригады входят в соответствии с должностными штатными единицами: 3 врача ЛФК, 1 психиатр, 2 физиотерапевта, на 0,75 ставки врач иглорефлексотерапевт, 2 медицинских психолога, 2 логопеда, 2 инструктора методиста ЛФК, 1 инструктор по трудовой терапии, 1 специалист по социальной работе. Укомплектованность специалистами мультидисциплинарной бригады составляет 100 %.

В отделении анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК в штатном расписании 24,75 врача – анестезиолога-реаниматолога, занятых должностей – 24,75, физических лиц – 14. Показатель укомплектованности физическими лицами составляет 56,6 %, коэффициент совместительства врачей – 1,7.

В отделении рентгенэндохирургических методов диагностики и лечения ГАУЗ АО «АОКБ» выделено 15,5 врачебной ставки, физические лица на занятых должностях (врачи) составляют 11, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 70,9 %, коэффициент совместительства – 1,4.

В пяти ПСО Амурской области выделено: 137,95 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 70, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 50,7 %, коэффициент совместительства (врачи) – 1,8. Наибольший дефицит врачебных кадров наблюдается в ПСО № 4 и ПСО № 5. Недостаточно укомплектованы специалистами мультидисциплинарные бригады ПСО Амурской области: отсутствуют социальные работники и инструкторы по трудовой терапии в ПСО № 1 и ПСО № 2; медицинский психолог, психиатр, социальный работник, эрготерапевт в ПСО № 3. Наиболее сложная ситуация с укомплектованностью специалистами мультидисциплинарной бригады отмечается в ПСО № 4 и ПСО № 5. В данных ПСО отсутствуют логопеды, психологи, психиатры, эрготерапевты, социальные работники.

Общее число штатных должностей кардиологов в медицинских организациях Амурской области на 01.01.2021 составляет 111,5, из них занято 97,75, число физических лиц – 82, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 73,5 %. Причем в сельской местности укомплектованность физическими лицами составляет 50 %, в городской – 75,4 %.

Число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена составляет 34, из них занято 27, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 79,4 %.

Таблица 31

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

На 01.01.2020	Число должностей в целом по организации штатных	Число должностей в целом по организации занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
Кардиологи			
город Благовещенск	33,75	32,25	36
город Белогорск	3	1,25	1
город Зея	2,25	2,25	3
город Райчихинск	8,5	7,75	3
п.г.т. Прогресс	0,5	0,5	0
город Свободный	9,5	7,5	4
город Тында	2,25	1,5	1
город Шимановск	0	0	0
Архаринский район	0	0	0
Белогорский район	0	0	0
Благовещенский район	1	0,5	1
Бурейский район	1	1	1
Завитинский район	1	1	1
Зейский район	0	0	0
Ивановский район	1,25	1	0
Константиновский район	1	1	1
Магдагачинский район	0	0	0
Мазановский район	0,5	0	0
Михайловский район	0,5	0	0
Октябрьский район	0,5	0	0
Ромненский район	0	0	0
Свободненский район	0	0	0
Селемджинский район	0	0	0
Серьшевский район	1	1	1
Сковородинский район	0,25	0,25	0
Тамбовский район	1	1	1
Тындинский район	0	0	0
Шимановский район	0	0	0
Амурская область, всего	111,5	97,75	82
Город	103,5	92,25	78
Село	8	5,5	4

Общее число штатных должностей врачей-неврологов в медицинских организациях Амурской области составляет 185, из них занято 157,75, число физических лиц – 143, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 77,3 %. Причем в сельской местности укомплектованность физическими лицами составляет 67,8 %, в городской – 78 %.

Число штатных должностей врачей-неврологов амбулаторно-поликлинического звена – 46, из них занято 35, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 76,1 %.

Таблица 32

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

На 01.01.2021	Число должностей в целом по организации штатных	Число должностей в целом по организации занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
Неврологи			
город Благовещенск	50,75	43,75	54,00
город Белогорск	6,00	5,50	6,00
город Зея	4,75	4,50	5,00
город Райчихинск	9,25	9,25	5,00
п.г.т. Прогресс	1,50	1,50	2,00
город Свободный	17,75	15,50	9,00
город Тында	4,50	4,00	4,00
город Шимановск	1,25	0,00	1,00
Архаринский район	1,00	1,00	1,00
Белогорский район	0,00	0,00	0,00
Благовещенский район	2,00	2,00	2,00
Бурейский район	2,50	1,25	1,00
Завитинский район	2,00	2,00	1,00
Зейский район	0,25	0,00	0,00
Ивановский район	5,00	4,00	3,00
Константиновский район	1,00	1,00	1,00
Магдагачинский район	1,00	1,00	1,00
Мазановский район	1,00	1,00	1,00
Михайловский район	0,75	0,25	0,00
Октябрьский район	1,75	1,50	1,00
Ромненский район	1,00	0,00	1,00
Свободненский район	0,00	0,00	0,00
Селемджинский район	1,00	1,00	1,00
Серьшевский район	2,00	2,00	2,00
Сковородинский район	1,75	0,25	1,00
Тамбовский район	2,00	1,00	1,00
Тындинский район	0,00	0,00	0,00
Шимановский район	0,00	0,00	0,00
Амурская область, всего	185,00	157,75	143,00
Город	170,25	147,00	133,00
Село	14,75	10,75	10,00

Обеспеченность терапевтами в медицинских учреждениях Амурской области на 10 тысяч населения в 2019 году составляла 5,1, в 2020 году – 5,2.

Количество общепрофильных бригад СМП в Амурской области – 84. Специализированная бригада (реанимационно-анестезиологическая) – одна на станции СМП г. Благовещенск. На станциях и подстанциях СМП количество выездных фельдшеров (штатные единицы) – 540,75, физических лиц – 443,

коэффициент совместительства составляет 1,3. Количество выездных врачей на станциях и подстанциях СМП (штатные единицы) – 212,75; физические лица – 115, коэффициент совместительства – 1,7.

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

В 2020 году в рамках реализации программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» было выделено 40 млн. рублей, количество медицинских работников, трудоустроенных в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Амурской области, составило 30 врачей и 20 фельдшеров, из них в сельские населенные пункты трудоустроено 9 врачей и 16 фельдшеров, остальные в городские округа.

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

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 17.06.2020 № 440 «О порядке обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» больные, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда, оперативные вмешательства: ЧКВ, АКШ, РЧА в течение года и находящиеся на диспансерном наблюдении, начали получать льготные лекарственные препараты. Ежемесячно проводится мониторинг диспансерного наблюдения за данной категорией выписанных больных и льготное лекарственное обеспечение данной категории больных. Данные о количестве выписанных больных и выданных льготных лекарственных препаратов докладываются на видеоселекторных совещаниях с медицинскими организациями Амурской области.

На проведение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, в 2020 году было предусмотрено 76,2 млн. рублей на закупку лекарственных препаратов, кассовое исполнение по итогам года составило 73,7 млн. рублей. (96,75 %). За 2020 год отпущено лекарственных препаратов по 5771 рецепту на сумму 4,8 млн. рублей. В среднем стоимость одного рецепта составила 831,74 рубля.

В соответствии с требованиями к региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказом министерства здравоохранения Амурской области от 17.06.2020 № 440 «О порядке обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-

сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» больные, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, острый инфаркт миокарда, оперативные вмешательства: ЧКВ, АКШ, РЧА в течение года и находящиеся на диспансерном наблюдении, начали получать льготные лекарственные препараты. Ежемесячно проводится мониторинг диспансерного наблюдения за данной категорией выписанных больных и льготное лекарственное обеспечение данной категории больных. Данные о количестве выписанных больных и выданных льготных лекарственных препаратах докладываются на видеоселекторных совещаниях с медицинскими организациями Амурской области. В 2020 году 793 больным было выписано 3582 рецепта на получение медикаментов на сумму 4376,0 тысяч рублей. Процент льготного лекарственного обеспечения данной категории граждан в Амурской области составил 36,5 %.

### **1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)**

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

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

3. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 06.09.2019 № 694 «О ведении «Регионального Регистра больных, перенесших чрекожное коронарное вмешательство».

4. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 27.09.2019 № 759 «О мониторинге выполнения клинических рекомендаций в медицинских организациях Амурской области».

5. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 25.11.2019 № 894 «Об организации областного дистанционного консультативно-диагностического центра для больных с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда).

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

7. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 03.03.2021 № 165 «О совершенствовании организации медицинской помощи взрослому населению при хронической сердечной недостаточности на территории Амурской области».

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

### 1.9. Выводы

При анализе смертности за последние 5 лет установлено, что смертность от БСК в Амурской области увеличилась на 1089 человек и составила в 2016 году 3930 человек (486,5 на 100 тысяч населения), а в 2020 году – 5019 (634,0 на 100 тысяч населения), т.е. повысилась на 27,7 %. Наибольший рост смертности больных от БСК отмечен в 2019–2020 годах (на 1444 человека). За 2020 год смертность населения Амурской области по сравнению с предыдущим годом увеличилась на 11,3 % (с 4511 человек до 5012 человек). При этом общая смертность населения Амурской области также повысилась.

Доля смертности от БСК в структуре общей смертности в 2020 году составила 39,4 % (2016 год – 38,6 %). Наибольшая смертность от БСК и ее рост в 2020 году отмечены в Шимановском районе – 1098,2 на 100 тысяч населения, рост по сравнению с 2016 годом составил 137,9 %, в п.г.т. Прогресс – 1003,4 на 100 тысяч населения (рост – 115,4 %), в г. Райчихинск – 923,1 % на 100 тысяч населения (рост – 156,9 %), в Архаринском районе – 864,7 % на 100 тысяч населения (рост – 108,8 %). Следует отметить, что в данных районах недостаточно проводится диспансерное наблюдение больных с ССЗ на поликлиническом этапе, так как в Архаринском и Шимановском районах нет кардиологов.

Среди лиц трудоспособного возраста смертность от БСК возросла на 9,2 % – с 748 (163,4 на 100 тысяч населения) в 2016 году до 817 (183,7 % на 100 тысяч населения) в 2020 году.

Наибольший вклад в структуру смертности населения Амурской области от БСК в 2020 году вносят: ИБС – 40,7 % (2016 год – 43,6 %), ЦВЗ – 35,6 % (2016 год – 40,8 %).

Смертность от ИБС за 2020 год по сравнению с 2016 годом увеличилась на 21,6 % (338 человек), жители города составили – 52,3 %, села – 47,7 %. Среди лиц трудоспособного возраста смертность уменьшилась на 55 человек (на 13,6 %). Процент взятия на диспансеризацию больных ИБС увеличился до 68,2 %, что выше на 52,2 % по сравнению с 2017 годом (44,7 %). Однако данный показатель ниже общероссийского показателя на 4,6 % (Российская Федерация – 71,5 %).

За 2020 год смертность населения в Амурской области от ИМ повысилась по сравнению с 2016 годом на 100 больных (с 35,7 до 49,0 на 100 тысяч населения – на 37,2 %). По сравнению с предыдущим годом смертность от ИМ повысилась на 11,3 %. При этом целевой показатель по смертности от ИМ в 2020 году составляет 29,5 на 100 тысяч населения. Таким образом, данный показатель в 2020 году превышает целевой на 66 %.

Следует отметить, что более половины больных ИМ умерли вне стационара (51,5 %). Среди умерших городское население составило 48,4 % больных, сельское – 51,6 %, мужчины – 66,9 %, женщины – 33,1 %. Повысилось число больных, умерших в трудоспособном возрасте, с 64 человек (14,0 на 100 тысяч населения) в 2016 году до 91 человека (20,5 на 100 тысяч населения), то есть на 46,4 %.

Наибольшая смертность от ИМ в 2020 году зарегистрирована в п.г.т. Прогресс (15 человек – 130,9 на 100 тысяч населения), в Мазановском районе (13 человек – 101,3 на 100 тысяч населения), в г. Свободный (45 человек – 83,8 на 100 тысяч населения), в Зейском районе (10 человек – 71,8 на 100 тысяч населения), в Белогорском районе (12 человек – 69,3 на 100 тысяч населения).

Среди умерших больных от ИМ в первые 2 часа от начала заболевания поступили 10 % больных, до 12 часов – 40 %, позже суток – 32 %, т.е. наблюдалось позднее обращение больных к врачу. Анализ показал, что 18,8 % умерших больных не наблюдались в поликлинике, 27,4 % наблюдались нерегулярно, 53,8 % больных состояли на диспансерном учете по поводу ИБС. При этом контроль целевого уровня холестерина поддерживали только 35,3 % больных.

У 27 умерших больных ИМ была зарегистрирована новая коронавирусная инфекция (COVID-19) как сопутствующее заболевание.

При анализе смертности пациентов с БСК отмечено в 2020 году по сравнению с 2016 годом увеличение смертности при АКМП на 122 больных – с 55 человек (6,8 на 100 тысяч населения) до 177 человек (22,4 на 100 тысяч населения), что составило 221,8 %. При этом в 2020 году среди умерших больных с АКМП преобладали лица трудоспособного возраста (123 человека – 69,5 %).

Число умерших от поражения клапанов неревматического генеза (в основном аортального стеноза) за 2020 год увеличилось по сравнению с 2016 годом с 8 человек (1,0 на 100 тысяч населения) до 92 человек (11,6 на 100 тысяч населения). Среди данных больных преобладали лица нетрудоспособного возраста (89 %). Рост смертности при данной патологии обусловлен увеличением частоты кодирования аортального стеноза неревматического генеза как основной причиной смерти.

От ГБ в 2020 году умерло 38 человек (4,8 на 100 тысяч населения), в 2016 году – 23 человека (2,9 на 100 тысяч населения), то есть увеличение на 15 человек (65 %). Преобладают лица нетрудоспособного возраста – 92,1 %. Вклад ГБ в смертность от БСК составил 0,75 %.

Сердечная недостаточность (I50), фибрилляция предсердий (I48), внезапная смерть (I46) как основные заболевания, которые привели к смерти, практически не кодировались.

Анализ смертности от ОНМК за последние пять лет показал, что смертность увеличилась с 662 человек (82,4 на 100 тысяч населения) до 899 человек (37,9 на 100 тысяч населения), что составило 37,9 %. В 2020 году по сравнению с предыдущим годом смертность от ОНМК увеличилась на 127

человек, что составило 16,5 %. Целевой показатель при смертности ОНМК в 2020 году составил 63,8 на 100 тысяч населения, то есть в Амурской области наблюдается превышение данного показателя на 77,9 %. Среди лиц, умерших от ОНМК, преобладали лица старше трудоспособного возраста. При этом отмечалось снижение смертности среди трудоспособного населения с 21,7 % в 2016 году до 17,2 % в 2020 год соответственно.

Увеличилась смертность от ОНМК с 33 до 43,1 на 100 тысяч населения, т.е. на 29,4 % (на 76 человек), при этом городские жители составили 71,1 %, сельские – 29,9 %, т.е. преобладала смертность от инфаркта мозга у городских жителей.

Смертность от внутримозгового кровоизлияния за пять лет увеличилась незначительно и составила в 2016 год 273 человека (34,0 на 100 тысяч населения), в 2020 году – 277 человек (35,0 на 100 тысяч населения). В то же время зарегистрировано значительное увеличение смертности при субарахноидальном кровоизлиянии с 21 человека (2,6 на 100 тысяч населения) до 41 человека (5,2 на 100 тысяч населения) – на 100 %. В течение пяти лет отмечено повышение смертности от инфаркта мозга с 375 человек (46,4 на 100 тысяч населения) до 544 человек (68,7 на 100 тысяч населения) – на 48 %. При этом в 2017 и 2018 годах наблюдалось снижение смертности при данной патологии, в дальнейшем смертность повысилась. В 2020 году по сравнению с предыдущим годом смертность повысилась на 29,1 %.

У 36 умерших больных с ОНМК была зарегистрирована новая коронавирусная инфекция (COVID-19) как сопутствующее заболевание. Из них: у 27 больных с ишемическим инсультом и 9 с геморрагическим инсультом зарегистрирована новая коронавирусная инфекция (COVID-19) как сопутствующее заболевание.

Учитывая тот факт, что общая смертность в Амурской области за последние 5 лет снизилась только на 4,3 %, а смертность от БСК уменьшилась в целом на 25 %, при этом увеличилась смертность от острого ИМ, мозгового инсульта, необходимо повысить ответственность врачей при кодировании причин смерти больных.

Общая заболеваемость при патологии сердечно-сосудистой системы в Амурской области с 2016 года повысилась с 309,9 на тысячу населения (193150 человек) до 623,9 на тысячу населения (200485 человек) в 2020 году, т.е. на 4,5 %. Однако в 2020 году, по сравнению с 2019 годом, отмечено снижение общей заболеваемости от БСК на 3,5 %, первичной – 12 %, что объясняется ухудшением выявления больных во время пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). При этом городское население составило 69,6 %, сельское – 30,4 % (2016 год соответственно 72,3% и 27,7%).

Рост заболеваемости при ГБ за последние пять лет составил 13,6 % (с 119,6 до 135,9 на тысячу населения). При этом повысился показатель впервые выявленных больных с ГБ на 71,4 % (с 2,8 до 4,8 на тысячу населения). Однако данный показатель остается ниже, чем по России, то есть следует улучшить выявление данных больных. В 2020 году по сравнению с 2019 годом заболеваемость ГБ снизилась на 0,6 %. Заболеваемость городского населения

ГБ за пять лет увеличилась с 59,6 % до 70,1 %, сельского – снизилась с 40,4 % до 29,9 %.

На долю ГБ от общей заболеваемости БСК в 2020 году приходится 41,9 %.

Наибольшая заболеваемость зарегистрирована в г. Благовещенске – 202,6/1,6 на тысячу населения, в г. Зея – 279,4/4,2 на тысячу населения, в Магдагачинском районе – 239,1/9,4 на тысячу населения, в Михайловском районе – 260,2/4,4 на тысячу населения, низкая заболеваемость ГБ и ее снижение по сравнению с 2019 года были отмечены в Белогорском районе 41,2/1,4 на тысячу населения, в Магдагачинском районе – 51,2/1,6 на тысячу населения, в Сковородинском районе – 53,0/1,7 на тысячу населения, в г. Белогорск – 61,6/0,2 на тысячу населения.

Процент охвата диспансерным наблюдением больных с ГБ увеличился с 85,9 % в 2016 году, до 91,1 % в 2020 году, т.е. на 6 % (с 46727 человек до 75791 человека). Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с впервые выявленной ГБ, в 2020 году составила 83,2 %, что выше на 12,7 % 2019 года.

Заболеваемость ИБС за последние 5 лет возросла с 71,7 до 74,1 на тысячу населения (на 3,7 %). При этом показатель впервые выявленных больных с ИБС по сравнению с 2016 годом повысился с 5,6 до 6,7 на тысячу населения (на 15,5 %). За последний год заболеваемость при ИБС снизилась на 2,0 % по сравнению с предыдущим годом.

Процент охвата диспансерным наблюдением больных ИБС в 2020 году составил 76,8 %, что на 3,5 % выше, чем в 2019 году (74,2 %), и на 79,7 % по сравнению с 2016 годом (42,7 %). Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с впервые выявленной ИБС, в 2020 году составила 68,2 %, что выше на 5,7 % 2019 года (64,5 %), но ниже общероссийского показателя на 4,6 % (71,5 %).

Городское население – 61,6 %, сельское – 38,4 % (2016 год соответственно 70,7 % и 29,3 %), т.е. наблюдается увеличение заболеваемости ИБС сельского населения.

Доля ИБС в общей заболеваемости БСК в 2020 году составила 22,9 %, (в 2016 году – 23,1 %).

Заболеваемость ИМ за последние 5 лет колебалась от 1,6 до 1,9 на тысячу населения (от 1217 до 1067 больных). В 2020 году заболеваемость ИМ по сравнению с 2016 годом снизилась на 5,6 % (1,8 до 1,7 на тысячу населения), по сравнению с 2019 годом – на 10,5 % (с 1,9 до 1,7 на тысячу населения). Наибольшая заболеваемость ИМ и ее рост выявлены в п. Прогресс – 3,6 на тысячу населения (рост на 63,6 %), в г. Благовещенск – 2,4 на тысячу населения (рост на 41,1 %), в г. Шимановск – 2,3 на тысячу населения (рост на 43,7 %), в Ивановском районе – 2,3 на тысячу населения (рост на 35,3 %).

Охват диспансерным наблюдением больных с ИМ в 2020 году по сравнению с 2016 годом снизился на 17,4 % (85,2 % до 68,1 %), по сравнению с 2019 годом снижение составило 6,5 %. Данный показатель ниже

среднероссийского показателя на 24,5 % (Российская Федерация – 90,3 %). Таким образом, диспансерное наблюдение больных, перенесших ОИМ, проводится не в полном объеме.

В течение последних пяти лет среди больных ИМ процент городского населения уменьшился с 79,5 % до 76,6 %. Заболевание среди жителей села увеличилось с 25,5 % до 23,4 %. Среди лиц, перенесших ИМ, мужчины составили 66,9 %, женщины – 33,1 %.

В Амурской области за последние пять лет регистрируется рост заболеваемости кардиомиопатиями с 981 человека (1,6 на тысячу населения) в 2016 году до 1359 человек (2,2 на тысячу населения) – на 37,5%. При этом рост обусловлен увеличением числа алкогольных кардиомиопатий.

Сердечная недостаточность как основная причина заболеваемости не кодировались, в связи с этим данных в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» (далее – АМИАЦ) по этой нозологии нет. Данные по заболеваемости ФП по отчетной форме № 12, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 18.12.2020 № 812 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», также отсутствуют.

Согласно форме №14, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 18.12.2020 № 812 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», в 2016 году было госпитализировано в стационар 1439 человек, в 2017 году – 1410 человек, в 2018 году – 1664 человека, а в 2019 году – 1640 человек, в 2020 году – 1319 человек. Таким образом, с 2016 по 2019 год наблюдалось увеличение числа пролеченных больных с ФП. Однако в 2020 году их число сократилось на 19,6 %, что обусловлено распространением новой коронавирусной инфекции и перепрофилированием стационаров под госпитали для лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

При анализе заболеваемости цереброваскулярной патологии за последние пять лет отмечено ее снижение с 78,9 % на тысячу населения (49181 человек) до 74,2 % на тысячу населения (42250 человек), т.е. на 6 %, в то же время увеличилось число больных с впервые выявленным ЦВЗ: с 6,1 до 8,6 на тысячу населения (на 40,9 %).

Доля ЦВЗ в общей заболеваемости БСК в 2020 году составила 22,9 %, в 2016 году – 25,4 %, т.е. наблюдается некоторое снижение процентного содержания ЦВЗ в структуре общей заболеваемости БСК.

Городское население в 2020 году составило 76,6 %, сельское 23,4 %. За пять лет значительное преобладание среди больных ЦВЗ городских жителей не изменилось.

С 2016 года отмечено снижение числа больных с внутримозговым кровоизлиянием с 0,8 на тысячу населения (500 человек) до 0,6 на тысячу населения (345 человек) в 2020 году, т.е. на 25 %. Инфаркт мозга снизился с 3,6 на тысячу населения (2232 человека) до 3,0 на тысячу населения (1824 человека) – на 16,7 %. Заболеваемость при субарахноидальном кровоизлиянии за пять лет не изменилась и составила 0,1 на тысячу населения.

Высокая заболеваемость при внутримозговом кровоизлиянии зарегистрирована в Шимановском районе (2,4 на тысячу населения), в Михайловском районе (1,9 на тысячу населения), в Архаринском районе (1,3 на тысячу населения), в г. Райчихинск (1,2 на тысячу населения). Данное заболевание преобладает среди жителей городского населения. В 2016 году городские жители составили 76,6 %, сельские – 23,4 %. В 2020 году процент заболевших горожан уменьшился до 66,1 %, среди сельских жителей, наоборот, увеличился до 33,9 %. Охват диспансерным наблюдением больных, перенесших внутримозговое кровоизлияние, снизился с 60,2 % до 46,3 %, т.е. на 23,4 %.

Наиболее высокая заболеваемость инфарктом мозга наблюдалась среди жителей в Архаринском районе (5,5 на тысячу населения), в Тамбовском районе (4,9 на тысячу населения), в г. Свободный (4,6 на тысячу населения), в Завитинском районе (4,3 на тысячу населения). Несмотря на преобладание заболеваемости среди городского населения, за пять лет отмечен подъем заболеваемости инфарктом мозга среди жителей села с 19,8 % до 26,2 %. Охват диспансерным наблюдением данной группы больных в 2020 году по сравнению с 2016 годом уменьшился с 85,2 % до 74,7 %, т.е. на 12,3 %. По сравнению с 2019 годом в 2020 году снижение составило 3,3 %, т.е. ухудшилось диспансерное наблюдение больных, перенесших инфаркт мозга.

Таким образом, в Амурской области наибольший вклад в общую заболеваемость БСК вносят: ГБ – 41,9 %, ЦВЗ – 22,9 %, ИБС – 22,9 %. Следовательно, в Амурской области отмечается рост заболеваемости и смертности от ИМ, инфаркта мозга, при этом следует усилить работу первичного звена по активному выявлению больных с АГ, ИБС, ФП, проводить лечебно-профилактическую работу согласно современным рекомендациям. Больным ОКС с подъемом сегмента ST необходимо увеличить выполнение ТЛТ на догоспитальном этапе. Следует увеличить число проведенных стентирований у больных с ОКС без подъема сегмента ST. Больным с инфарктом мозга нужно повысить процент выполнения тромболизиса. В случае обращения пациентов за медицинской помощью в поликлинику или при поступлении в стационар по поводу развития острой сердечной недостаточности (далее – ОСН) или декомпенсации ХСН следует кодировать I50 в качестве основного заболевания. Необходимо ведение регистра больных, перенесших ОКС и ОНМК. Разработать регистр больных с ФП и ХСН.

Таким образом, смертность от БСК среди населения Амурской области повысилась, особенно за 2020 год, целевые уровни показателей смертности от

БСК, ОИМ, ОНМК не достигнуты. При этом заболеваемость от ОИМ и ОНМК имеет тенденцию к снижению, но показатели остаются высокими.

Необходимо укомплектовать кадровый состав скорой помощи, первичного звена, стационаров врачами кардиологами, терапевтами, анестезиологами-реаниматологами, специалистами по рентгеноваскулярной диагностике и лечению.

Необходимо усилить работу первичного звена по увеличению диспансерного наблюдения за больными с БСК, профосмотров в условиях новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Обеспечить открытие ряда отделений для лечения кардиологических и терапевтических больных, которые были перепрофилированы в период коронавирусной инфекции. Усилить контроль за выполнением клинических рекомендаций по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний, для этого следует разработать компьютерную программу. Продолжить реализацию программы по льготному лекарственному обеспечению больных, перенесших ОИМ, ОНМК, ЧКВ со стентированием, АКШ, РЧА. Обеспечить проведение догоспитального тромболизиса у больных ОКС с подъемом сегмента ST до 75 %. Увеличить проведение ЧКВ со стентированием больным ОКС с подъемом сегмента ST (не менее 69 %). Увеличить число проведения телемедицинских консультаций, в т. ч. с НМИЦ кардиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации. Необходима реализация плана по маршрутизации, лечению больных с ХСН и ФП. Разработать регистры для больных ХСН и ФП.

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

Целью региональной программы является снижение смертности от БСК до 545 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году.

Для достижения цели необходимо выполнить целевые значения показателей региональной программы (таблица 33).

Таблица 33

### Показатели региональной программы Амурской области

№п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2019	Базовое значение 31.12.2020	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	5	6	7	8	9
1.	Смертность от острого и повторного инфаркта миокарда на 100 тысяч населения	43,6	49,7	28,4	27,2	26,1	25,3
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тысяч населения	98,8	113,7	61,3	58,9	56,5	54,7

1	2	3	5	6	7	8	9
3.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	32,2	37,4	67,5	68,0	68,5	69,0
4.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями СМП	94,3	94,3	94,3	94,5	94,8	95,0
5.	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тысяч населения	572,2	639,4	593,0	577,0	561,0	545,0
6.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тысяч населения на 100 тысяч человек	255,0	262,6	264,5	257,4	250,3	243,2
7.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тысяч населения на 100 тысяч человек	197,9	227,0	200,0	189,3	178,6	167,7
8.	Больничная летальность от острого и повторного ИМ	13,1	16,3	10,2	9,5	8,8	7,9
9.	Больничная летальность от ОНМК	23,5	24,7	15,7	15,2	14,7	13,9
10.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением	н/д	н/д	50,0	60,0	70,0	80,0
11.	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	н/д	н/д	80,0	85,0	90,0	90,0
12.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	н/д	н/д	6,7	6,2	5,5	4,8
13.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	1284	1363	1240	1250	1260	1270

### 3. Задачи региональной программы

Основными задачами региональной программы являются:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.

4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.
5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.
7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе ВМП.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.
10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

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

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

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

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

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

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

7. Определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации (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 субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций).

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

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

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

## 4. План мероприятий региональной программы

Таблица 34

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

Наименование раздела	№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			Начало	Окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ	1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях Амурской области	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый хирург; нейрохирург министерства здравоохранения Амурской области	Проведены образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях Амурской области	Доля врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-кардиологов, врачей-неврологов, врачей скорой медицинской помощи, фельдшеров скорой медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, прошедших обучение на образовательных семинарах, составляет не менее 90 % от общего количества	Отчет о проведении 2 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.	Внедрение в каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с ССЗ (далее – медицинские организации), протоколов лечения больных по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	2021	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый хирург; нейрохирург министерства здравоохранения Амурской области	Внедрены в каждой медицинской организации протоколы лечения больных по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	Обследование и лечение больных с ССЗ во всех медицинских организациях осуществляется на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи по профилю ССЗ	Отчеты о внедрении 2 раза в год
	3.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи больным с ССЗ в рамках системы внутреннего контроля	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый	Во всех медицинских организациях проводится мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля	Оценка качества оказания медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля	Ежемесячный контроль

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.	Мониторинг показателя: доля больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), в составе которых имеется круглосуточная палата реанимации и интенсивной терапии (ПИТР и/или БИТР)	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Доля больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), в составе которых имеется круглосуточная палата реанимации и интенсивной терапии (ПИТР и/или БИТР), не менее 95 %	Оказание всем больным с подозрением на ОНМК и ОКС медицинской помощи в профильных отделениях (РСЦ и ПСО), в составе которых имеется круглосуточная палата реанимации и интенсивной терапии (ПИТР и/или БИТР)	Отчет 1 раз в 6 месяцев	
5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта, достигнутию показателя времени «от двери до иглы» не более 40 мин.	2020	2022	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен в работу медицинских организаций план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии	Достижение целевого показателя 5 % в методике тромболитической терапии от всех случаев ишемического инсульта, достижение показателя времени «от двери до иглы» не более 40 мин.	Отчет о выполнении	
6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Увеличение ангиохирургических и	Увеличение ангиохирургических и нейрохирургических	Ежемесячный контроль	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 % у пациентов с геморрагическим инсультом	2021	2024	Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 % у пациентов с геморрагическим инсультом	операций с достижением целевого показателя 10 % у пациентов с геморрагическим инсультом позволит снизить летальность при данной патологии	
7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСпСТ; долю первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60 %; долю ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ-ЧКВ» не более 60	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСпСТ; долю первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60 %; доля ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех	2021	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60 %; доля ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех	Выполнены показатели: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60 %; доля ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех	Отчет о выполнении

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		минут; доля проведения ЧКВ после ТЛП не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛП				диагноза ОКСпST-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST-ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛП не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛП	случаев проведения ТЛП	
8.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема ST, с последующей реваскуляризацией и занесением результатов в медицинскую документацию	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечена оценка показаний к реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема ST, с последующей реваскуляризацией и занесением результатов в медицинскую документацию	Своевременное проведение реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема ST, позволит снизить смертность данной категории больных	Отчет 1 раз в 6 месяцев	
9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с	2020	2022	Первый заместитель министра здравоохранения	Разработан и внедрен план мероприятий по	Включение не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и	Отчет о выполнении	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОКС и ОНМК в мероприятия ранней медицинской реабилитации			Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	включено пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов	не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК не позднее 72 часов от поступления в стационар в план мероприятий ранней медицинской реабилитации	
10.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Проводится оценка нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	Своевременное обнаружение дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	Отчет 1 раз в 6 месяцев	
11.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты:	Проводятся по мероприятиям по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	Повышение качества медицинской реабилитации пациентов с ССЗ в остром и раннем восстановительном периоде, снижение инвалидизации и смертности данной категории больных	Отчет 1 раз в 6 месяцев	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	12.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ)	2020	2024	кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Проводится комплексная оценка функционирования пациентов на основе ШРМ	Повышение качества медицинской реабилитации пациентов с ССЗ в остром и раннем восстановительном периоде, снижение инвалидизации и смертности данной категории больных	Отчет 1 раз в 6 месяцев
13.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап реабилитации не менее 35 % больных, перенесших ОНМК, и 25 % больных, перенесших ОКС, из числа больных, закончивших лечение в РСЦ и ПСО	2020	2022	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен план мероприятий по направлению на второй этап реабилитации не менее 35 % больных, перенесших ОНМК, и 25 % больных, перенесших ОКС, из числа больных, закончивших лечение в РСЦ и ПСО	Не менее 35 % больных, перенесших ОНМК, и 25 % больных, перенесших ОКС, из числа больных, закончивших лечение в РСЦ направлены на второй этап реабилитации	Отчет о выполнении	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	14.	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	2021	2022	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен план 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	Направлены 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	Отчет о выполнении
4.1.2.	1.	Мероприятия по внедрению системы контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	2020	2023	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Внедрена система контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества во всех медицинских организациях Амурской области	Повышение качества обследования и лечения больных с ССЗ	Отчет о внедрении

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	2.	Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разобранные случаи ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть	Повышение качества обследования и лечения больных с ССЗ	Отчет 1 раз в 6 месяцев
	3.	Ведение регистра больных ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	2022	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Ведется регистр больных с ССЗ	Проводится своевременная оценка соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям всем больным с ССЗ	Отчет 1 раз в 6 месяцев
	4.	Разработка и утверждение перечня показателей	2021	2024	Первый заместитель министра здравоохранения	Разработан и утвержден перечень показателей	Выявление ССЗ на ранних стадиях заболевания, снижение	Отчет о выполнении

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ				Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	инвалидизации и смертности данной категории больных	
5.	Применение показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ в оценке и анализе результатов деятельности медицинской организации, а также реализации механизмов стимулирования	2021	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Включены показатели результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ в эффективный контракт руководителей медицинских организаций	Выявление ССЗ на ранних стадиях заболевания, снижение инвалидизации и смертности данной категории больных	Отчет 1 раз в год	
6.	Разработка и внедрение регионального регистра (с использованием регионального информационного сервиса) пациентов с ССЗ с высоким риском повторных событий и	2022	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); заместитель министра (Бочаров К.В.);	Ведение регионального регистра пациентов с ССЗ, имеющих высокий риск повторных событий и неблагоприятного исхода	Обеспечение преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи больным с ССЗ, имеющим высокий риск повторных событий и	Ежедневный мониторинг ведения регистра больных с ССЗ	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи			Директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», руководители медицинских организаций		неблагоприятного исхода	
7.	Создание программного обеспечения для анализа контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества во всех медицинских организациях Амурской области	2023	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); заместитель министра (Бочаров К.В.); Директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», руководители медицинских организаций	Создано программное обеспечение для анализа контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Обеспечение анализа выполнения критериев оценки качества медицинской помощи больным с ССЗ во всех медицинских организациях Амурской области, улучшение качества обследования и лечения больных с ССЗ с помощью внедрения систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	Отчет о выполнении	
8.	Разработка мероприятий по включению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов стационара	2021	2022	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты:	Разработан план мероприятий по включению необоснованной и непрофильной госпитализации в ПСО и РСЦ и эффективное использование ресурсов	Доля необоснованных и непрофильных госпитализаций в ПСО и РСЦ не более 5 % от всех госпитализаций	Отчет о выполнении	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	круглосуточного стационара		
9.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I 50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой СН или декомпенсация ХСН	2021	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечен контроль кодирования ХСН (I 50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой СН или декомпенсация ХСН	Мониторинг больных с ХСН, улучшение качества обследования и лечения больных с ХСН	Отчет 1 раз в 6 месяцев	
10.	Разработка показаний для госпитализации больных с подозрением на ОНМК и ОКС в профильные отделения (РСЦ и ПСО), в составе которых имеется круглосуточная палата реанимации и интенсивной терапии (ПИТР и/или БИТР), для исключения необоснованной и непрофильной	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны показания для госпитализации больных с подозрением на ОНМК и ОКС в профильные отделения (РСЦ и ПСО), в составе которых имеется круглосуточная палата реанимации и интенсивной терапии (ПИТР и/или БИТР), не более 5%	Доля необоснованных госпитализаций в профильные отделения (РСЦ и ПСО), в составе которых имеется круглосуточная палата реанимации и интенсивной терапии (ПИТР и/или БИТР), не более 5%	Отчет о выполнении	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		госпитализаций и в целях эффективного использования ресурсов круглосуточного стационара	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	и/или БИТР), для исключения необоснованной и непрофильной госпитализаций и в целях эффективного использования ресурсов круглосуточного стационара	Устранение факторов риска развития ССЗ	Отчет о выполнении и 1 раз в 6 месяцев
4.1.3. Работа с факторами риска развития ССЗ	1.	Расширение охвата/ улучшения качества оказания помощи по отказу от табака	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Открыты кабинеты по отказу от курения во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Устранение факторов риска развития ССЗ	Отчет о выполнении и 1 раз в 6 месяцев
	2.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства	Повышение качества проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.	Повышение выявляемости сахарного диабета, артериальной гипертонией, нарушениями ритма сердца (фибрилляции предсердий) на ранних стадиях	Отчет 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					здравоохранения Амурской области			
3.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Организация школ здоровья, проведение занятий, лекций по прививанию здорового образа жизни, по особенностям реабилитационного периода пациентов, перенесших ИМ и ОНМК	Повышение информированности населения о приверженности к лечению БСК, об облегчении периода реабилитации пациентов, перенесших ИМ и ОНМК	Отчет 1 раз в 6 месяцев	
4.	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Ограничение продажи алкоголя и табака на территории Амурской области	Устранение факторов риска развития ССЗ	Отчет 1 раз в год	
5.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и мест подачи информации	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители медицинских	Организация школ здоровья, сотрудничество со СМИ с целью пропаганды правильного питания, наглядная	Повышение информированности населения о принципах и нормах правильного питания	Отчет 1 раз в 6 месяцев	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	агитация в медицинских учреждениях		
6.	Пропаганда культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Привлечение общественных и волонтерских организаций для пропаганды здорового образа жизни	Охват всех возрастных категорий общества, формирование ответственного отношения человека к собственному здоровью и здоровью окружающих	Отчет 1 раз в 6 месяцев	
7.	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Сотрудничество со СМИ с целью пропаганды здорового образа жизни	Информированность населения о позитивном влиянии здорового образа жизни на организм человека	Отчет 1 раз в 6 месяцев	
4.1.4. Комплекс мер, направленных на	1.	Разработка и внедрение на территории Амурской области	2020	2023	Первый заместитель министра здравоохранения	Разработка и внедрение на территории	Улучшение выявляемости и снижение	Отчет о разработке программы

1	2	3	4	5	6	7	8	9
совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ		программы мероприятий по профилактике ССЗ			Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Амурской области программы мероприятий по профилактике ССЗ позволят выявить группы риска развития ССЗ, способствует пропаганде здорового образа жизни	заболеваемости в группе ССЗ	
2.		Проведение профилактических мероприятий по развитию ССЗ в группах повышенного риска	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Организация школ здоровья, проведение занятий, лекций по прививанию здорового образа жизни, анкетирований среди пациентов	Улучшение выявляемости и снижение заболеваемости в группе ССЗ	Отчет 1 раз в 6 месяцев
3.		Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог	Размещены объявления в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	Своевременное информированность населения по прохождению профилактических медицинских осмотров, о возможности ранней диагностики ССЗ	Отчет 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>министерства здравоохранения Амурской области</p>			
4.	<p>Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни</p>	2020	2024	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Сотрудничество со СМИ с целью пропаганды здорового образа жизни</p>	<p>Информированность населения о позитивном влиянии здорового образа жизни на организм человека</p>	<p>Отчет 1 раз в 6 месяцев</p>	
5.	<p>Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ</p>	2020	2024	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Проведены тематические акции, работа с молодежью по формированию мышления о здоровом образе жизни</p>	<p>Информированность населения о позитивном влиянии здорового образа жизни на организм человека</p>	<p>Отчет 1 раз в 6 месяцев</p>	
6.	<p>Повышение квалификации медицинских специалистов в Амурской области первичной</p>	2020	2024	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители</p>	<p>Проведение курсов повышения квалификации среди медицинских специалистов</p>	<p>Более качественное оказание медицинской помощи, более раннее выявление факторов риска, распознавание ССЗ на ранних стадиях</p>	<p>Отчет 1 раз в 6 месяцев</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		профилактики ССЗ			медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области			
7.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения	Формирование здорового образа жизни среди населения, информированность населения о позитивном влиянии здорового образа жизни на организм человека	Отчет 1 раз в 6 месяцев	
8.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные	Разработаны и внедрены программы обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ, организационно-методическое,	Формирование здорового образа жизни среди населения, информированность населения о позитивном влиянии здорового образа жизни на организм человека	Отчет 1 раз в 6 месяцев	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>болезни и др. Регулярное проведение таких школ, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети</p>			внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики		
9.		<p>Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников</p>	2020	2024	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Регулярный анализ результатов проведения профилактических мероприятий, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников, предоставление отчетности</p>	<p>Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации</p>	<p>Отчет 1 раз в 6 месяцев</p>
10.		<p>Анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного терапевтического участка» для выделения категорий граждан и планирования</p>	2020	2024	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских</p>	<p>Анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного терапевтического участка» для выделения</p>	<p>Планирование профилактических и лечебно-диагностических мероприятий для больных с факторами риска развития ССЗ</p>	<p>Отчет 1 раз в год</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.			организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	категорий граждан и планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий		
11.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	2020	2022		Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинских организаций с гражданами с факторами риска развития ССЗ. Планирование оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценка и анализ результатов деятельности	Стимулирование на качественное добросовестное исполнение федерального проекта по выявлению и наблюдению граждан с факторами риска развития ССЗ	Отчет о выполнении
12.	Расширение в областях поликлиниках и клиничко-	2020	2024		Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Расширение в областях поликлиниках и клиничко-	Модернизация оценки тяжести ССЗ, своевременная коррекция лечения и	Отчет 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		диагностических центрах практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства			(Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	проведены разборы сложных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Амурской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	направление на хирургические вмешательства	
4.1.5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ	1.	Разбор сложных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Амурской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проведены разборы сложных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Амурской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	Понимание механизмов развития заболевания и методов воздействия на них, улучшение качества оказания медицинской помощи	Отчет 1 раз в 6 месяцев
	2.	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.);	Осуществление внутреннего и ведомственного контроля за диспансерным	Достижение рекомендуемых Министерства здравоохранения Российской Федерации	Отчет 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		перенесенных ИМ и/или ОНМК, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений	4	5	руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных ИМ и/или ОНМК, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений	целевых значений	
3.		Повышение компетенции врачей-специалистов, задействованных в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств страхового запаса для повышения квалификации специалистов	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Непрерывное образование медицинских работников, задействованных в реализации программы, повышение их квалификации, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса	Достижение рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений, качественное оказание медицинской помощи, своевременное выявление пациентов с ССЗ	Отчет 1 раз в 6 месяцев
4.		Повышение эффективности использования современных и	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Непрерывное образование медицинских работников,	Повышение эффективности использования современных и	Отчет 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике ССЗ	2020		(Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	задействованных в реализации программы, повышение их квалификации, перенятие опыта ведущих клиник Российской Федерации, улучшение материально-технического оснащения	высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике	
5.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включаемым высокотехнологичную специализированную помощь	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проведение общерабочих конференций, с разбором сложных случаев ССЗ с участием главных внештатных специалистов, привлечение лекторов из федеральных клиник	Повышение эффективности оказания квалифицированной медицинской помощи, освоение методов высокотехнологичной специализированной медицинской помощи	Отчет 1 раз в 6 месяцев		
4.1.6. Комплекс мер, направленных на	1.	Разработать план мероприятий по повышению качества	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения	Разработан план мероприятий по повышению	Улучшение качества жизни и снижение смертности больных,	Отчет 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8	9
совершенствование организации наблюдения больных ССЗ		диспансерного наблюдения и увеличение охвата пациентов с ССЗ с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)	4	5	Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	качества диспансерного наблюдения и увеличение охвата пациентов с ССЗ с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)	перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)	
2.	2.	Разработать меры контроля за постановкой на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардио-стимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны меры контроля за постановкой на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардио-стимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	Повышение охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардио-стимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	Отчет 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.		Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Контроль за внедрением программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов	Своевременное лечение и предотвращение осложнений от ССЗ, улучшение качества жизни пациентов	Отчет 1 раз в 6 месяцев
4.		Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ после перенесенных ОИМ, ОНМК	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Контроль за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ после перенесенных ОИМ, ОНМК позволит снизить заболеваемость и смертность данной категории больных	Диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ после перенесенных ОИМ, ОНМК позволит снизить смертность данной категории больных	Отчет 1 раз в 6 месяцев
5.		Создание специализированных протоколов ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители	Разработка и внедрение специализированных протоколов ведения больных хронической	Комплексный подход к лечению больных с ССЗ, улучшение качества жизни пациентов	Отчет 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)			медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	сердечно-сосудистой патологией высокого риска		
4.1.7. Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК	1.	Проанализировать и внести изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Актуализация маршрутизации пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта	Распределение потока пациентов с учетом нозологии и оснащенности принимающих медицинских учреждений	Отчет 1 раз в 6 месяцев
	2.	Усовершенствование организации службы СМП, создание единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные	Создание службы единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	Сокращение сроков медицинской эвакуации, в т. ч. воздушными судами, в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию, своевременное оказание	Отчет о выполнении

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					<p>специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p> <p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Разработка системы поощрений и льгот для работников СМП, адекватная система оценки труда</p>	<p>медицинской помощи, снижение рисков тяжелых осложнений</p> <p>Повышения доступности скорой медицинской помощи населению</p>	<p>Отчет 1 раз в 6 месяцев</p>
3.	<p>Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388Н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»</p>	2020	2024					
4.	<p>Передача всех ЭКГ при подозрении на ОСК сотрудниками бригад СМП в областной дистанционный консультативно-диагностический центр для уточнения диагноза, определения тактики лечения и транспортировки больных в РСЦ или ПСО</p>	2020	2024		<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Проводится передача ЭКГ при подозрении на ОСК сотрудниками бригад СМП в областной дистанционный консультативно-диагностический центр, что позволит своевременно диагностировать ОИМ и определить тактику лечения и транспортировку</p>	<p>Снижение риска повторных событий и неблагоприятных исходов больных с ССЗ</p>	<p>Отчет 1 раз в 6 месяцев</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						больных в РСЦ или ПСО		
	5.	<p>Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом ST (ОКСпST) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 %</p>	2020	2024	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом ST (ОКСпST) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при</p>	<p>Снижение рисков осложнений, улучшение течения восстановительного периода, увеличение доли благоприятного прогноза заболевания</p>	Отчет о выполнении

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 %		
6.	Контроль за приоритетным выездом бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в специализированные отделения РСЦ и ПСО Амурской области	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Осуществляется контроль за приоритетным выездом бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в специализированные отделения РСЦ и ПСО Амурской области	Своевременная постановка диагноза и определение маршрутизации больных с ССЗ	Отчет 1 раз в 6 месяцев	
7.	Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, тромбозом/близостью легочной артерии (ТЭЛА), заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда не менее 95 %	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечение профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с ОСН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда не менее 95 %	Снижение летальности от ОИМ и ОНМК	Отчет 1 раз в 6 месяцев	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<p>4.1.8. Развитие структуры специализированной, в том числе ВМП</p>	<p>1.</p>	<p>Обеспечить реализацию мероприятий по переснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	<p>2020</p>	<p>2024</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Переснащены и дооснащены медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, подготовлены помещения для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	<p>Проведение высокотехнологичных медицинских манипуляций, повышение качества и доступности медицинской помощи</p>	<p>Отчет 1 раз в год</p>
	<p>2.</p>	<p>Составить и реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных</p>	<p>2020</p>	<p>2024</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.);</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по увеличению количества</p>	<p>Повышение качества и доступности медицинской помощи, предупреждение снижения рисков</p>	<p>Отчет о выполнении</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		рентгендоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК			руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	проведенных рентгендоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	повторных событий у пациентов с ССЗ. Своевременная диагностика состояний, приводящих к ОКС и ОНМК	
3.	Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом болей легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 %	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Распределение потока пациентов с учетом нозологии и оснащенности принимающих медицинских учреждений	Не менее 95 % больным с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, тромбозом болей легочной артерии, легочной гипертонией оказывается медицинская помощь в кардиологических отделениях с ПРИТ	Отчет 1 раз в 6 месяцев	
4.	Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные	Распределение потока пациентов с учетом нозологии и оснащенности принимающих медицинских учреждений	Не менее 95 % больным со сложными нарушениями сердечного ритма оказывается медицинская помощь в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях	Отчет 1 раз в 6 месяцев	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		электрокардиостимуляций больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 %			специалисты министерства здравоохранения Амурской области		хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электростимуляции	
	5.	Разработать маршрутизацию больных с ССЗ на получение высокотехнологичной медицинской помощи	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработана и актуализируется маршрутизация пациентов с ССЗ на получение высокотехнологичной медицинской помощи	Снижение летальности пациентов с ССЗ	Отчет 1 раз в 6 месяцев
4.1.9. Медицинская реабилитация	1.	Разработка порядка реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработан порядок реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	Улучшение прогноза течения заболевания, повышение качества жизни пациента, снижение риска осложнений	Отчет о выполнении
	2.	Приобретение необходимого реабилитационного	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения	Приобретено необходимое реабилитационное	Улучшение прогноза течения заболевания, повышение качества	Отчет 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>оборудования для медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «медицинская реабилитация» больным с ССЗ (в т. ч. физиотерапевтического, для ЛФК, массажа)</p>	2020	2024	<p>Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>оборудования для медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с ССЗ по профилю «медицинская реабилитация»</p>	<p>жизни пациента, снижение риска осложнений</p>	
3.	<p>Обеспечить реабилитацию не менее 70 % больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Разработан и внедрен порядок реабилитации для больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации</p>	<p>Проведение реабилитационных мероприятий у 70 % больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОКС и/или ОНМК в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации</p>	<p>Отчет о выполнении</p>			
4.	<p>Использование ресурсов федеральных медицинских</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения</p>	2020	2024	<p>Направление пациентов для проведения</p>	<p>Обеспечение доступности высокотехнологичной</p>	<p>Отчет 1 раз в 6 месяцев</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		организаций и НМИЦ при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ			Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	высокотехнологичной медицинской помощи, направление специалистов для повышения квалификации на базах федеральных медицинских организаций и НМИЦ	помощи	
5.	Обеспечить реализацию мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации ПСР и 5 ПСО Амурской области	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные	Оснащение и дооснащение оборудованием по медицинской реабилитации ПСР и 5 ПСО Амурской области	Снижение инвалидизации пациентов с ССЗ после ОКС и ОНМК	Отчет 1 раз в год	
6.	Организовать и обеспечить выполнение мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	2020	2024	Внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области; первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты	Проведена профессиональная переподготовка специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации	Повышение квалификации специалистов мультидисциплинарных команд	Отчет 1 раз в год	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					министерства здравоохранения Амурской области			
7.	Обеспечить направление и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функциональности пациентов по ШРМ в специализированных медицинских организациях в объеме не менее 70 % пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК, соответственно	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проведение мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с уровнем функциональности пациентов по ШРМ для пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургичес- кие вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов	Не менее 70 % пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, выписанных из РСЦ и ПСО и находящихся на диспансерном учете, в том числе инвалидов и не менее 60 % пациентов, перенесших ОНМК, направленных на медицинскую реабилитацию в соответствии с уровнем функциональности пациентов по ШРМ	Отчет 1 раз в 6 месяцев	
8.	Обеспечить своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи,	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители	Создание отделений паллиативной медицинской помощи, гериаτρических центров	Своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериаτρии	Отчет 1 раз в 6 месяцев	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством	2020	2024	<p>медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p> <p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Определение потребности в медицинских кадрах, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, в разрезе каждой медицинской организации и каждой специальности</p>	<p>Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, оказании медицинской помощи больным с ССЗ</p>	<p>Отчет 1 раз в год</p>
4.1.10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ	1.	Ежегодное определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, оказании медицинской помощи больным с ССЗ	2020	2024	<p>медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p> <p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Определение потребности в медицинских кадрах, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, в разрезе каждой медицинской организации и каждой специальности</p>	<p>Формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, оказании медицинской помощи больным с ССЗ</p>	<p>Отчет 1 раз в год</p>

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.	Разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Отчет 1 раз в год	
3.	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО и РСЦ	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Укомплектование медицинскими кадрами ПСО и РСЦ Амурской области	Снижение смертности и инвалидизации больных с ССЗ, улучшение качества оказания специализированной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС	Отчет 1 раз в год	
4.	Внедрение непрерывного медицинского образования врачей и специалистов РСЦ и ПСО Амурской области	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители	Проведение мероприятий по организации непрерывного медицинского образования врачей	Снижение смертности и инвалидизации больных с ССЗ, улучшение качества оказания специализированной медицинской помощи		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1.11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	1.	Организация и внедрение вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ»	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Внедрение вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «ССЗ»	Улучшение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ	Отчет о выполнении
	2.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций больных с ССЗ	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Деяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций больных с ССЗ	Возможность осуществления экстренных консультаций в отдаленных районах Амурской области	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3.	Совместно с профильными НМИЦ 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	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Совместно с профильными НМИЦ разработать и внедрить план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	Повышение качества и доступности высококвалифицированной медицинской помощи пациентам с ССЗ	Отчет о выполнении и 1 раз в 6 месяцев
Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ	1.	Внедрить системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (указать название используемой медицинской	2020	2023	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты	Внедрены системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с ССЗ посредством региональной медицинской системы	Рациональное распределение потоков амбулаторных и стационарных пациентов	Отчет о выполнении

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		информационной системы)			министерства здравоохранения Амурской области			
2.		Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Организованы мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Разделение потоков пациентов с ССЗ для оказания своевременной высококвалифицированной медицинской помощи	
3.		Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Созданы локальные и региональные архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	Возможность осуществления экстренных и плановых консультаций в отдаленных районах Амурской области	Отчет о выполнении
4.		Обеспечить медицинские организации широким доступом в сеть Интернет, создать	2020	2024	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Девяткина Е.В.); руководители	Медицинские организации обеспечены широким доступом в сеть Интернет, созданы	Возможность ведения и хранения медицинской документации в электронном виде, передачи данных для осуществления	Отчет о выполнении

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>возможность передачи данных, обеспечить рабочие места врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой</p>	2020		<p>медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>возможности безопасной передачи данных, обеспечены рабочие места врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой</p>	<p>консультаций в другие ЛПУ</p>	
5.		<p>Проводить мониторинг заболеваемости, смертности, распространности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи</p>	2020	2024	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Десяткина Е.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Проводится мониторинг заболеваемости, смертности, распространности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи</p>	<p>Оказание необходимого объема медицинской помощи населению на основании действующих порядков оказания медицинской помощи ОНМК</p>	

## **5. Ожидаемые результаты региональной программы**

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

снижение смертности от болезни системы кровообращения до 450 случаев на 100 тысяч населения;

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

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

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

доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, – 80 %;

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

количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях – 1,271.