



**ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ**  
**РАСПОРЯЖЕНИЕ**

29 июня 2022 г. № 955-рп  
г. Хабаровск

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

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

Губернатор, Председатель  
Правительства края



М.В. Дегтярев

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к распоряжению  
Правительства  
Хабаровского края  
от 29 июня 2022 г. № 955-рп

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

"ПРОГРАММА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ  
"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ  
"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

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

организации, подведомственные министерству здравоохранения Хабаровского края (далее также – медицинские организации);

главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию).

Основание для разработки Программы

Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года";

постановление Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края";

региональный сегмент паспорта федерального проекта "Здравоохранения";

паспорт регионального проекта Хабаровского края "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

Цель Программы

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 445 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Задачи Программы

Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп, в которых регистрируются высокие показатели заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее также – ССЗ);

проведение мероприятий по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

организация и совершенствование внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп, в которых регистрируются высокие показатели заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний;

проведение мероприятий по профилактике факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населе-

ния о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения (далее также – ОНМК), организация "школ здоровья" для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и острого коронарного синдрома (далее также – ОКС), формирование здорового образа жизни;

совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда (далее также – ИМ), пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

проведение мероприятий по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях;

проведение мероприятий, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

проведение мероприятий, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения (далее также – БСК);

развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Хабаровского края в соответствии с Паспортом Регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями";

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, трехэтапную систему медицинской реабилитации;

кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-кардиологами и врачами-неврологами, врачами скорой медицинской помощи, средним медицинским персоналом, амбулаторно-поликлинической и стационарной службы;

организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи. Обеспечение проведения телемедицинских консультаций для медицинских организаций Хабаровского края;

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, имеющих высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений;

совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК;

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

обеспечение соответствия объёмов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы;

автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

организация контроля за достоверностью указания первоначальных причин смерти, на основании рекомендаций российского общества патологоанатомов;

определение ведущего краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения Хабаровского края, ответственного за осуществление контроля и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы;

разработка комплекса мер по третичной профилактики болезней системы кровообращения;

интеграция медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи;

разработка мероприятий по развитию паллиативной медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

Параметры  
финансового  
обеспечения  
реализации Программы

- Прогнозный объем финансирования Программы составляет 1 369,46 мил. рублей, в том числе:
  - на 2019 год – 139,15 мил. рублей;
  - на 2020 год – 251,97 мил. рублей;
  - на 2021 год – 218,09 мил. рублей;
  - на 2022 год – 277,34 мил. рублей;
  - на 2023 год – 196,98 мил. рублей;
  - на 2024 год – 285,93 мил. рублей;
- за счет иных межбюджетных трансферов, предоставляемых из федерального бюджета – 1 348,99 мил. рублей, в том числе:
  - на 2019 год – 139,15 мил. рублей;
  - на 2020 год – 249,15 мил. рублей;
  - на 2021 год – 215,10 мил. рублей;
  - на 2022 год – 274,30 мил. рублей;
  - на 2023 год – 193,94 мил. рублей;
  - на 2024 год – 277,35 мил. рублей;
- за счет средств краевого бюджета – 20,47 мил. рублей, в том числе:
  - на 2020 год – 2,82 мил. рублей;
  - на 2021 год – 2,99 мил. рублей;
  - на 2022 год – 3,04 мил. рублей;
  - на 2023 год – 3,04 мил. рублей;
  - на 2024 год – 8,58 мил. рублей.

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

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

По данным Федеральной службы государственной статистики по состоянию на 1 января 2022 г. общая численность населения края составила 1 298 233 человек (за год количество жителей сократилось на 2 894 человека).

Плотность населения в среднем по краю составляет 1,65 чел. на 1 км<sup>2</sup>, что в 4,4 раза меньше, чем в среднем по Российской Федерации.

#### 1.1. Краткая характеристика Хабаровского края.

Хабаровский край включает в себя два городских округа и 17 муниципальных районов, на территории которых располагаются 22 городских и 191 сельское поселение.

За период 2017 – 2021 годов наблюдается тенденция снижения численности населения в среднем на 0,1 – 0,9 % в год.

В 2021 года в Хабаровском крае естественная убыль населения составила 6,7 промилле. Рождаемость снизилась на 3,4 %, а смертность от всех причин увеличилась на 8,1 %.

Таблиц № 1

## Оценка численности постоянного населения (человек)

	На 1 января 2021 года		
	Все население	Городское население	Сельское население
Хабаровский край	1301127	1068308	232819

На долю городского населения приходится 82,1 % жителей, на долю жителей, проживающих в сельской местности - 17,9 %.

Таблица № 2

## Возрастно-половой состав населения Хабаровского края на 1 января 2021 года

Возраст (лет)	Городское население			Сельское население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
1	2	3	4	5	6	7
0-4	61862	31597	30265	14792	7621	7171
5-9	71817	37044	34773	17973	9314	8659
10-14	56949	29080	27869	15655	8010	7645
15-19	54104	28364	25740	14436	8540	5896
20-24	50295	27097	23198	15761	10413	5348
25-29	72595	38365	34230	13956	9183	4773
30-34	102782	52476	50306	17868	10738	7130
35-39	92074	46217	45857	18124	9960	8164
40-44	82664	40447	42217	17319	8951	8368
45-49	75849	36010	39839	15412	7533	7879
50-54	63290	29126	34164	12950	6211	6739
55-59	63072	27700	35372	14350	6735	7615
60-64	61233	24594	36639	14958	6775	8183
65-69	58478	20891	37587	12967	5414	7553
70-74	47295	15455	31840	8114	3001	5113
75-79	21047	5949	15098	3181	977	2204
80-84	22553	5444	17109	3471	958	2513
85-89	7199	1456	5743	1100	226	874
90-94	2578	498	2080	373	98	275
95-99	511	132	379	48	9	39

1	2	3	4	5	6	7
100 и старше	61	19	42	11	-	11
Итого	1068308	497961	570347	232819	120667	112152

К региональным демографическим особенностям, оказывающим влияние на процессы организации оказания медицинской помощи, следует отнести: высокую долю в структуре населения лиц трудоспособного и старше трудоспособного возрастов – 80,6 %.

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

Таблица № 3

## Структура смертности населения за 2020 – 2021 годы

№ п/п	Наименование показателя	на 100 тыс. населения		Удельный вес в процентах		Динамика структуры смертности 2021 к 2020 в процентах
		2021 г.	2020 г.	2021 г.	2020 г.	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Всего умерло	1689,1	1543,3	100	100,0	
2.	Инфекционные болезни	18,4	20,6	1,1	1,3	-18,0
3.	Новообразования	200,5	200	11,9	13,0	-8,4
3.1.	в т.ч. злокачественные новообразования	197,9	197,2			
4.	Болезни эндокринной системы	16,5	19,6	1,0	1,3	-23,0
4.1.	в т.ч. сахарный диабет	15,3	18,4			
5.	Психические расстройства и расстройства поведения	2,8	3,8	0,2	0,2	-33,4
6.	Болезни нервной системы	82,7	67,4	4,9	4,4	12,1
7.	Болезни системы кровообращения	653,5	683,8	38,7	44,3	-12,7
8.	Болезни органов дыхания	86,4	90,4	5,1	5,9	-12,7
9.	Болезни органов пищеварения	92,5	90,1	5,5	5,8	-6,2
10.	Другие симптомы, признаки, отклонения от нормы и недостаточно обозначенные состояния	71,3	88,4	4,2	5,7	-26,3
10.1.	в т.ч. старость	67,9	83,9	4,0	5,4	-26,1
11.	Новая коронавирусная инфекция COVID- 19	300,3	121,7	17,8	7,9	126,4



12.	Внешние причины смерти	140,1	132,2	8,3	6,8	22,2
1	2	3	4	5	6	7
13.	Прочие причины	23,8	53,3	1,4	3,4	-59,1

В Хабаровском крае, как и в Российской Федерации в целом, в структуре причин смертности первое место занимают болезни системы кровообращения. В 2021 году БСК являются основной причиной смерти в регионе – 653,5 на 100 тыс. населения, на втором месте новая коронавирусная инфекция (COVID-19) – 300,3 на 100 тыс. населения, на третьем месте новообразования – 200,5 на 100 тыс. населения. В динамике с 2020 года отмечен рост смертности от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), болезней нервной системы и внешних причин смерти.

Таблица № 4

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

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Общая смертность	1298,8	1270,2	1336,8	1425,43	1594,3
из них от БСК	643,3	605,9	646,4	683,8	653,5

За 2017 – 2018 год смертность от БСК снизилась на 5,8 %, однако данную тенденцию не удалось сохранить. В связи с пандемией новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в 2020 году смертность от БСК в сравнении с 2018 годом выросла на 6,3 %. В 2021 году несмотря на рост общей смертности, смертность от БСК снизилась на 7,1 %.

Таблица № 5

Абсолютные показатели смертности от основных форм БСК

Нозологическая форма	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	8558	8174	8523	8974	8474
гипертоническая болезнь	178	105	113	103	128
ишемическая болезнь сердца	4050	4327	4621	4759	4642
острый инфаркт миокарда	687	624	637	681	641
фибрилляция предсердий	0	0	0	0	0
остановка сердца	17	36	37	28	44
сердечная недостаточности	110	91	92	11	87
цереброваскулярные болезни из них:	2740	2423	2417	2644	2353

1	2	3	4	5	6
субарахноидальное кровоизлияние	77	67	53	77	54
внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	450	442	421	438	399
инфаркт мозга	1242	1125	1252	1472	1402
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	37	31	16	35	21
приобретенные пороки сердца	0	0	0	0	0
прочие болезни системы кровообращения	1118	1039	1303	1429	1220
врожденные пороки сердца	0	0	0	0	0
по неустановленным причинам	943	805	908	1160	925
по старости	912	784	873	1101	880

Анализ нозологической структуры смертности от БСК демонстрирует значимое преобладание среди всех причин смерти от БСК ишемическая болезнь сердца (54,7 %.)

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

Смертность в 2021 году от острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ) составляет 7,6 %, от цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ) – 27,8 %.

Таблица № 6

Структура смертности в Хабаровском крае в 2020 -2021 годах от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований (на 100 тыс. населения)

Наименование	БСК		ИБС		ИМ		ЦВБ		ОНМК	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Хабаровский край в целом	683,8	653,5	362,6	358	51,9	49,4	201,5	181,4	154,5	144,5
Городские округа Хабаровского края										
"Город Хабаровск"	681,3	607,7	375,2	338,6	66,3	54,3	227,9	189,0	175,2	148,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
"Город Комсомольск-на-Амуре"	672,0	743,5	367,5	419,9	36,6	46,9	179,5	193,9	143,7	169,2
Муниципальные районы Хабаровского края										
Амурский	868,8	858,1	392,9	479,2	43,3	48,4	199,0	2133,2	140,2	148,8
Аяно-Майский	583,9	373,3	212,3	160,0	0,0	0,0	106,2	106,7	0,0	53,3
Бикинский	554,6	564,8	288,6	307,2	45,1	27,1	144,3	99,4	117,2	81,3
Ванинский	770,3	687,0	380,6	329,6	57,9	33,9	197,9	172,5	134,0	89,3
Верхнебуреинский	742,8	722,4	329,7	354,9	33,4	50,7	154,4	164,8	129,4	139,4
Вяземский	712,8	757,9	341,9	429,7	38,5	82,1	250,4	178,6	173,4	130,3
Комсомольский	444,6	399,3	216,9	232,3	28,9	32,7	137,4	94,4	94,0	79,9
Имени Лазо	753,3	775,7	404,3	445,0	30,1	48,3	173,3	172,9	145,6	142,4
Нанайский	616,9	446,8	298,9	191,5	50,9	6,4	152,6	114,9	101,8	102,1
Николаевский	1055,0	1033,5	583,5	548,3	65,7	71,0	278,2	284,0	251,2	272,2
Охотский	672,5	786,4	192,1	213,0	0,0	16,4	160,1	147,5	48,0	16,4
Им. Полины Осипенко	746,3	330,9	233,2	189,1	23,3	23,6	186,6	94,5	93,3	47,3
Советско-Гаванский	728,1	581,6	302,3	220,4	44,7	18,6	147,2	148,7	86,7	122,2
Солнечный	644,5	698,7	289,9	421,3	20,5	44,5	201,2	171,3	105,7	113,0
Тугуро-Чумиканский	50,9	304,9	12,7	0,0	0,0	0,0	0,0	152,4	0,0	152,4
Ульчский	452,7	576,4	139,8	176,3	13,3	33,9	126,5	142,4	73,2	115,3
Хабаровский	543,1	478,8	334,6	279,2	44,5	50,2	151,0	127,6	133,6	102,5

В 2021 году в Хабаровском крае показатель смертности от БСК составил 653,5 на 100 тыс. населения, что на 7,1 % ниже показателя 2021 года. Наибольший показатель смертности от БСК зарегистрирован в Николаевском (1033,5 на 100 тыс. населения), Амурском (858,1 на 100 тыс. населения) и Охотском (786,4 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края. Наименьший показатель смертности от БСК зарегистрирован в Тугуро-Чумиканском (304,9 на 100 тыс. населения), Аяно-Майском (373,3 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края.

В возрастной структуре смертности преобладают лица старше трудоспособного возраста. В 2021 году доли лиц, умерших от БСК в возрасте старше трудоспособного составила 81,2 %.

Таблица № 7

Структура смертности в Хабаровском крае в 2020 -2021 годах от болезней системы кровообращения в разрезе муниципальных образований, трудоспособное население  
(на 100 тыс. трудоспособного населения)

Наименование	БСК		ИБС		ИМ		ЦВБ		ОНМК	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Хабаровский край в целом	225,3	215,6	94,0	95,9	15,2	15,5	49,8	45,0	43,5	40,5
Городские округа Хабаровского края										
"Город Хабаровск"	189,4	163,2	91,5	77,1	17,2	13,0	42,4	37,4	39,4	34,9
"Город Комсомольск-на-Амуре"	236,4	245,0	93,8	115,2	15,5	15,3	61,3	62,0	52,5	57,6
Муниципальные районы Хабаровского края										
Амурский	332,1	315,4	67,8	129,5	23,7	13,3	61,0	73,0	50,8	64,4
Аяно-Майский	541,4	312,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	104,2	0,0	108,3
Бикинский	260,9	217,6	87,0	46,6	23,7	7,8	47,4	7,8	39,5	0,0
Ванинский	297,5	292,7	93,7	70,5	16,5	16,3	55,1	65,0	38,6	44,1
Верхнебуреинский	393,1	341,4	123,3	83,5	15,4	7,6	30,8	53,1	15,4	38,5
Вяземский	250,0	329,2	76,9	122,3	0,0	75,3	115,4	47,0	86,5	48,1
Комсомольский	151,1	161,3	84,6	89,6	0,0	35,8	30,2	29,9	18,1	30,2
Имени Лазо	429,5	421,8	184,8	218,9	5,4	21,4	70,7	53,4	54,4	43,5
Нанайский	296,4	277,0	116,0	113,3	0,0	12,6	77,3	37,8	77,3	25,8
Николаевский	429,2	478,1	163,9	223,6	23,4	15,4	124,9	115,7	117,1	109,3
Охотский	278,8	362,9	31,0	90,7	0,0	30,2	123,9	30,2	61,9	0,0
Им. Полины Осипенко	180,8	265,6	0,0	177,1	0,0	0,0	0,0	44,3	0,0	45,2
Советско-Гаванский	337,6	274,6	96,5	90,0	24,1	14,2	53,1	47,3	43,4	43,4
Солнечный	237,9	221,5	125,2	147,7	6,3	18,5	50,1	36,9	50,1	31,3
Тугуро-Чумиканский	0,0	95,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ульчский	301,1	442,2	13,7	93,8	0,0	26,8	95,8	53,6	54,8	54,8
Хабаровский	181,3	170,5	103,4	87,9	10,9	16,1	34,5	25,1	34,5	25,4

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

Наибольший уровень смертности от БСК граждан трудоспособного возраста в 2021 году отмечен в Николаевском муниципальном районе Хабаровского края (478,1 на 100 тыс. населения), муниципальном районе имени Лазо Хабаровского края (421,8 на 100 тыс. населения), Охотском

муниципальном районе Хабаровского края (362,9 на 100 тыс. населения). Наименьший уровень смертности зарегистрирован в Тугуро-Чумиканском (95,0 на 100 тыс. населения), Комсомольском (131,3 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края, городском округе "Город Хабаровск" (163,2 на 100 тыс. населения).

Таблица № 8

Число умерших от новой коронавирусной инфекции (COVID-19)  
по муниципальным образованиям Хабаровского края за 2020 – 2021 годы

Наименование	трудоспособный возраст				старше трудоспособного возраста				Всего населения			
	2020г.		2021г.		2020г.		2021г.		2020г.		2021г.	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Хабаровский край в целом	227	29,8	524	69,3	1365	465,7	3374	1151,0	1592	121,7	3898	299,8
Городские округа Хабаровского края												
"Город Хабаровск"	134	36,0	300	81,2	891	651,0	1951	1425,6	1025	166,1	2251	367,0
"Город Комсомольск-на-Амуре"	41	30,3	64	46,7	219	351,2	454	728,0	260	105,8	518	213,2
Муниципальные районы Хабаровского края												
Амурский	5	16,9	18	59,8	54	329,6	104	634,7	59	102,1	122	211,1
Аяно-Майский	0	0,0	1	104,2	2	468,9	2	468,9	2	106,2	3	160,0
Бикинский	5	39,5	4	31,1	10	220,8	46	1015,9	15	67,6	50	225,9
Ванинский	2	11,0	7	37,9	13	162,8	46	576,2	15	45,7	53	163,3
Верхнебуреинский	2	15,4	9	68,3	11	196,3	45	803,0	13	54,2	54	228,1
Вяземский	0	0,0	11	103,5	14	255,2	60	1093,8	14	67,4	71	342,8
Комсомольский	3	18,1	6	35,8	8	151,4	26	491,9	11	39,8	32	116,1
Имени Лазо	9	48,9	14	74,7	35	321,1	132	1211,1	44	110,5	146	371,3
Нанайский	4	51,6	10	125,9	0	0,0	30	803,5	4	25,4	40	255,3
Николаевский	0	0,0	20	154,2	6	86,8	103	1490,7	6	23,2	123	485,2
Охотский	1	31,0	2	60,5	1	69,4	6	416,7	2	32,0	8	131,1
Им. Полины Осипенко	0	0,0	2	88,5	0	0,0	11	999,1	0	0,0	13	307,2

Советско-Гаванский	7	33,8	11	52,1	19	183,3	66	636,8	26	68,3	77	204,5
Солнечный	1	6,3	6	36,9	13	182,1	64	896,5	14	47,7	70	239,8
Тугуро-Чумиканский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ульчский	1	13,7	5	67,0	4	103,2	31	799,9	5	33,3	36	244,1
Хабаровский	11	19,9	34	61,0	66	368,9	193	1078,7	77	83,6	227	247,6

Анализ смертности от новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее – COVID-19) в 2020 – 2021 годах показывает стабильно высокий уровень смертности граждан старше трудоспособного возраста 85,7 % в 2020 г., 86,5 % в 2021 г. Наибольший уровень смертности от COVID-19 зарегистрирован в Николаевском муниципальном районе Хабаровского края (485,2 на 100 тыс. населения), муниципальном районе имени Лазо Хабаровского края (371,1 на 100 тыс. населения), городском округе "Город Хабаровск" (367,0 на 100 тыс. населения).

### 1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения.

Таблица № 9

#### Общая заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	3	4	5	6	7
Всего заболеваний	116632,5	117453	138511,7	137293	129011,4
Болезни системы кровообращения	25579,9	26501,1	27352,9	26123,9	21518,7
Гипертоническая болезнь	10518,6	10918,3	11498,1	11160,1	8915,3
Ишемическая болезнь сердца	6878,1	7272,2	7651,1	7493,1	5902,2
Инфаркт миокарда	139,5	146,9	154,0	145,4	117,7
Цереброваскулярные болезни из них:	5273,5	5359,1	5369,8	4867,9	3978,5
Острые нарушения мозгового кровообращения	279,0	367,1	374,5	355,4	289,5
субарахноидальное кровоизлияние	11,0	13,8	10,7	13,2	8,1
Внутричерепное кровоизлияние	27,7	47,2	44,0	39,0	28,4
Инфаркт мозга	229,3	297,6	295,7	291,7	236,7
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	10,9	8,5	24,2	11,5	16,3

Таблица № 10

#### Первичная заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	3	4	5	6	7
Всего заболеваний	69530,8	69159,4	68536,5	69356,9	50878,2
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	3208,0	2874,5	2892,6	2383,4	1988,6
Гипертоническая болезнь	788,8	851,6	905,5	695,9	537,9
Ишемическая болезнь сердца	1260,2	879,6	839,9	740,8	564,3
Инфаркт миокарда	139,5	146,9	154,0	145,4	117,7
1	3	4	5	6	7
Цереброваскулярные болезни из них:	777,6	747,5	775,5	609,8	488,8
Острые нарушения мозгового кровообращения	279,0	367,1	374,5	355,4	289,5
субарахноидальное кровоизлияние	11,0	13,8	10,7	13,2	8,1
Внутричерепное кровоизлияние	27,7	47,2	44,0	39,0	28,4
Инфаркт мозга	229,3	297,6	295,7	291,7	236,7
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	10,9	8,5	24,2	11,5	16,3

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

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

Таблица № 11

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения по основным нозологическим формам в муниципальных образованиях Хабаровского края за 2021 год (на 100 тыс. населения)

Наименование	БСК всего	ГБ	ИБС	ИМ	ЦВЗ	ОНМК всего	в том числе				ТИА
							САК	БМК	Инфаркт мозга	Инсульт неуточненный	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Хабаровский край в целом	26829,6	11330,4	7511,2	133	5063,2	289,7	8,1	28,5	236,8	16,3	22,3
Городские округа Хабаровского края											
"Город Хабаровск"	31372,3	11905,7	8859,6	149,5	7080,5	265,4	5,9	25,5	229,9	4,1	18,6

"Город Комсомольск-на-Амуре"	30852,8	14649,4	9322	122,6	4161,6	410,9	2,9	33,3	373,4	1,2	24,6
Муниципальные районы Хабаровского края											
Амурский	21870,6	10248,3	4120	96,7	4522,6	396,8	15,0	73,3	289,6	18,8	9,4
Аяно-Майский	28244,3	16412,2	6259,5	229	1984,7	52,9	0,0	52,9	0,0	0,0	0,0
Бикинский	13260,5	8370,3	3012,1	18	1182,1	205,3	0,0	0,0	205,3	0,0	214,4
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ванинский	12960,7	6155,7	3440,1	178,1	2347,5	164,6	6,2	9,3	118,0	31,1	31,1
Верхнебурейский	12219,2	5335,8	6011,8	122,9	664,9	222,6	4,3	12,8	51,4	154,1	8,6
Вяземский	14269	4471,7	3852,4	221,6	912,6	364,6	0,0	0,0	48,6	316,0	0,0
Комсомольский	14169,9	6715,3	3061,5	80,6	3142	101,7	0,0	7,3	61,7	32,7	7,3
Имени Лазо	12454,2	5456,9	3596,5	188,5	1839,1	348,4	100,6	31,0	185,8	31,0	10,3
Нанайский	21926,3	11193,4	4964,8	117,4	4296,8	256,2	0,0	64,1	185,8	6,4	0,0
Николаевский	22839,2	10681,7	5776,2	228,3	3164,2	710,9	4,0	44,2	646,7	16,1	12,0
Охотский	25783	13793,1	5536,2	0	4049,4	182,7	0,0	0,0	116,3	66,4	33,2
Им. Полины Осипенко	22355	11243,9	4780,9	154,9	1682,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Советско-Гаванский	28950,2	12718,7	6863,1	72,9	6780,2	266,4	0,0	32,3	234,1	0,0	72,7
Солнечный	20733,3	7853,5	6013,6	98,7	1543,8	207,8	0,0	107,4	100,4	0,0	0,0
Тугуро-Чумиканский	24943,7	15026,3	5184,1	0	2779,9	253,8	0,0	0,0	203,0	50,8	0,0
Ульчский	25935,9	14872,4	6062,6	121,1	2058,1	277,2	0,0	6,9	187,1	83,2	34,7
Хабаровский	15159,4	8243,4	4187,9	78,9	1496,5	127,7	5,5	9,8	90,6	21,8	10,9

В разрезе муниципальных образований Хабаровского края высокий уровень БСК зарегистрирован:

гипертоническая болезнь в Аяно-Майском (16412,12 на 100 тыс. населения), Тугуро-Чумиканском (15026,3 на 100 тыс. населения), Ульчском (14872,4 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края;

ишемической болезни сердца в городском округе "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (9322 на 100 тыс. населения), городском округе "Город Хабаровск" (8859,6 на 100 тыс. населения), Советско-Гаванском муниципальном районе Хабаровского края (6863,1 на 100 тыс. населения);

инфаркт миокарда в Аяно-Майском (229,0 на 100 тыс. населения), Николаевском (228,3 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаро-



ского края, муниципальном районе имени Лазо Хабаровского края (188,5 на 100 тыс. населения);

цереброваскулярные заболевания в городском округе "Город Хабаровск" (7080,5 на 100 тыс. населения), Советско-Гаванском (6780,2 на 100 тыс. населения), Амурском (4522,6 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края;

острое нарушение мозгового кровообращения в Николаевском муниципальном районе Хабаровского края (710,9 на 100 тыс. населения), в городском округе "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (410,9 на 100 тыс. населения), Амурском (396,8 на 100 тыс. населения) муниципальном районе Хабаровского края.

Таблица № 12

Первичная заболеваемость болезней системы кровообращения по основным нозологическим формам в муниципальных образованиях Хабаровского края за 2021 год (на 100 тыс. населения)

Наименование	БСК всего	ГБ	ИБС	ИМ	ЦВЗ	ОИМК всего	в том числе				ТИА
							САК	ВМК	Инфаркт мозга	Инсульт неуточненный	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Хабаровский край в целом	2341,1	680,4	718,3	16,8	622	289,7	8,1	28,5	236,8	16,3	22,3
Городские округа Хабаровского края											
"Город Хабаровск"	2553,4	796,7	766,5	23,4	664,5	265,4	5,9	25,5	229,9	4,1	18,6
"Город Комсомольск-на-Амуре"	2905,2	798,7	1001,4	19,4	761	410,9	2,9	33,3	373,4	1,2	24,6
Муниципальные районы Хабаровского края											
Амурский	2251,2	746,6	472,3	6,8	672,4	396,8	15,0	73,3	289,6	18,8	9,4
Аяно-Майский	2824,4	687	1068,7	0	305,3	52,9	0,0	52,9	0,0	0,0	0,0
Бикинский	582	168	102	0	270	205,3	0,0	0,0	205,3	0,0	21,4
Ванинский	1124,3	296,9	451,3	0	253,4	164,6	6,2	9,3	118,0	31,1	31,1
Верхнебуреинский	1262,7	89,4	832,5	5,6	335,2	222,6	4,3	12,8	51,4	154,1	8,6
Вяземский	4002,4	149,9	1258,1	32,6	501,9	364,6	0,0	0,0	48,6	316,0	0,0
Комсомольский	601,9	218	194,3	4,7	161,1	101,7	0,0	7,3	61,7	32,7	7,3
Имени Лазо	2842,3	875,1	757,7	0	651	348,4	100,6	31,0	185,8	31,0	10,3
Нанайский	1895,7	586,8	487,5	0	613,8	256,2	0,0	64,1	185,8	6,4	0,0

Николаевский	2367,8	302,6	722	0	1077,7	710,9	4,0	44,2	646,7	16,1	12,0
Охотский	2277,8	1708,3	31,6	0	474,5	182,7	0,0	0,0	116,3	66,4	33,2
Им. Полины Осипенко	2390,4	376,3	398,4	0	730,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Советско-Гаванский	1746,4	434,1	570	0	507	266,4	0,0	32,3	234,1	0,0	72,7
Солнечный	978,3	246,8	260,3	13,5	385,9	207,8	0,0	107,4	100,4	0,0	0,0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Тугуро-Чумиканский	525,9	75,1	0	0	375,7	253,8	0,0	0,0	203,0	50,8	0,0
Ульчский	1341	437,7	428,4	0	428,4	277,2	0,0	6,9	187,1	83,2	34,7
Хабаровский	1416,2	479,1	356,5	11,3	404,4	127,7	5,5	9,8	90,6	21,8	10,9

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

гипертоническая болезнь в Охотском муниципальном районе Хабаровского края (1708,0 на 100 тыс. населения), городском округе "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (798,7 на 100 тыс. населения), городском округе "Город Хабаровск" (796,7 на 100 тыс. населения);

ишемической болезни сердца в Вяземском муниципальном районе Хабаровского края (1258,1 на 100 тыс. населения), Аяно-Майском муниципальном районе Хабаровского края (1068,7 на 100 тыс. населения); городском округе "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (1001,4 на 100 тыс. населения);

инфаркт миокарда в Вяземском муниципальном районе Хабаровского края (32,6 на 100 тыс. населения), городском округе "Город Хабаровск" (23,4 на 100 тыс. населения), городском округе "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (19,4 на 100 тыс. населения);

цереброваскулярные заболевания в Николаевском муниципальном районе Хабаровского края (1077,7 на 100 тыс. населения), городском округе "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (761,0 на 100 тыс. населения), городском округе "Город Хабаровск" (664,5 на 100 тыс. населения);

острое нарушение мозгового кровообращения в Николаевском муниципальном районе Хабаровского края (710,9 на 100 тыс. населения), в городском округе "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (410,9 на 100 тыс. населения), Амурском муниципальном районе Хабаровского края (396,8 на 100 тыс. населения).

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

Сроки ожидания специализированной медицинской помощи в плановом порядке в Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Хабаровск (далее – ФГБУ

"ФЦССХ") составляют не более 14 дней. Сроки ожидания высокотехнологичной медицинской помощи (далее также – ВМП) в плановом порядке в ФГБУ "ФЦССХ" варьируют от 14 дней до 3 месяцев в зависимости от метода ВМП.

Ежегодно в ФГБУ "ФЦССХ" получают высокотехнологичную помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" более 5,5 тысяч пациентов, из них по разделу I Перечня видов ВМП более 2000 пациентов и по разделу II перечня видов ВМП около 3500 пациентов.

За 2021 год увеличилось число выполненных операций ВМП по разделу II перечня видов ВМП:

- коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии - на 3 % по сравнению с 2020 годом (в 2021 г. выполнено 685 операций, в 2020 г. – 663);

- хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца - на 17 % по сравнению с 2020 годом (в 2021 г. выполнено 267 операций, в 2020 г. – 228, в 2019 г. – 224);

- хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности - на 53 % по сравнению с 2019 годом (в 2021 и 2020 гг. выполнено по 26 операций, в 2019 г. – 17);

- эндопротезирование аорты - на 13 % по сравнению с 2020 годом (в 2021 г. выполнено – 26 операций, в 2020 г. – 23);

- начато выполнение нового вида ВМП - имплантация устройства для модуляции сердечной сократимости, в 2021 г. сделано 3 операции.

Оказание ВМП по разделу I перечня видов ВМП в ФГБУ "ФЦССХ" в 2021 году значительно увеличилось:

- коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС - в 2021 г. выполнено 1630 операций (увеличение на 17 % по сравнению с 2020 г.);

- имплантация однокамерного электрокардиостимулятора (далее – ЭКС) - 145 операций (увеличение на 81 % по сравнению с 2020 г.);

- имплантация двухкамерного ЭКС - 620 операций (увеличение на 41 % по сравнению с 2020 г.);

- коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования – 8 операций (в 2020 г. – 3 операции, в 2019 г. – 1 операция).

Ежегодно увеличивается количество операций, выполняемых в рамках специализированной медицинской помощи (СМП), с оплатой за счет средств ОМС. В 2021 г. выполнено 396 операций СМП (в 2020 г. – 215, в 2019 г. – 186).

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

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

Целевые показатели эффективности деятельности ФГБУ "ФЦССХ" за 2019 – 2021 годы достигнуты. Хирургическая активность ФГБУ "ФЦССХ" в 2021 составила – 76,7 % (2020 г. – 81 %, 2019 г. – 77,8 %). Послеоперационная летальность в 2021 г. – 0,7 % (2020 г. – 0,9 %, 2019 г. – 0,7 %). Количество послеоперационных осложнений в 2021 г. – 2,6 % (2020 г. – 4,8 %, 2019 г. – 3,3 %).

С 2019 года ФГБУ "ФЦССХ" начал работу в Федеральной телемедицинской информационной системе Минздрава России (<http://tmk.minzdrav.gov.ru>) в качестве "телемедицинского консультативного центра". Данный статус позволил ФЦССХ, как главному учреждению в округе, оперативно по защищенному каналу осуществлять заочные консультации пациентов из медицинских учреждений Хабаровского края и всего Дальнего Востока. За 2021 год поступило документов пациентов на телемедицинские консультации – 750 (что почти в 2 раза больше чем в 2020 году), в том числе в плановой форме – 426, неотложных – 307, экстренных – 17. По результатам консультаций по 435 пациентам (58 %) приняты решения о госпитализации в ФЦССХ для оперативного лечения или для дообследования.

Мощность ФГБУ "ФЦССХ" позволяет ежегодно выполнять более 6 тысяч кардиохирургических операций. ФЦССХ оснащен пятью ангиографическими установками и тремя операционными залами для открытой хирургии. Парк медицинского оборудования ежегодно обновляется и пополняется. Так, в 2020 году введена в работу современная аритмологическая операционная, оснащенная ангиографическим комплексом AXIOM Artis Q; установлен 640-срезовый компьютерный томограф; приобретено два портативных аппарата для ультразвуковых исследований; организована ПЦР-лаборатория. В 2021 году введена в эксплуатацию новая рентгенооперационная № 8, оснащенная ангиографом AXIOM Artis Zee и обеспечивающая работу дневного стационара (выполнение коронарографии).

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

Таблица № 13

Доля лиц с болезнями системы кровообращения взяты под диспансерное наблюдение в 2019 – 2021 годах

Наименование	2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	Количе-	Доля лиц,	Количе-	Доля лиц,	Количе-	Доля лиц,

	ство лиц с впервые выявленными БСК	взятых на диспансерный учет от числа впервые выявленных заболеваний	ство лиц с впервые выявленными БСК	взятых на диспансерный учет от числа впервые выявленных заболеваний	ство лиц с впервые выявленными БСК	взятых на диспансерный учет от числа впервые выявленных заболеваний
1	2	3	4	5	6	7
Хабаровский край в целом	30122	75,3	24726	76,9	23934	81,3
Городские округа Хабаровского края						
"Город Хабаровск"	16042	76,9	13070	81,3	12465	88,2
"Город Комсомольск-на-Амуре"	6665	71,9	5791	71,8	5547	73,0
Муниципальные районы Хабаровского края						
Амурский	977	65,7	744	66,5	1001	59,4
Аяно-Майский	49	55,1	33	81,8	37	100,0
Бикинский	483	77,6	164	87,2	97	77,3
Ванинский	449	83,1	351	71,5	284	65,5
Верхнебуреинский	208	45,7	196	73,0	226	77,4
Вяземский	265	54,7	359	30,1	614	90,4
Комсомольский	322	81,7	218	80,3	127	82,7
Имени Лазо	864	55,3	869	46,0	799	47,3
Нанайский	248	83,1	285	88,1	210	88,1
Николаевский	398	59,5	554	64,6	446	58,1
Охотский	170	68,8	118	82,2	108	83,3
Им. Полины Осипенко	726	77,7	485	79,2	527	77,8
Советско-Гаванский	453	100,0	359	97,2	218	88,1
Солнечный	4	100,0	1	100,0	7	100,0
Ульчский	252	71,8	152	92,8	144	95,1
Хабаровский	1439	90,1	921	94,1	1005	97,1

В период с 2019 по 2021 год отмечается незначительный рост доли охвата диспансерным наблюдением лиц с впервые установленным диагнозом с 75,3 % до 81,3 %. Наибольшая доля лиц с болезнями системы кровообра-

щения, взятых под диспансерное наблюдение в 2021 году в Солнечном (100 %), Хабаровском (97,1 %), Ульчском (95,1 %) муниципальных районах Хабаровского края. Наименьшая доля лиц с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение в Амурском (59,4 %) муниципальном районе Хабаровского края, муниципальном районе имени Лазо Хабаровского края (47,4 %), Ванинском (65,5 %) муниципальном районе Хабаровского края.

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

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

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

Второй этап медицинской реабилитации взрослого населения проводится на базе КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, развёрнуто 5 коек для оказания медицинской помощи по профилю "заболевания центральной нервной системы".

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

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

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

Пациенты, завершившие лечение по медицинской реабилитации на любом из этапов медицинской реабилитации, при оценке состояния 0-1 балла ШРМ не имеют медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации.

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

В динамике с 2019 год отмечается уменьшение количества пациентов с болезнями системы кровообращения прошедших третий этап медицинской реабилитации в условиях дневного стационара (2019 г. – 398 чел., 2020 г. – 226 чел., 2021 г. – 350 чел.). Причиной отрицательной динамики явилось введение ограничительных мероприятий, связанных с недопущением распространения новой.

Таблица №14

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

Наименование медицинской организации, под- ведомственных министерству здра- воохранения Хаба- ровского края	Число Р- ис- сле- дова- ний всего	на 1 ед. Р- аппа- рата	кроме того		Ангио- граф	Число ис- следова- ний УЗИ	в т.ч. на 1 ап- парат
			КТ	МРТ			
1	2	3	4	5	6	7	8
КГБУЗ "Краевая клиническая боль- ница № 1 имени профессора С.И. Сергеева	36847	2631, 9	1215,25	1241	0	102690	6418,1
КГБУЗ "Краевая клиническая боль- ница" имени про- фессора О.В. Вла- димирцева	65402	3114, 4	7776,33	4554	706	45763	4160,3
КГБУЗ "Городская больница". М.И. Шевчук	34695	1927, 5	5824	0	402	41271	5895,857
КГБУЗ "Городская больница № 7".	51673	2583, 7	4443	5555	604	36674	2619,571

Таблица № 15

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

Наименование медицинской организации, подведомствен- ных министер- ству здраво- охранения Хаба- ровского края	2020 г.						
	Число Р- иссле- дова- ний всего	на 1 ед. Р- аппарата	кроме того		Ангио- граф	Число иссле- дований УЗИ	в т.ч. на 1 ап- парат
			КТ	МРТ			
1	2	3	4	5	6	7	8
КГБУЗ "Красвая клиническая больница № 1 имени профес- сора С.И. Сергеева	33793	2413,8	1271,8	289	1706	95374	5960,9
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" име- ни профессора О.В. Владимир- цева	64272	3382,7	10777	3117	1536	87381	7943,7
КГБУЗ "Город- ская больница". М.И. Шевчук	27331	1518,39	5488	0	196	37337	5333,857
КГБУЗ "Город- ская больница № 7"	48835	3052,19	6162	7363	661	26261	1875,786

Таблица № 16

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

Наименование медицинской организации, подведомствен- ных министер- ству здраво- охранения Хаба- ровского края	2021 г.						
	Число Р- иссле- дова- ний всего	на 1 ед. Р- аппа- рата	кроме того		Ангио- граф	Число иссле- дований УЗИ	в т.ч. на 1 ап- парат
			КТ	МРТ			
1	2	3	4	5	6	7	8
КГБУЗ "Красвая клиническая больница № 1 имени профес- сора С.И. Серге- ева	39473	4934,1	3758,5	0	1958	104051	5202,6



КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева	64301	2922,8	10811,7	4863	1724	73118	6647,1
КГБУЗ "Городская больница". М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края.	36873	1940,7	5717	0	773	38359	4794,875
КГБУЗ "Городская больница № 7"	51578	3034	3624	7213	0	26020	1858,571

При проведении анализа эффективности использования работы тяжелой техники в период с 2019 по 2021 год прослеживается улучшение эффективности использования:

Ангиографических комплексов: в КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ "Городская больница". М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края. В КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края ангиографической комплекс в 2021 году не работал в связи с заменой оборудования.

Рентгенологических установок (в том числе КТ, МРТ): в КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ "Городская больница" М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ "Городская больница". М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края.

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

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

Таблица № 17

Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в Хабаровском крае в 2021 году

№ п/п	Нозологическая форма	Государственные учреждения здра-	Муниципальные образования
-------	----------------------	----------------------------------	---------------------------

		воохранения	
<b>Пациенты без эпидемиологического анамнеза по новой коронавирусной инфекции COVID-19</b>			
1.	<p>Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда с подъемом сегмента S-T (коды по МКБ - X: I21, I22).</p> <p>Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда без подъема сегмента S-T и нестабильная стенокардия (коды по МКБ - X: I 20.0, I21.4, I22)</p> <p>Высокого риска по шкале GRACE (&gt; 140 баллов).</p>	<p>КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края.</p>	<p>Городской округ "Город Хабаровск" (Краснофлотский район, Железнодорожный район по нечетной стороне ул. Карла Маркса).</p> <p>Муниципальные районы Хабаровского края: Аяно-Майский, Ванинский, Верхнебуреинский, Нанайский, Николаевский, Охотский, Советско-Гаванский, Тугуро-Чумиканский, Ульчский, им. П. Осипенко, Хабаровский (за исключением проживающих в сельских поселениях: Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Рошино, Осиновая речка, Новотроицком, с. Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2).</p>
		<p>КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края.</p>	<p>Городской округ "Город Хабаровск" (Индустриальный, Кировский, Центральный, Железнодорожный район по четной стороне – ул. Карла Маркса).</p> <p>Муниципальные районы Хабаровского края: Бикинский, Вяземский, имени Лазо, Хабаровский (проживающие в сельских поселениях: Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Рошино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2).</p>
		<p>КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края.</p>	<p>Городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края.</p> <p>Муниципальные районы Хабаровского края: Амурский, Комсомольский, Солнечный.</p>
2.	<p>Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда без подъема сегмента S-T и нестабильная стенокардия (коды по МКБ - X: I 20.0, I21.4, I22)</p> <p>Среднего и низкого риска по шкале GRACE (&lt; 140 баллов).</p>	<p>КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края.</p>	<p>Городской округ "Город Хабаровск" (Краснофлотский район, Железнодорожный район по нечетной стороне ул. Карла Маркса).</p> <p>Муниципальные районы Хабаровского края: Аяно-Майский, Ванинский, - Верхнебуреинский, Нанайский, Николаевский, Охотский, Советско-Гаванский, Тугуро-Чумиканский, - Ульчский, им. П. Осипенко, - Хабаровский (за исключением проживающих в сельских поселениях: Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Рошино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2).</p>

		КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края.	Городской округ "Город Хабаровск" (Индустриальный, Кировский, Центральный, Железнодорожный район по четной стороне – ул. Карла Маркса). Муниципальные районы Хабаровского края: Бикинский, Вяземский, имени Лазо, Хабаровский (проживающие в сельских поселениях: Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Рошино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружке, Гаровке-1, Гаровке-2).
		КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края.	Городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края. Муниципальные районы Хабаровского края: Амурский, Комсомольский, Солнечный.
<b>Пациенты с подтвержденным и вероятным диагнозом новая коронавирусная инфекция COVID-19</b>			
3.	Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда с подъемом сегмента S-T. Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда без подъема сегмента S-T и нестабильная стенокардия	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края.	Городской округ "Город Хабаровск" и все муниципальные районы Хабаровского края, (за исключением проживающих Амурский, Комсомольский, Солнечный муниципальных районов Хабаровского края, а также проживающих в Городском округе "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края).
		КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края.	Городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края. Муниципальные районы Хабаровского края: Амурский, Комсомольский, Солнечный.

Таблица № 18

**Схема маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Хабаровском крае в 2021 году**

№ п/п	Нозологическая форма	Государственные учреждения здравоохранения	Район
<b>Пациенты без эпидемического анамнеза по новой коронавирусной инфекции COVID-19</b>			
1.	Острое нарушение мозгового кровообращения	КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края.	Городской округ "Город Хабаровск" (Краснофлотский район, Железнодорожный район по нечетной стороне ул. Карла Маркса). Муниципальные районы Хабаровского края: Аяно-Майский, Ванинский, Верхнебуреинский, Нанайский, Николаевский, Охотский, Советско-

			Гаванский, Тугуро-Чумиканский, Ульчский, им. П. Осипенко, Хабаровский (за исключением проживающих в сельских поселениях: Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Роцино, Осиновая речка, Новотроицком, с. Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2).
		КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края.	Городской округ "Город Хабаровск" (Индустриальный, Кировский, Центральный, Железнодорожный район по четной стороне – ул. Карла Маркса), Муниципальные районы Хабаровского края: Бикинский, Вяземский, имени Лазо, Хабаровский (проживающие в сельских поселениях: Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Роцино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2)
		КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края.	Городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края. Муниципальные районы Хабаровского края: Амурский, Комсомольский, Солнечный.
<b>Пациенты с подтвержденным и вероятным диагнозом новая коронавирусная инфекция COVID-19</b>			
2.	Острое нарушение мозгового кровообращения.	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края.	Городской округ "Город Хабаровск" и все муниципальные районы Хабаровского края (за исключением проживающих Амурский, Комсомольский, Солнечный муниципальных районов Хабаровского края, а также проживающих в Городском округе "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края)
		КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края.	Городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края. Муниципальные районы Хабаровского края: Амурский, Комсомольский, Солнечный.

В период реализации региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" обеспечена преемственность в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, получающим медицинскую помощь в стационарных и амбулаторно-поликлиническими учреждениями здравоохранения, подведомственных МЗ ХК.

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

В выявлении, диагностике и лечении БСК принимают участие региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края (далее также – "ККБ" им. профессора О.В. Владимирцева) и три первичных сосудистых отделения (далее – ПСО): ПСО № 1 краевого государственного бюджетного учреждения "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края (далее также – ККБ № 1), ПСО № 2 краевого государственного бюджетного учреждения "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края в г. Комсомольске-на-Амуре (далее также – ГБ № 7); ПСО № 3 краевого государственного бюджетного учреждения "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края в г. Комсомольске-на-Амуре (далее – "ГБ" имени М.И. Шевчук).

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

Схема маршрутизации больных с болезнями системы кровообращения в Хабаровском крае утверждена распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края от 31 марта 2022 г. № 460-р "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая острый коронарный синдром на территории Хабаровского края".

С 2012 года на территории Хабаровского края специализированная, в том числе высокотехнологичная помощь пациентам с инфарктами миокарда и инсультами оказывается в трех центрах: РСЦ "ККБ" им. профессора О.В. Владимирцева, ПСО № 1 ККБ № 1, ПСО № 2 ГБ № 7. В 2019 году открыто третье первичное сосудистое отделение в "ГБ" имени М.И. Шевчук.

Пациенты из отдаленных районов доставляются в ПСО и РСЦ санитарной авиацией (далее – санавиация), которая существует в Хабаровском крае более 50 лет и занимает одно из ведущих мест в организации оказания скорой специализированной медицинской помощи населению.

Необходимость санавиации, ее дальнейшее развитие обусловлено и продиктовано рядом особенностей края, в числе которых: значительная протяженность края, географические, ландшафтные и климатические особенности, труднодоступность и отдаленность населенных пунктов, слабое развитие дорожно-транспортной инфраструктуры, особенно в северных территориях края.

В этих условиях использование санавиации обеспечивает своевременность эвакуации больных и пострадавших в специализированные учреждения здравоохранения и повышает доступность скорой медицинской помощи.

Применение санавиации в крае осуществляется краевым государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Хабаровский территори-

альный центр медицины катастроф" министерства здравоохранения Хабаровского края и его филиалом в г. Николаевске-на-Амуре.

В Хабаровском крае имеется 60 посадочная площадка и 13 аэродромов, принимающих вертолеты. Полеты выполняются на воздушных судах, которые выделяются авиакомпаниями по принципу аутсорсинга.

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

- в городе Хабаровске – вертолеты Ми-8, самолеты Ан-28, Ан-26, Ан-38, Л-410;

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

- в пгт. Охотск – один вертолет Ми-8.

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

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

За 2021 год выполнено 658 вылетов, что на 8 % больше, чем в 2020 году, налет составил 3009 часов, из них более 50 % выполнено в северные районы края, в отдаленные и труднодоступные территории.

Оказана экстренная и консультативная медицинская помощь 2056 пациентам, из них взрослые – 1860 человек, дети - 196 человека.

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

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

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

В 2021 году госпитализировано в стационары краевых учреждений здравоохранения 33,2 % пациентов от числа обратившихся за оказанием СМП. Процент госпитализаций увеличился на 0,7 % (2020 г. – 33,9 %).

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

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

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

В структуре СМП имеется 503 общепрофильные бригады, 385 фельдшерских бригад, 118 врачебная бригада, 88 специализированных бригад, в том числе анестезиологии-реанимации – 32, анестезиологии-реанимации педиатрические – 4, педиатрические – 44, психиатрические – 8.

В 2020 году по сравнению с 2018 г. уменьшилось количество врачебных бригад (2018 г – 124) и специализированных бригад (2018 г. – 90), увеличилось число фельдшерских бригад.

Число врачей СМП в 2021 г. уменьшилось на 2,3 % и составило 169 человека, численность среднего персонала уменьшилась на 2,6 % и составила 970 человек, водителей уменьшилась на 4 % и составила 608 человека.

В 2021 году укомплектованность кадрами врачей службы СМП году составила 62,6 %, что соответствует уровню 2020 года. Укомплектованность средними медицинскими работниками с 2018 году остается высокой 92,7 %. Потребность скорой медицинской помощи: 25 врачей, 27 фельдшеров, 5 медицинских сестер.

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

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

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

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

В 2021 году число выездов скорой медицинской помощи уменьшилось на 3,4 % по сравнению с 2020 годом и составило 496 678 выездов, среди них вызовов СМП в экстренной форме 306 650 (61,7), в том числе: 43 965 (8,8 %) – травм и отравлений; 8 688 (1,7 %) – родов и патологии беременности; 253 997 (51,1 %) – внезапных заболеваний; 41 496 (8,3 %) – перевозка; 148 532 (29,9 %) – вызовов СМП в неотложной форме.

В структуре вызовов СМП в 2021 году, незначительно увеличилось количество вызовов, связанных с перевозкой больных на 0,5 % и для оказания неотложной помощи на 1,2 %. как и в предыдущие годы, снизилось количество вызовов, связанных с внезапными заболеваниями на 1,6 %.

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

Утвержденный норматив по неотложной медицинской помощи на 2021 год – 0,54 на 1 застрахованного. Выполнено 714,605 тыс. посещений.

В 2021 году доля выездов бригад СМП со временем доезда до места вызова до 20 минут составила 87,0 %, при плановом показателе 89,0 %. Целевой показатель в 2021 году был не достигнут.

На время доезда бригад СМП влияют территориальная доступность, плотность населения, географические и климатические особенности края.

Кроме этого в связи с увеличением в 2021 году количества вызовов к пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID – 19), соблюдением противоэпидемических мероприятий в виде дезинфекционной обработки транспорта.

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

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

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

Прием и передача вызовов, исполнение вызова осуществляется посредством установленного единого программного комплекса ЕДДС – 112 Хабаровского края "ИСТОК-СМ" с системой геопозиционирования бригад СМП – ГЛОНАСС. Внедряются мобильные комплексы бригад СМП.

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

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

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



О работе регионального сосудистого центра в КГБУЗ "Краева клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края.

Региональный сосудистый центр создан на базе "ККБ" им. профессора О.В. Владимирцева в 2012 году, в этот период было приобретено и установлено оборудование согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", и Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения"; ремонт помещений; реструктуризация коечного фонда, направленная на функционирование регионального сосудистого центра.

Учитывая дефицит неврологических коек, было создано неврологическое отделение № 2 на 40 коек. Для бесперебойной работы регионального сосудистого центра в круглосуточном режиме приобретен второй ангиограф.

В настоящее время в состав регионального сосудистого центра входят следующие отделения: неотложной кардиологии с палатой реанимации интенсивной терапии для больных с ОКС на 40 коек, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии на 47 коек, неврологическое отделение для больных с ОНМК с палатой реанимации интенсивной терапии на 73 койки и неврологическое № 2 с палатой интенсивной терапии на 61 койку. Также в работе центра участвует нейрохирургическое отделение № 1, где задействовано 5 коек для лечения ОНМК и разорвавшихся аневризм сосудов головного мозга). Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) имеет в своем составе две рентгеноперационные, одна из которых в круглосуточном режиме и оказывает помощь в том числе и пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В работе центра принимает участие также отделение рентгенкомпьютерной томографии (оснащенное магнитно-резонансным томографом и тремя компьютерными томографами).

Зонами обслуживания РСЦ являются городской округ "Город Хабаровск", Бикинский, Вяземский, Хабаровский (южная часть) муниципальные районы Хабаровского края, муниципальный район им. Лазо Хабаровского края, что составляет всего 8 % от площади края, однако на данной территории проживает более 56 % всего населения края (739 796 человек).

Пациенты из данных районов в РСЦ доставляются при помощи автомобильного и авиационного транспорта, силами лечебных учреждений и Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Хабаровский территориальный центр медицины катастроф" министерства здравоохранения Хабаровского края.

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической кой-

ке в году составила 6,7 дней, среднегодовая занятость – 301 день.

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в году составила 9,3 дня, среднегодовая занятость койки – 340 дней.

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

Региональный сосудистый центр проводит работу в системе телемедицинских консультаций (далее также – ТМК), за 2021 год по экстренным показаниям проведено 190 ТМК пациентам с болезнями системы кровообращения (87 при ОКС и 103 при ОНМК)

В 2021 году продолжалось плановое дооснащение и переоснащение РСЦ, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.02.2019 № 90н "Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации". Приобретено 24 функциональные кровати, столы массажные терапевтические 2 шт., велоэргометры медицинские 2 шт.

Таблица № 19

## Показатели работы кардиологической службы РСЦ

№ п/п	Показатель		2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2		3	4	5
1	Количество штатных/развернутых коек в отделениях (отделение неотложной кардиологии, кардиологическое отделение)		100	100	86
2	Число госпитализированных больных с ОКС - всего, человек		3518	2028	1646
2.1	из них в первые 24 часа		2626	1720	1470
2.2	в том числе в первые 12 часов		2150	1572	1337
3	Число госпитализированных больных ОИМ - всего, человек	с подъемом сегмента ST	1026	856	842
		без подъема сегмента ST	325	219	208
3.1	из них, минуя приемное отделение		1067	1015	597
3.2	Число больных ОИМ, первичная госпитализация которых осуществлена в блок интенсивной терапии отделения, человек	с подъемом сегмента ST	979	837	819
		без подъема сегмента ST	281	198	185

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
4	Стентирование	1013	795	851
5	Коронарография		572	549
6	Всего проведено ТЛТ больным, поступившим в отделение	222	187	167
6.1	из них на догоспитальном этапе	171	156	166
7	Число умерших, больных ОКС - всего, человек	140	139	121
7.1	из них в первые 24 часа	78	76 (54,7%)	75(62%)
8	Летальность	9%	12,93%	11,52%

За истекший период 2021 года в РСЦ поступило 1646 пациентов с острым коронарным синдромом, что на 18,1 % меньше чем в 2020 году (в 2020 г. – 2028 пациентов). Тенденция со снижением поступления числа пациентов с ОКС в РСЦ обусловлена уменьшением зоны ответственности РСЦ вследствие изменений маршрутизации пациентов на территории Хабаровского края. При этом в абсолютных числах количество пациентов с инфарктами миокарда сопоставимо с 2020 годом. В сравнении с предыдущим годом на 7 % увеличилось количество операций по стентированию при ОКС и достигнут целевой показатель в 52 %. Больничная летальность в 2021 году по сравнению с 2020 годом снизилась с 12,9 % до 11,5 %, с достижением целевого показателя в 11,6 %.

Таблица № 20

Показатели работы неврологической службы РСЦ

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
1	Количество коек в отделениях (Неврологическое отделение № 1, Неврологическое отделение № 2)	140	140	138
2	Число госпитализированных больных с ОНМК - всего, человек	2546	2566	2817
2.1	Число госпитализированных больных с ишемическими инсультами (далее также – ИИ)	2198	2242	2463
2.2	Число госпитализированных больных с геморрагическими инсультами (далее также – ГИ)	348	324	354
2.3	Число госпитализированных больных с транзиторными ишемическими атаками (далее также – ТИА)	121	85	79
3	Число больных, которым выполнено компьютерная	2546	2553	2817

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

При анализе таблицы № 20 прослеживается увеличение поступления пациентов с ОНМК в динамике с 2019 годом на 10,6 % (2019 г. – 2546 человек, 2021 г. 2817 человек), вместе с тем существенных изменений в структуре заболеваний (соотношение ТИА, ИИ, ГИ) не отмечено. В 2021 году практически в 3 раза удалось увеличить количество системных тромболизисов при ишемических инсультах и довести этот показатель до 6,8 %. Количество умерших от ОНМК в 2021 году снизилось с 802 в 2020 году до 664 в 2021 году.

Госпитальная летальность составила 27 % (в 2020 г. - 31,3%). Целевой показатель 2021 года – 20 % был не достигнут. Причиной недостижения данного показателя явилось влияние эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Отделение рентген хирургических методов диагностики и лечения РХМДЛ.

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

Анализ качественных и количественных показателей отделения РХМДЛ.

Таблица № 21

Диагностические исследования, выполненные в отделении РХМДЛ

№ п/п	Наименование исследования	Количество проведенных исследований		
		2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
1	Церебральная ангиография и ангиография сонных артерий	44	34	41
2	Коронарография	889	572	594
3	Аортография и ангиография верхних и нижних конечностей	5	4	7
4	Прочие	-	-	
5	Всего	938	610	642

В динамике с 2019 годом отмечено уменьшение проведения диагностических исследований в отделении РХМДЛ.

Таблица № 22

## Лечебные процедуры, выполненные в отделении РХМДЛ

№ п/п	Наименование процедур	Количество проведенных лечебных процедур		
		2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
1	Окклюзирование интракраниальных аневризм	25	19	27
2	Эмболизация артерио-венозных мальформаций	6	3	3
3	Эмболизация опухолей головного мозга	8	7	5
4	Чрескожное коронарное вмешательство (стентирование или ангиопластика)	1038 (1021/17)	808 (797/11)	956 (868/82)
5	Имплантация кавафилтра в нижнюю полую вену	11	3	1
6	Каротидная ангиопластика со стентированием и стентирование позвоночной	13	10	12
7	Ангиопластика подключичной артерии	1	0	
8	Ангиопластики и стентирование периферических артерий	49	27	17
1	2	3	4	5
9	Эндovasкулярные интракраниальные вмешательства при ишемическом инсульте	2	2	6
10	Попытка стентирования коронарных артерий	64	62	82
11	Прочие (пункция и дренирование перикарда, термодеструкция лицевого нерва, имплантация временного кардиостимулятора, эмболизация маточных артерий и другие единичные операции)	18	16	28
12	Всего	1235	953	1697

В сравнении с 2019 годом увеличилось количество лечебных процедур, выполненных в отделении РХМДЛ на 37,4 %.

В период эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) отделением РХМДЛ оказывалась медицинская помощь пациентам с ОКС инфицированных COVID-19. Всего за 2021 год оказана медицинская помощь 90 таким пациентам.

Благодаря наличию двух функционирующих аппаратов, двух операционных потоки пациентов с ОКС инфицированных и неинфицированных COVID-19 удалось развести.

В 2021 году в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования по профилю сердечно-сосудистая хирургия в отделении выполнено 956 операций баллонной вазодилатации со стентированием при остром коронарном синдроме (100 % установленных объемов).

РСЦ в полном объеме оказывает специализированную, в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь. Координирует действия лечеб-

но-профилактических учреждений Хабаровского края, в соответствии с возложенными на учреждение обязанностями. Оказывает консультативную помощь в том числе и с применением ТМК.

По итогам года имело место недостижение некоторых целевых показателей, что было обусловлено влиянием ряда объективных причин, связанных с эпидемией COVID-19 (введение ограничительных мер, перепрофилированием учреждений под инфекционные госпитали, изменение маршрутизации пациентов, увеличением нагрузки на медицинские организации в связи с эпидемией).

Нагрузочные пробы в учреждении в 2021 году по техническим причинам не проводились.

Лечение пациентов с ОНМК и ОКС в "ККБ" им. профессора О.В. Владимирцева осуществляется в соответствии со стандартами, приказами и клиническими рекомендациями по указанным нозологиям.

В "ККБ" им. профессора О.В. Владимирцева в соответствии с разработанным планом-графиком проводится внутренний контроль качества оказания медицинской помощи. Так же отделом клинико-экспертной работы и руководством сосудистого центра осуществляются внеплановые проверки по замечаниям страховых медицинских организаций и иных контролирующих организаций.

В 2020 году к отделению неврологии применены санкции по 1031 случаям экспертиз качества оказания медицинской помощи.

В 2021 году к отделению неврологии применены санкции по 1013 случаям экспертиз качества оказания медицинской помощи. Основными причинами удержания явились: невыполнение лечебных и диагностических мероприятий, пациентам с ОНМК, не повлиявшее на состояние застрахованных лиц (несоблюдение сроков выполнения СКТ при поступлении пациентам с ОНМК; невыполнение, предусмотренных стандартом оказания медицинской помощи мероприятий, с кратностью "1", а именно осмотра клинического фармаколога, невыполнения реабилитационных мероприятий, невыполнение предусмотренных стандартом исследований УЗДГ церебральных сосудов, невыполнение исследований на вирусные гепатиты В и С).

В 2020 году к отделению неотложной кардиологии применены санкции по 248 случаям экспертиз качества оказания медицинской помощи. В 2021 году применены санкции по 258 случаям экспертиз качества оказания медицинской помощи. Основными причинами удержания явились: невыполнение лечебных и диагностических мероприятий, пациентам с ОКС, не повлиявшее на состояние застрахованных лиц и дефекты оформления медицинской документации (отсутствие протоколов проведенных пациентам исследований, нарушение порядка оформления информированных добровольных согласий на медицинские вмешательства; невыполнение, предусмотренных Стандартом оказания медицинской помощи мероприятий, с кратностью "1", а именно невыполнение предусмотренных Стандартом исследований СМАД и холтеровских исследований, невыполнение исследований на вирусные гепатиты В и С).

### О работе первичного сосудистого отделения № 1.

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

ПСО № 1 ККБ № 1 обслуживает самую обширную территорию – более 82 % от всей площади. На данной территории (651 тыс. км<sup>2</sup>) проживает 366,1 тыс. взрослого населения.

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

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

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

Для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в неврологическом отделении номинально выделены 24 койки (из них 12 – инсультный блок) и 6 коек в палате реанимации и интенсивной терапии на базе ОАР.

Всего имеется 60 функциональных коек.

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической койке в 2021 году составила 11,42 дней (2020 г. - 12,5), среднегодовая занятость – 228,77 дня (2020 г. - 330,4).

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в 2021 году составила 13,05 дней (2020 г. - 13,7), среднегодовая занятость – 260,46 дня (2020 г. – 336,6).

С 10.11.2020 г. по 25.01.2021 г. кардиологическое отделение и 10.11.2020 по 10.02.2021 г. неврологическое отделение функционировали как инфекционные отделения для взрослого населения с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, не нуждающихся в проведении ИВЛ.

Таблица № 23

### Целевые показатели работы ПСО № 1

№ п/п	Наименование показателя	План	Факт			
			2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7

1	Доля больных с ОИМ с подъемом сегмента СТ, которым ТЛТ на догоспитальном и госпитальном этапах от числа всех больных с ОИМ с подъемом сегмента СТ	Не менее 25%	26,4 %	37,7 %	23,4 %	30,1%
2.	Доля больных с ОКС, которым выполнены ЧКВ от всех пролеченных больных с ОКС	не менее 30% в 2017-2019 гг. не менее 50% с 2020 г.	50,6 % ЧКВ = 168 65,5% -спСТ 43.2%-бпСТ	55,4 % ЧКВ = 169 68,9% -спСТ 48.2%-бпСТ	65 % ЧКВ = 289 83,6,5% -спСТ 47.6%-бпСТ	71,2% ЧКВ = 343 90% -спСТ 57%-бпСТ
3	Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах от общего количества пролеченных больных	не более 20%	13,7%	15,8%	21,5%	21,5%
1	2	3	4	5	6	7
4	Летальность при ОНМК в ПСО (Неврологическом отделении)		16,5%	15,5%	19,4%	18,3%
5.	Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки, от числа умерших с ОКС за период госпитализации	Не более 25%	30,3%	57,7%	34,4%	44,4%
6	Летальность при инфаркте миокарда в ККБ № 1	Не более 10%	20,7%	16,7%	14,8%	14,5%
7	Летальность при инфаркте миокарда ПСО (кардиологическом отделении)	"-"	20,2%	16,6%	11,6%	9,6%
8.	Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных ОНМК, в первые 4,5 часа от начала заболевания	не менее 35%	21,8%	13,5%	6,1%	9,3%



9	Доля больных с ишемическим инсультом, который выполнен системный тромболизис	5%	2,2%	1%	0	1,1%
---	--	----	------	----	---	------

В 2021 году пролечены 482 пациента с ОКС, из них 292 с острым и повторным инфарктом миокарда.

2020 г. – 455 с ОКС (из них с ИМ 279)

2019 г. – 305 с ОКС (из них с ИМ 157)

За 11 месяцев 2021 г. в кардиологическом отделении (после перепрофилирования), на базе которого функционируют койки ПСО № 1, пролечено - 462 пациента с ОКС (282 из них с ИМ).

2020 г – 447 (из них ИМ 276),

2019 г – 305 (с ИМ 157).

Увеличение потока пациентов обусловлено расширением зоны ответственности ПСО № 1 при ОКС (включением в нее Краснофлотского и Железнодорожного районов городского округа "Город Хабаровск" с 2020 г.).

Сохранялась прежняя интенсивность госпитализации при ОКС: в среднем ежемесячно госпитализировались 43 – 44 пациента (2020 г. – 42-44, в 2019 г. – 34-35; в 2018 г. – 27-28).

2021 г. – из 291 больных с ИМ с подъемом сегмента ST было 209 (72 %), без подъема ST – 82

2020 г. – из 279 больных с ИМ с подъемом сегмента ST было 214 (76,7 %), без подъема ST – 62.

2019 г. из 157 больных с ИМ с подъемом сегмента ST было 106 (67,5 %), без подъема ST – 51.

Тромболитическая терапия проведена 63 выбывшим пациентам из 209 с ОКС с подъемом сегмента ST, что составляет 30,1 % (2020 г. – 23,4 %; 2019 г.–37,7 %). Из них 61 пациенту на догоспитальном (в районных медицинских организациях, на скорой медицинской помощи), 2 пациентам в стационаре (2020 г. – 1, 2019 г. – 2).

Таблица № 24

Сроки поступления пациентов с ИМ от начала заболевания

Время поступления	Число поступивших, человек			Процент от общего числа поступивших человек		
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
До 3 часов	30	68	78	19,1	24,6	27,7
4-6 часов	18	36	36	11,5	13,0	12,8
7-12 часов	28	30	38	17,8	10,9	13,5
13-24 часов	28	38	37	17,8	13,8	13,1
Более 24 часов	53	10 4	93	33,8	37,7	32,9

В 2021 г. увеличилась доля больных, поступивших в первые 3 часа заболевания за счет населения близлежащих Краснофлотского и Железнодорожного районов городского округа "Город Хабаровска", прикрепленных к ККБ № 1 с августа 2020 г. Она составила 27,7 % против 24,6% в 2020 г. и 19,1 % в 2019 г. Вместе с тем сохранялся высокий удельный вес больных, госпитализируемых в ПСО за пределами первых 24 часов. Как правило, это категория лиц, проживающих в отдаленных районах края, когда больной первоначально поступает в районную больницу для проведения тромболитической терапии, а затем транспортируется в ККБ № 1 для выполнения чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ).

В 2021 г. выбыло 343 пациента с ОКС с проведенными процедурами стентирования коронарных артерий – 71,2 % от всех выбывших с ОКС. Целевой показатель на 2021 г. - не менее 50 %, 321 из них (93,6 %) – жители Хабаровского края.

2020 г. – 289 (64,7 %), 2019 г. – 169 (55,4 %), 2018 г. – 168 (50,6 %).

Операция ангиопластика со стентированием коронарных артерий (далее – КАПС) в 2021 г. проведена 237 пациентам с ИМ (81,4 %), (в 2020 г. 198 пациентам (71 %) и 106 пациентам с нестабильной стенокардией (55,5%), (в 2020 г. – 91 пациенту (53 %)).

Из них 57 процедур КАПС проведены после введения тромболитического препарата – 90,5 % (фармакоинвазивная методика лечения ОИМ). В 2020 г. – 35 процедур (70 %), 2019 г. – 34 процедур (85 %).

Кроме того, проведено 29 процедур коронарной ангиопластики со стентированием при стабильной стенокардии.

Коронарография в экстренном порядке проведена 423 пациентам с ОКС, что составило 88 % (в 2020 г. – 395 исследований (89 %); в 2019 г. - 259 исследований (85 %)). Кроме того, в плановом порядке выполнены 151 коронарографий пациентам с ИБС (в 2020 г. - 157; в 2019 г.-168).

После проведения коронарографии 158 пациентам выставлены показания к плановому оперативному лечению ИБС.

Суточная нагрузка на ангиограф составляет 5,4 процедуры. (средний показатель по Российской Федерации), в 2020 г. данный показатель составлял – 4,4 процедуры.

В 6 случаях КАПС после ТЛТ не проведено по следующим причинам: отказ пациента от проведения ЧКВ, наличие мультисосудистого или окклюзирующего поражения, когда операцией выбора является аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ), отсутствие гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий при проведении коронарографии.

Из 263 (93,3 %) поступивших больных с ИМ прошли через ОАР (в 2020 г. – 201 человек, в 2019 г. – 137 человек). Больные острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST госпитализируются сразу в ОАР в 100 % Средний койко-день лечения на дорогой реанимационной койке в отчетном году составил 1,7 дней, отмечается сохранение тенденции к его укорочению (2020 г.– 2,3 дней, в 2019 г. – 2,4 дней, в 2018 г. - 2,7 дней, в 2017 г. - 3,1 дней).

Незначительно улучшился показатель внутрибольничной маршрутизации "дверь-баллон": для пациентов с ОКС составляет, в среднем, при первичном ЧКВ – 54 минуты (2020 г. – 56 минут, 2019 г. – 87 минут), при отсроченном – 72 мин (2020 г. – 77 минут, 2019 г. – 127 минут). В 39 % случаев пациенты с отсроченным ЧКВ, были доставлены санавиацией из районов края, после проведения тромболизиса в районных больницах (2020г-35%, 2019 г - 21%).

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

Общая летальность при ИМ в ККБ № 1 в 2021 году незначительно снизилась – 14,6 % по сравнению с 2020 годом – 14,8 % (в 2019 г. – 16,7 %).

В кардиологическом отделении, являющемся базовым ПСО № 1, она стала самой низкой за последние 15 лет – 9,6 % (в 2020 г. – 11,6 %; 2019 г. - 16,5 % 2018 г. -20,4 %).

Средний возраст умершего в КТО составил 72,3 лет (у мужчин - 68,1 лет, у женщин – 76,7 лет). Примерно аналогичные показатели были зафиксированы и в 2019-2020 годах.

При повторном инфаркте миокарда летальность составила 11,8 % (умерло 6 из 51 больных), а при первичном инфаркте миокарда – 9,1 % (умерло 21 из 231 больных). При доле повторных инфарктов в 18,1 %, они составили почти четверть всех летальных исходов, подтвердив более тяжелый прогноз у данной категории больных. Летальность в группе инфарктов с зубцом Q оказалась равной 11,6 % (в 2020 г. - 16,0 %, в 2019 г. – 19,6 %), в группе Q-негативных инфарктов – 4,8 %. Следует отметить, что это были субэндокардиальные передние инфаркты с большой зоной поражения.

При передней локализации инфаркта смерть наступила в 17 случаях (летальность 11,1 %), при задней - в 7 случаях (6,7 %), при переднезаднем (циркулярном) поражении - в 3 (12,0 %). Отмечен самый высокий процент летальности при циркулярных инфарктах и преобладание смертности в группе больных с передними инфарктами по сравнению с задними с учетом объема поражения миокарда.

Во всех подгруппах больных с реперфузионной стратегией ведения летальность оказалась ниже общей: у больных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST при проведении ЧКВ она составила 8,9 % (умерли 12 из 134 пациентов), после выполнения тромболизиса и при фармакоинвазивном подходе летальных исходов не было. В подгруппе не подвергнутых реваскуляризации уровень летальности оказался 100 % (умерли все 10 пациентов). Здесь преобладали крайне тяжелые больные с осложнениями, затрудняющими проведение ЧКВ (кардиогенный шок, отек легких, состояние после сердечно-легочной реанимация), либо лица старческого возраста с противопока-

заниями (тяжелая хроническая болезнь почек, анемия) к рентгенконтрастным исследованиям и последующему длительному приему двойной антитромбоцитарной терапии. Таким образом, столь высокий показатель летальности в данной подгруппе закономерен.

У больных с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST при проведении ЧКВ летальность составила 4,3 % (умерли 2 из 46), без ЧКВ 10,3 % (умерли 3 из 29).

Таблица № 25

## Показатель досуточной летальности при инфаркте миокарда

Показатели	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Число умерших в первые сутки	12	11	12
Досуточная летальность, %	7,6	4,0	4,3
Доля досуточной летальности, %	46,2	34,4	44,4

В первые сутки заболевания в кардиологическом отделении ПСО №1 умерло 12 поступивших больных, доля досуточной летальности составила 44,4 % в структуре всей летальности от инфаркта миокарда, превысив целевой показатель (25 %). Среди них преобладали больные, обратившиеся в поздние сроки (24 часа и более), когда уже имелись полиорганные осложнения, а ожидаемый эффект от реваскуляризации был минимальным. Доля досуточной летальности при инфаркте миокарда в 2020 году составляла 34,4 %, в 2019 году - 46,2 %.

В структуре летальности от инфаркта миокарда доля лиц старше 70 лет в 2021 году составила 59,3 % (в 2020 г. - 62,5 %).

Сочетанная патология среди лиц умерших от инфаркта миокарда встречалась реже, чем в предыдущем году (в 59,3 % случаев против 71,9 % в 2020 г.). Среди сопутствующих заболеваний зафиксированы: сахарный диабет имел место у 12 человек, хроническая болезнь почек IV и выше стадии у 5 человек, бронхиальная астма либо хроническая болезнь легких тяжелого течения у 4 человек, хроническая анемия тяжелой степени у 3 человек.

В 2021 году пролечен 191 пациент с нестабильной стенокардией (2020 г.-171 человек, 2019 г. -148 человек). Коронарному стентированию подверглись 106 пациентов (55,5 %) с нестабильной стенокардией (2020 г. – 91 пациент (53 %), 2019 г. – 70 пациент (47%)).

Средний койко-день при ИМ в 2021 году уменьшился в сравнении с предыдущим годом и составил 10,8 (2020 г.-11,7; 2019 г. - 13,3), средний койко-день в группе пациентов с нестабильной стенокардией также уменьшился и составил - 10,3 (2020 г.- 11,4, 2019 г. – 11,8).

В неврологическом отделении ПСО за 2021 год пролечены 335 больных с острыми цереброваскулярными заболеваниями. Из них 277 с ОНМК по ишемическому типу, 40 – ОНМК по геморрагическому типу, 18 с транзиторной ишемической атакой.

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

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

Уменьшение количества пациентов с острыми цереброваскулярными заболеваниями связано с открытием ПСО № 3 в городском округе "Город Комсомольска-на-Амуре" Хабаровского края, перераспределения потоков пациентов Амурского, Комсомольского и Солнечного муниципальных районов Хабаровского края.

Сохраняется превалирующая доля инсультов по ишемическому типу, основными факторами риска которого являются артериальная гипертония, нарушения сердечного ритма по типу неклапанной фибрилляции предсердий, сахарный диабет, курение.

Целевой показатель по проведению системного тромболитика при ишемических инсультах в 5% не выполнен. В 2021 году проведено 3 процедуры ТЛТ при ИИ, что составило – 1,1% (в 2020 г. – 0 %, в 2019 г. – 1 %, в 2018 г. – 2,2%). Причина невыполнения данного показателя – задержка доставки пациентов в первичное сосудистое отделение в первые 4,5 часа от начала заболевания, "золотое окно" для проведения тромболитика, что было обусловлено особенностями транспортировки в пределах Хабаровского края (зависимость от метеоусловий, тяжесть состояния больного, неблагоприятная эпидемиологическая обстановка в 2020-2021 гг.).

В неврологическом отделении, являющимся базовым ПСО № 1, показатель летальности от ОНМК 2021 году составил – 18,3 %, в 2019 году – 19,4 %, 2019 году – 15,5%.

С помощью томографического комплекса Philips-Электрон МХ16 в 2021 году в 94 % при ОНМК проведена нейровизуализация (2020 г. – 92,5 %), из них в 99 % в первые 40 минут поступления пациента (2020 г. – 82,2 %).

В 93,2 % случаев первичная госпитализация при ОНМК осуществлялась в блок интенсивной терапии (289 пациентов), в 2020 году этот показатель составлял – 82 %.

В 2021 году функционировало 6 реабилитационных коек для пациентов с ОНМК, пролечено за год 80 пациентов (2020 г. на 8 койках, пролечены 109 пациентов). С данной категорией пациентов работает мультидисциплинарная врачебная бригада. Охват физиолечением составил 100 %, массажем 49,5 %, ЛФК 99 %.

Активно используется реабилитационное оборудование, приобретенное в 2020 году в рамках программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями": три стола для кинезотерапии и стабиллоплатформа с биологической обратной связью. В 2021 году проведены 613 процедур кинезотерапии и 1091 процедур на стабиллоплатформе (пролечены 235 пациентов).

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

В отделении сосудистой хирургии выполнено 153 реконструктивных операций на сонных артериях (каротидные эндартерэктомии) (2020 г. - 178, 2019 г. – 214, 2018 г. - 213), что является вторичной профилактикой ОНМК.

С 2016 года специалистами отделения успешно внедрена методика операции эверсионной каротидной эндалтерэктомии (далее – КЭЭ) с использованием церебрального оксиметра INVOS Somanetics. Прибор в режиме реального времени дает информацию о степени насыщения кислородом головного мозга перед операцией и во время ее проведения. Это позволяет значительно сократить время операции (до 30 минут) и оценить эффект сразу после ее проведения. В 2017 г. в плановом порядке выполнено 25 операций эверсионной КЭЭ (2019 г.-49, в 2020 г. – 49). Операции КЭЭ, в том числе, выполняются в рамках высокотехнологичной медицинской помощи с финансированием из краевого и федерального бюджетов.

Специалистами ПСО № 1 ведется кураторская работа.

Ежегодно определяется план-график выездов в муниципальные районы края (с учетом поступающих заявок из краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения районов) и проведения сеансов видеоконференц связи (далее – ВКС) кураторов со специалистами краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения (далее – КГБУЗ), расположенных в муниципальных районах Хабаровского края.

Кураторы районов и заведующие подразделениями ПСО № 1 ежедневно проводят консультации в системе ВКС, по телефонной и мобильной связи, с помощью каналов VipNet.

Таблица № 26

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

№ п/п	Муниципальные районы Хабаровского края	Консультация специалистов					
		Кардиолога			Невролога		
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	Охотский	95	164	83	89	127	93
2	Тугуро-Чумиканский	150	-	-	-	76	76
3	Аяно-Майский	139	-	-	133	-	-
4	Нанайский	80	-	-	87	-	-
5	ИТОГО:	464	164	83	309	203	169

В 2020 - 2021 годах эпидемия новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), введение ограничительных мероприятий, привело к снижению количества консультаций врачей невролога и кардиолога в рамках выездной работы в отдаленных районах Хабаровского края.

Пациентов с острой сосудистой патологией (ОКС, ОНМК) выявлено не было.

Выезды врачебных комплексных бригад, в целом, были целесообразными и эффективными. Информированность населения о приезде специалистов краевых ЛПУ была на достаточном уровне. Однако качественный отбор на консультацию краевых специалистов в районах края затруднен из-за отсутствия на местах узких специалистов. Больные в 70% случаев направля-

лись на консультацию без необходимого предварительного обследования.

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

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

В динамике с 2019 года увеличилось количество телемедицинских консультаций со 109 до 730 в 2021 году.

Таблица № 27

## Госпитализация больных с ОКС в 2017-2021 гг.

№ п/п	Место проживания больных	Госпитализировано больных с ОКС				
		2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5	6	7
Муниципальные районы Хабаровского края						
1	Амурский	9	10	8	9	9
2	Аяно-Майский	2	2	1	5	3
3	Бикинский	3	16	6	10	6
4.	Ванинский	2	17	18	24	28
5.	Верхнебуреинский	8	13	13	13	20
6.	Вяземский	7	10	9	2	8
7.	Комсомольский	3	2	1	1	2
8.	имени Лазо	10	17	15	13	8
9.	Нанайский	11	10	9	11	15
10.	Николаевский	2	12	13	15	18
11.	Охотский	2	3	6	2	7
12.	имени П. Осипенко	-	4	3	5	1
13.	Советско-Гаванский	5	5	15	19	16
14.	Солнечный	1	6	1	3	5
15.	Тугуро-Чумиканский	-	-	-	1	2
16.	Ульчский	7	9	14	17	16
17.	Хабаровский	123	115	117	97	86
Городские округа Хабаровского края						
18.	Городской округ "Город Хабаровск"	37	40	35	190	211
19.	Городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре"	9	18	7	9	17

Хабаровского края		Иные субъекты Российской Федерации				
20.	Еврейская автономная область	6	18	9	6	12
21.	Приморский край	1	2	2	5	5
22.	Другие территории	1	2	3	7	13
23.	ИТОГО:	249	331	305	464	508

В 2021 г. большинство госпитализированных составили жители Городской округ "Город Хабаровск" (41,5 %) вследствие изменения с августа 2020 года маршрутизации пациентов с ОКС. Также часто традиционно госпитализировались жители Хабаровского района (17 %). Стабильным остается небольшой поток жителей муниципальных районов Хабаровского края: Нанайского, Амурского, имени Лазо (2-3 %). С 2018 года увеличился и сохраняется в 2019-2021 годах поток больных с ОКС из Ванинского, Верхнебуреинского и Николаевского муниципальных районов Хабаровского края; с 2019 года увеличилось количество пациентов из Советско-Гаванский и Ульчского муниципальных районов Хабаровского края. При наличии экстренных показаний они эвакуировались в ККБ № 1 силами санитарной авиации после проведения консультаций в системе ВКС.

Доставлены санавиацией пациенты с ОКС:

2017 г. – 2 (Амурский, Верхнебуреинский муниципальные районы Хабаровского края)

2018 г. – 14 (Приморский край-1, Амурский – 2, Ванинский – 3, Верхнебуреинский – 1, Нанайский – 1, Николаевский – 2, Хабаровский – 1 муниципальные районы Хабаровского края, муниципальный район им. Лазо Хабаровского края – 1, городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края – 2)

2019 г. – 41 (Амурский – 1, Ванинский – 12, Верхнебуреинский – 5, Нанайский – 4, Николаевский – 5, Охотский – 1; Советско-Гаванский – 3, Солнечный – 1, Ульчский – 5; Хабаровский – 1 муниципальные районы Хабаровского края, муниципальный район им. П. Осипенко Хабаровского края – 1, городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края – 2).

2020 г. – 58 (Амурский – 7, Ванинский – 16, Верхнебуреинский – 5, Нанайский – 5, Николаевский – 3, Советско-Гаванский – 9, Солнечный-1, Ульчский- 8 муниципальные районы Хабаровского края, им. муниципальный район имени П. Осипенко Хабаровского края – 4,).

2021 г. – 90 (Амурский -2, Аяно-Майский – 2; Бикинский – 1; Ванинский – 17, Верхнебуреинский - 13, Нанайский- 7, Николаевский - 7; Охотский – 3; Советско-Гаванский – 5, Солнечный- 3, Тугуро-Чумиканский – 1; Ульчский- 11 муниципальные районы Хабаровского края; муниципальный район им. П. Осипенко Хабаровского края – 1, городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края – 17.



## Госпитализация больных с ОНМК в 2017-2021 гг.

№ п/п	Место проживания больных	Госпитализировано больных с ОНМК				
		2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5	6	7
Муниципальные районы Хабаровского края						
1.	Амурский	13	12	16/1	12	16/1
2.	Аяно-Майский	1	3	5	2	1
3.	Бикинский	4	1	1	7	-
4.	Ванинский	18	15	13/1	4	6/1
2.	Верхнебуреинский	21	24	26/3	24	34/4
6.	Вяземский	8	6	3	19	-
1	2	3	4	5	6	7
7.	Комсомольский	3	1	3	3	2
8.	Имени Лазо	20	15	12/2	9	2
9.	Нанайский	76	61	49/3	44	27/5
10.	Николаевский	16	17	15/1	16	16/2
11.	Охотский	2	3	3	4	2/1
12.	Имени П. Осипенко	7	8	1	7	6/1
13.	Советско-Гаванский	5	8	12/1	9	5/3
14.	Солнечный район	1	2	5	1	3/1
15.	Тугуро-Чумиканский	1	1	2	-	4
16.	Ульчский район	35	35	42/6	37	29/3
17.	Хабаровский	254	268	308/29	252	127/9
Городские округа Хабаровского края						
18.	"Город Хабаровск"	130	72	99/2	51	33/5
19.	"Город Комсомольск-на-Амуре"	19	16	21/1	9	8/2
Иные субъекты Российской Федерации						
20.	Еврейская автономная область	3	6	5/1	5	4
21.	Приморский край	7	5	7	2	2
22.	Другие территории	7	9	8/2	6	8/2
23.	ИТОГО:	652	535	657/53	524	335/+40 ГИ

Сохраняется высокая доля госпитализация жителей Хабаровского муниципального района (36,3 %) прежний показатель госпитализаций жителей городского округа "Город Хабаровск" – 10 % (2019 г. - 15 %, 2018 г. - 13,5 %). Стабильным остается небольшой поток жителей Амурского муниципального района Хабаровского края, муниципального района им. Лазо Хабаровского края, городского округа "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (2-4 %), увеличился процент пациентов из Верхнебуреинского муниципального района Хабаровского края до 10 %, на уровне 9-10 % из Ульчского муниципального района Хабаровского края. Из этих районов пациенты транспортируются посредством санавиации.

Доставлены санавиацией пациенты с ОНМК:

2017 г. – 14 (Амурский – 2, Верхнебуреинский – 3; Нанайский – 2, Николаевский – 2, Ульчский – 3 муниципальных районы Хабаровского края, муниципальный район им. П. Осипенко Хабаровского края – 2);

2018 г. – 22 (Ванинский – 3, Верхнебуреинский – 5; Нанайский – 4, Николаевский – 1, им. Советско- Гаванский – 1, Солнечный – 1, Ульчский – 3; Хабаровский – 1 муниципальных районы Хабаровского края, муниципальный район им. П. Осипенко Хабаровского края – 2, городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края – 1);

2019 г. – 32 (Бикинский, Ванинский – 3, Верхнебуреинский – 7; Нанайский – 7, Николаевский – 1, Советско- Гаванский – 2, Амурский – 1, Ульчский – 7; Хабаровский – 1 муниципальных районы Хабаровского края, муниципальный район им. П. Осипенко Хабаровского края – 1, городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края - 1);

2020 г. – 19 (Аяно-Майский – 1, Ванинский – 1, Верхнебуреинский – 3; Нанайский – 2, Николаевский – 1, Ульчский – 7; Хабаровский – 2 муниципальных районы Хабаровского края, городской округ "Город Биробиджан" Еврейской автономной области – 2).

2021 г. – 98 (Амурский -6, Аяно-Майский – 1, Ванинский-4, Верхнебуреинский-27; Нанайский -4, Николаевский -8, Охотский – 1; Солнечный - 1, Тугуро-Чумиканский – 4; Ульчский-26; Хабаровский – 5 муниципальных районы Хабаровского края, муниципальный район им. П. Осипенко Хабаровского края -5, городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края - 6)

В целях совершенствования оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний руководителем ПСО № 1 в 2020 году проведено 39 диспетчерских часов (в 2020 г. – 36, в 2019 г. – 22), 2 кураторских часов с лечебно-профилактическими учреждениями (далее – ЛПУ) курируемых районов.

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

перевода пациентов в ПСО и РСЦ, анализируются случаи летальных исходов.

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

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

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

С ФГБУ "НМИЦ" им. академика Е.Н. Мешалкина" Минздрава России в 2021 году проконсультировано 7 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, 6 из них после консультации определены показания для хирургического лечения.

С ФГБУ "НМИЦ имени В.А. Алмазова" Минздрава России проконсультировано 2 пациентов, обоим определены показания для хирургического лечения. Нагрузочные пробы.

В 2021 г. проведено 15 ВЭМ пациентам с ИБС (2020 г – 17), находящимся на стационарном лечении. Всем пациентам с хронической сердечной недостаточностью тест с 6-минутной ходьбой.

В кардиологическом отделении увеличилось количество исследований NT-pro-BNP: 248-486-687 в 2019-2020-2021 годы соответственно.

Стресс-эхокардиография не проводится по техническим причинам. На 2023 год запланирована закупка оборудования (тредмил) для диагностического центра Консультативно-диагностической поликлиники КГБУЗ ККБ № 1.

Активизирована работа по внутреннему контролю качества (далее – ВКК) и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ ККБ № 1, утверждены локальные нормативные документы: приказ от 06.04.2020 № 168 "Об утверждении плана проверок по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности на 2021 год", приказ от 31.12.2020 № 476 "Об организации проведения внутреннего аудита по качеству и безопасности медицинской деятельности", приказ № 106 от 24.02.2021 г. "Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации".

Проводится контроль соблюдения приказов по больнице от 30.12.2019 № 451 "О порядке оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС)" и от 11.12.2018 г. № 397 "О порядке госпитализации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в КГБУЗ "Краевая клиническая больница №1" имени профессора С. И. Сергеева и оценке качества оказания им медицинской помощи".

Разработана форма ежедневного отчета дежурных кардиологов и неврологов: заведующей ПСО проводится ежедневный мониторинг сведений госпитализированных пациентов с ОКС и ОНМК с анализом выполнения целевых показателей на госпитальном уровне (ТЛТ при ОКС и ОНМК, ЧКВ при ОКС; доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных ОНМК, в первые 4,5 часа от начала заболевания, летальность при ОИМ, ОНМК), внутрибольничного показателя "дверь-баллон", соблюдения внутрибольничной маршрутизации больного с ОКС и другие.

Усиление Снижение среднего показателя времени "дверь-баллон" с 40 минут (2019 г.) до 34-32 минут в 2020-2021 годы Повышение показателя госпитализации в ОРИТ при ОКС с 86 % в 2019 году до 94 % в 2021 году Снижение летальности при ОИМ в кардиологическом отделении ПСО: 16,6 – 11,6 – 9,6 % соответственно в 2019-2020-2021 годах. Повышение доли ЧКВ при ОКС: 55,4 – 64,7 – 71,2 % в 2019-2020-2021 годах соответственно.

Ежемесячно выборочный анализ историй болезни пациентов с ОКС (10-15), ОНМК (8-10) с оценкой качества оказания им медицинской помощи в подразделениях ПСО1.

Проводится разбор историй болезни всех летальных исходов при ОКС (28) и ОНМК (55) на заседаниях КИЛИ (2021 г. – 12, 2020 г. – 10).

Таким образом, в 2020 году выполнялись основные задачи деятельности ПСО № 1:

- организация оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией в ККБ № 1;

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

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

О работе первичного сосудистого отделения № 2.

В 2012 году в КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края создано первичное сосудистое отделение № 2.

Первичное сосудистое отделение № 2 обслуживает население городского округа "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (Центральный округ), Комсомольского, Солнечного и Амурского муниципальных районов Хабаровского края – 333 984 жителей на 9,3 % площади края.

Для оказания медицинской помощи пациентам с ОКС в кардиологическом отделении выделено 24 койки и палата интенсивной терапии (далее – ПИТ) на 6 коек.

Для оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в неврологическом отделении выделено 24 койки и палата интенсивной терапии на 6 коек.

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической койке в 2021 году составила 8,0 дня, среднегодовая занятость – 231,0 дня.

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в 2021 году составила 7,6 дня, среднегодовая занятость – 353,8 дня.

Первичное сосудистое отделение № 2 создано на функциональной основе на базе неврологического, кардиологического, нейрохирургического отделений с блоками интенсивной терапии в кардиологическом и неврологическом отделениях, клиничко-диагностической лаборатории, приемного отделения, отделения лучевой диагностики, отделения функциональной диагностики, рентгенологического отделения с кабинетом рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (в последствии – отделения рентгенохирургических (рентгенэндоваскулярных) методов диагностики и лечения), реанимационно-анестезиологического отделения.

Согласно маршрутизации в 2020 г. зоной ответственности ПСО № 2 являются городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края, Комсомольский, Амурский, Солнечный муниципальные районы Хабаровского края.

В связи с подготовкой помещений отделения РХМДЛ для плановой замены ангиографического комплекса в ПСО № 2 в феврале 2021 года была изменена схема маршрутизации пациентов с ОКС.

Кардиологическое отделение.

В состав кардиологического отделения входят 44 коек, в том числе 5 коек в палате интенсивной терапии.

Таблица № 29

Госпитализация в ПСО № 2 в 2018 – 2021 гг.

№ п/п	Показатели	2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.	
		число	%	число	%	число	%	число	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Экстренные первичные	1425	87,3	1519	93,94	1424	94,6	1104	88,5
2	Экстренные повторные	59	3,63						
3	все экстренные больные	1484	90,93						
4	Доставленных СМП	785	48,1	854	52,81	875	58,1	575	46,1
5	Плановые больные первичные	144	9,0	98	6,06	81	5,4	143	11,5
6	Плановые больные повторные	4	0,1						

Таблица № 30

## Структура больных, госпитализированных в ПСО № 2

№ п/п	Код МКБ	Нозология	Количество случаев	Умерло
1	2	3	4	5
1	G00 – G99	Болезни нервной системы и органов чувств	0	0
2.	I05 – I09	Хронический ревматизм	4	0
3.	I34.0- I 37.9	Неревматические пороки сердца	10	1
4.	I34.1	Пролапс митрального клапана	4	
5.	I10 – I15	Гипертоническая болезнь	116	
6.	I 20.8	Стенокардия стабильная	0	
7.	I20.0	Нестабильная стенокардия	92	
8.	I21.0- I21,2 – I22.0-I22.2	Острый инфаркт миокарда Q	92	1
9.	I21.4	Инфаркт миокарда без зубца Q	18	0
10.	I25.2	Постинфарктный кардиосклероз	45	0
11.				
12.	I25.5	Ишемическая кардиомиопатия	354	39
13.	I48.0-48.2	Пароксизмы и постоянная формы фибрилляции предсердий	253	
1	2	3	4	5
14.	I26.0-26.9	Легочная эмболия	23	5
15.	I 27.0-27.9	Хроническое легочное сердце	15	
16.	I 30.0	Перикардит	2	0
17.	I 33.0	Эндокардит	0	0
18.	I 41	Миокардит острый	1	1
19.	I 42.0-43.9	Миокардиопатии	56	9
20.	I44.0-44.9	Нарушения сердечного ритма (АВ-блокада, СА-блокады)	32	1
21.	I 49.0-49.9	СССУ	49	
22.	I47.1- I49.3	Экстрасистолия и другие нарушения ритма	19	
23.	I45.6	WPW синдром	8	0
24.	I 51,4	Миокардит хронический	1	
25.	Q00 – Q99	Врожденные аномалии	41	1
26.	I71.0	Расслаивающаяся аневризма аорты	3	1
27.	итого		1247	74

За отчетный период 2021 года зарегистрировано 110 случаев ИМ, из них выбыли из стационара 95 пациентов (в том числе 19 с повторным ИМ), умерли 15 пациентов (в том числе 3 с повторным ИМ).

В процентном отношении повторные ИМ среди выписанных и умерших больных составили 20,0 %.

По глубине и распространенности ИМ:

ИМ с зубцом Q: всего больных – 92 (83,6 %);

ИМ без зубца Q: всего больных – 18 (16,4 %).

Средний койко-день для всех ИМ составил – 6,0.

Распределение инфарктов миокарда по локализации следующее:

передняя, перегородочная, боковая стенки левого желудочка 57 у выбывших пациентов, 6 у умерших;

задняя, базальная, нижняя стенки левого желудочка 37 у выбывших пациентов, 9 у умерших;

циркулярный инфаркт миокарда 1 у выбывших пациентов, 0 умерших.

Таблица № 31

Распределение больных с ИМ, выбывших из ПСО № 2 в  
2021 году по полу и возрасту

30 – 39 лет		40 – 49 лет		50 – 59 лет		60 – 69 лет		70 – 80 лет и старше	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
3		14		19	3	25	10	13	23
2,7 %		12,7 %		20,1 %		31,8 %		32,7 %	

По данной таблице число пациентов, перенесших ИМ – мужчин 74 человек (67,3 %), женщин – 36 человек (32,7 %).

За отчетный год заболеваемость в группе 30-39 лет – 2,7 % (2020 г. – 1,9 %), 40-49 лет – 12,7 % (2020 г. - 9,8 %), 50-59 лет – 20,1 % (2020 г. - 26,2 %), 60-69 лет – 31,8 % (2020 г. – 34,1 %), 70-80 лет и старше – 32,7 % (2020г – 28,0%) остается на прежнем уровне, что и в 2020 году, также заболеваемость выше среди мужчин. Заболеваемость в группах 70 лет и старше остается высокой как среди мужчин, так и женщин.

Работающие больные, перенесшие ИМ, и выбывшие из отделения составили 24 человек (26,3 %), из их числа, умерших – 1 человек (6,7 %).

Неработающие больные, перенесшие ИМ - 71 человек (64,5 %), умершие – 14 человек – (93,3 %).

Таблица № 32

Распределение больных инфарктом миокарда, умерших, по возрастам в  
2021 году

30 – 39 лет		40 – 49 лет		50 – 59 лет		60 – 69 лет		70 – 80 лет и старше	
м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
		2		3		2	1	5	2
		13,3 %		20,0 %		20,0 %		46,7 %	

Максимальная смертность приходится на возрастные группы 70 лет и старше - 46,7 %, с превалированием смертности мужчин – 80 %.

Таблица № 33

Распределение больных с ИМ по срокам доставки в стационар

№ п/п	Время Госпитализации от начала забо- левания	Число поступивших		Число умерших	
		Всего человек	%	Всего человек	%
1	2	3	4	5	6
1.	В первые 6 часов	54	49,0	7	46,7
2.	6-12 часов	14	12,7	0	0
3.	12 до 24 часов	6	5,5	3	20,0
4.	В первые сутки	74	67,7	10	66,7
5.	течение первой недели	36	31,7	4	26,6
6.	Свыше недели	3	1,6	1	6,7

В первые сутки умерло 10 пациентов 66,7 %, 4 пациентов в сроки свыше суток-26,6 % и 1 пациентов свыше недели – 6,7 %.

Умершие, вследствие ИМ, и его осложнений в отделении в отчетном периоде составили 13,6 % (в 2019 г. – 12,3 %, в 2020 г. – 13,7 %)

Эффективная, временная ЭКС выполнена успешно у 37 пациента, в последующем 29 пациентов транспортированы в транспортированы в ПСО № 1, для имплантации постоянного водителя ритма.

В 2021 году коронарография (далее – КАГ) выполнена 47 пациентам, из них в 28 случаях успешно выполнено стентирование коронарных артерий (5 пациентов с нестабильной стенокардией и 23 пациента с острым ИМ).

Системный тромболизис выполнен у 38 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (34,5 %).

В стационаре проведен тромболизис препаратами: актилизе – 15 пациентов; стрептокиназа – 20 пациента; фортолезин, метализе – 3 пациента.

Тропониновый тест выполнен в 667 случаях (из них в других отделениях – 389).

Смертность по ОИМ связаны с:

1) увеличение поступления больных с кардиогенным шоком в 2021 году – 12 человек (80,0 %), в 2020 году – 22 человек (47,8%);

2) поступлением пациентов старшей возрастной группы – 36 человек (32,7 % из числа всех поступивших) имеющих сопутствующую патологию, из них 7 человек умерло (46,7 %);

3) поздним обращением за медицинской помощью – 39 человек (35,4 %)

Неврологическое отделение ПСО № 2.

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

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

Средняя длительность пребывания больного на паллиативной койке в 2021 году составила - 23,0, средняя занятость койки:391,8 дня.

Таблица № 34

Структура госпитализированных с ОНМК в 2019 -2021 годах



№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.
1	2	3	4	5
1	Число госпитализированных больных с ОНМК - всего, человек	1296	1491	1480
1.1	Число госпитализированных больных с ИИ	1078	1280	1310
1.2	Число госпитализированных больных с ГИ	168	184	164
1.3	Число госпитализированных больных с ТИА	34	9	24
1.4	Число госпитализированных с инсультом, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	16	8	14
2	Число умерших больных с ОНМК	317	339	334
2.1	Число умерших больных ИИ	233	256	252
2.2.	Число умерших больных с ГИ	74	79	75
2.3.	Число умерших больных с ТИА	0	0	0
2.4.	Число умерших больных с инсультом, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	10	4	7
1	2	3	4	5
3	Число больных, которым проведен системный тромболизис	3	16	7
3.1	процент от общего количества поступивших больных с ИИ	0,2 %	1,25 %	0,5 %
4	Летальность больных с ОНМК	24,4 %	22,7 %	22,5 %

В динамике с 2019 года прослеживается незначительный рост госпитализаций пациентов с ОНМК на 14,2 % (2019 г. – 1296 человек, 2021 г. – 1480 человек), вместе с тем существенных изменений в структуре заболеваний (соотношение ТИА, ИИ, ГИ) не отмечено. Отмечается снижение уровня внутрибольничной летальности пациентов с ОНМК с 24,4 % до 22,5 %.

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

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

Таблица № 35

Распределение больных с ОНМК, умерших в  
2019 – 2021 годах по полу

№ п/п	Нозология	2019 г		2020 г.		2021 г.	
		М	Ж	М	Ж	М	Ж
1	Геморрагический инсульт	44	29	41	34	45	23
2	Ишемический инсульт	115	92	118	109	130	104
3	Инсультом, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	5	5	2	2	3	4
4	Прочие	17	10	20	13	13	12
5	Всего	317		339		334	

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

О работе первичного сосудистого отделения № 3.

Первичное сосудистое отделение № 3 образовано в КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края в 2019 году.

ПСО № 3 обслуживает население городского округа "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края, Амурского, Солнечного, Комсомольского, муниципальных районов Хабаровского края, муниципального района им. Полины Осипенко Хабаровского края.

В состав ПСО № 3 входит кардиологическое отделения на 40 коек с ПИТ на 6 коек, неврологического отделения на 37 коек с ПИТ на 6 коек, рентгенологическое отделение, отделение функциональной диагностики, клинико-диагностическая лаборатория, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, реанимационно-анестезиологическое отделение.

С апреля 2020 года по март 2021 года кардиологическое отделение ПСО № 3 работало как инфекционный госпиталь для пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). С марта 2021 года возобновлено оказание медицинской помощи пациентам с ОКС.

Неврологическое отделение с апреля 2020 года и весь 2021 год работало как инфекционное отделение, в нем проводилось оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК инфицированных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Таблица № 36

Показатели работы ПСО № 3 в 2021 году

Нозология	Количество госпитализированных, человек	Процент от общего числа госпитализированных
ОКС	912	70,5
ОНМК	138	10,7
Хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации	123	9,5
Пароксизмы фибрилляции пред-	112	8,7

сердий и другие нарушения сердечного ритма и проводимости		
Гипертонические кризы	7	0,5
Кардиогенный шок	1	0,1

Средняя длительность пребывания пациента на кардиологической койке – 9,1 дня, средняя занятость койки – 326 дней.

Средняя длительность пребывания пациента на неврологической койке – 11,1 дня, средняя занятость койки – 324 дней.

В 2021 году с инфарктом миокарда было госпитализировано 387 человек, умерло – 81 человек, летальность составила – 20,9 %, из них: с первичным инфарктом миокарда – 372 человек, умерло – 71 человек, летальность – 19,1 %, с повторным инфарктом миокарда – 15 человек, умерло – 10 человек, летальность – 66,7 %.

Среди лиц трудоспособного возраста госпитализировано с инфарктом миокарда 119 человек, из них умерло – 8 человек, летальность составила – 2,1 %, среди лиц нетрудоспособного возраста с инфарктом миокарда госпитализировано – 268 человек, умерло – 73 человека, летальность – 18,7 %.

Тромболитическая терапия проводилась у 10 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST.

Пациенты с ОКС в РСЦ и другие ПСО в 2021 году не переводились. С РСЦ проведено 3 ТМК.

Нагрузочные пробы не проводились.

В 2021 году с ОНМК инфицированных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) было госпитализировано 147 человек, умерло из числа поступивших 83 человек, летальность составила 60,1 %, из них: с геморрагическим инсультом поступила 13 человек, умерло 12 человек, летальность этой в группе составила – 92,3 %, с ишемический инсульта поступило 134 человека, умерло 71 человек, летальность в группе составила – 53,0 %, с неуточненным инсультом поступил 1 человек, умерло 0, летальность 0 %.

Рост летальности в 2021 году объясняется тем, что все случаи острого нарушения мозгового кровообращения, осложнялись течением новой коронавирусной инфекции (COVID – 19).

Таблица № 37

Работа отделения РХМДЛ в 2021 году

№ п/п	Месяц	ангиопластика со стентированием коронарных артерий	коронарная ангиография	попытка ангиопластика со стентированием коронарных артерий	Прочее	Всего
1	2	3	4	5	6	7
1	Январь	3	2			5
1	2	3	4	5	6	7
2	Февраль	3	1			4
3	Март	17	8	3	1	2

						9
4	Апрель	45	45	2		9
						2
5	Май	37	34	3	1	7
						5
6	Июнь	49	38	4	1	9
						2
7	Июль	46	42	2		9
						0
8	Август	52	28	3		8
						3
9	Сентябрь	51	37	5		9
						3
10	Октябрь	49	26	8	2	8
						5
11	Ноябрь	43	27	4	1	7
						5
12	Декабрь	53	20	1	5	7
						9
13	Всего	448	308	36	1	8
					0	02

Выполнено операций в рамках ВМП (всего 335): коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (ВМП 36) 72 операции, коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (ВМП 37) 63 операции, коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (ВМП 38) 65 операций, коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (ВМП 39) 55 операций, коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (ВМП 40) 41 операция, коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (ВМП 41) 39 операций.

Работа оборудования: компьютерными томографами выполнено исследований 2020 год – 5488, 2021 год – 5717.

Работа ангиографической установки 24/7.

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

В современных условиях становится важно развитие информационных технологий, которые позволяют в условиях ограничения ресурсной базы улучшить показатели эффективности. Разработка данного пакета внесена в федеральный проект "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения. В настоящее время в крае используется несколько медицинских

информационных систем (далее - МИС), которые формируют региональную МИС через интегрированную платформу. В рамках сегмента регионального проекта "Единый цифровой контур здравоохранения" в 2019 году разработано и внедрено управление скорой и неотложной медицинской помощью, управление потоками пациентами. Поэтапно решается вопрос модернизации МИС.

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

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

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

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

В краевой регистр больных с легочной гипертензией на конец 2021 года внесена информация о 74 пациентах. В федеральный регистр больных с острым коронарным синдромом за 2021 год внесена информация о 167 пациентах, в период с 2019 года внесены сведения о 2 980 пациентах. В федеральный регистр больных с острым инфарктом миокарда на конец 2021 года внесена информация о 138 пациентах.

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

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

В течение последних 5 лет сформировалась отрицательная тенденция в показателях здоровья населения. Возросло влияние факторов риска на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, а именно: увеличилась распространенность артериальной гипертензии до 43 %, в основном у мужчин (с 33,7 до 41,9%); отмечен рост распространенности ожирения среди мужчин с 9,0 % до 14,6 %; увеличилась распространенность сахарного диабета до 4 % (в 2 раза); увеличилось распространение факта курения среди женщин до 11,6 %, курит

35 % населения г. Хабаровска; нарушения липидного обмена присутствует у 62,4 % населения в возрасте 25-64 лет; привержены к занятию физической активностью только 33 % населения края; рационально питаются по соотношению потребления овощей и фруктов, а так же насыщенных жиров всего 32,3 %; привержены здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ) 26 % населения.

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

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

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

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

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

В 2021 году в центры здоровья обратилось 64 639 жителя края (из них – 15 371 ребенок), что на 22,2 % больше чем в 2020 году. Из числа обратившихся: здоровыми признаны 4 555 детей (29,6 %) и 17 628 человека взрослого населения (35,7 %) (в 2020 году данный показатель был на уровне 33,6 % у детей и 23,3 % у взрослых). Выявлены факторы риска у 42 456 человек, из них в 10 816 детей (70,4 %) и 31 640 человек взрослого населения (64,3 %).

Для дальнейшего обследования к врачам-специалистам амбулаторно-поликлинической службы направлено 22 270 человек взрослого населения и 8 772 человек детского населения. Назначены индивидуальные планы по здоровому образу жизни для 49 268 человек взрослого населения и 15 371 детей.

В школах здоровья основам здорового образа жизни с начала года обучено 64 639 человек, в том числе 15 371 ребенок.

Получили лечение в кабинете ЛФК 2 954 человека, в том числе 2 094 ребенка.

Специалистами центров проводится активная кампания по формированию ЗОЖ.

В январе 2018 года в структуре краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Медицинский информационно-аналитический центр" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее также – КГБУЗ МИАЦ) был создан центр медицинской профилактики (далее – ЦМП).

Специалистами ЦМП КГБУЗ МИАЦ разработана "Дорожная карта" по первичной профилактике болезней системы кровообращения. Разработанные методические рекомендации распространялись на 7 проведенных массовых мероприятиях, приуроченных к памятным датам, знаменательным датам города и края. Общий охват физических лиц – 104 000 человек. Тиражировано и распространено на мероприятиях – 60 594 экземпляров наглядной продукции.

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

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

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

В целях информирования населения края о поведенческих факторах риска развития БСК, первых симптомах и правилах оказания первичной доврачебной помощи при угрожающих состояниях ЦМП ведется активная работа со средствами массовой информации, публикуются статьи в газете "Молодой дальневосточник", организовано выступление на телевидении в медиахолдинге "Губерния", "Школа здоровья" врача кардиолога, интервью на радиоканале. Постоянно пополняется информация по пропаганде ЗОЖ на официальном сайте ЦМП, социальных сетях instagram, twitter, facebook. Количество просмотров в неделю – от 660 до 1030.

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

За 2021 год проведено 10 телевизионных передач по вопросам профи-

лактики болезней системы кровообращения, туберкулеза, о профилактике абортов, иммунизации населения против инфекционных заболеваний.

Проведено 17 выступлений представителей медицинского сообщества в различных телевизионных программах и радиопередачах, опубликовано 57 статей в газетах и на сайтах, размещено 46 видеороликов для просмотра в лечебно-профилактических учреждениях, проводятся индивидуальные беседы с пациентами, обратившимися в центры, по вопросам популяризации ЗОЖ.

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

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

В 2021 году открыт кабинет для наблюдения пациентов с хронической сердечной недостаточностью и кабинет для лечения пациентов с нарушением липидного обмена.

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

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

В 2021 году в медицинских организациях Хабаровского края проведено 3379 (в том числе плановых 433) консультаций с применением телемедицинских технологий, из них: 1152 консилиумов врачей и 2227 консультаций пациентов.

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

В "ККБ" им. профессора О.В. Владимирцева проведено 190 ТМК при неотложных состояниях, в ККБ № 1 проведено плановых ТМК – 12, экстренных – 290, неотложных – 436; в ПСО 2 плановых ТМК – 27, экстренных – 30, неотложных – 45, в "ГБ" имени М.И. Шевчук проведено плановых ТМК – 2,



экстренных – 26.

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

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

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

#### 1.6. Кадровый состав медицинских организаций.

В 2021 году в государственных учреждениях здравоохранения края количество врачей оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях составило 671 человек, что меньше чем в 2020 году – 698 человек, в том числе:

- кардиологов 112 человек, штатных должностей 176,75, укомплектованность 84,7 %;

- неврологов 162 человека, штатных должностей 308,25, укомплектованность 73,6 %;

- нейрохирургов 32 человек, штатных должностей 55,75, укомплектованность 96,8 %;

- сердечно-сосудистых хирургов 38 человек, штатных должностей 55,50 укомплектованность 90,9 %;

- анестезиологов-реаниматологов 277 человек, штатных должностей 639,25, укомплектованность 76 %;

- врачей по лечебной физкультуре 16 человек, штатных должностей 32,25, укомплектованность 60,4 %;

- врачей-физиотерапевтов 34 человека, штатных должностей 65,72, укомплектованность 61,3 %.

В 2021 году численность врачей оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях составило 639 человек. Снижение численности медицинских работников происходит при снижении численности населения края.

Обеспеченность указанными врачами на 10 тыс. населения составила 5,4 по сравнению с 2020 годом обеспеченность врачами на 10 тыс. населения снизилась.

Количество врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составило 22 человека, укомплектованность 90,0 %, с учетом коэффициента совместительства 1,77 %.

Количество логопедов составило 14 человек, штатных должностей 21,0, укомплектованность 83,3 %; клинических психологов 65 человека, штатных должностей 86,5, укомплектованность 88,4 %; инструкторов-методистов ЛФК 14 человек, штатных должностей 32,5, укомплектованность 53,8 %.

По сравнению с 2020 годом общая численность указанных специалистов увеличилась на 13 человек.

В амбулаторном звене количество кардиологов составило 42 человека, штатных должностей 61,25, укомплектованность 75 %, неврологов 104 человек, штатных должностей 154,75 %, укомплектованность составила 73,6 %.

Количество общепрофильных бригад СМП составило 503, из них врачебных – 118, фельдшерских – 385. Специализированных бригад скорой медицинской помощи 88, из них 32 бригады анестезиологии-реанимации, 44 – педиатрических бригад и 8 – психиатрических бригад.

Физических лиц фельдшеров СМП 692 человека, штатных должностей 911, укомплектованность 95,4 %, коэффициент совместительства – 1,25.

Физических лиц врачей СМП 104 человека, штатных должностей 280,15, укомплектованность 58,1 %, коэффициент совместительства – 1,56.

По состоянию на 31 декабря 2021 года численность кардиологов по сравнению с 2020 годом уменьшилась на 5 специалистов.

По состоянию на 31 декабря 2021 года численность врачей по рентгеноваскулярной диагностике и лечению по сравнению с 2020 годом увеличилась на 6 специалистов. В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях численность врачей по рентгеноваскулярной диагностике и лечению по сравнению с 2020 годом увеличилась на 6 специалистов соответственно.

По состоянию на 31 декабря 2021 года численность сердечно-сосудистых хирургов по сравнению с 2020 годом увеличилась на 1 специалиста. В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численность сердечно-сосудистых хирургов по сравнению с 2020 годом увеличилась на 1 специалиста.

Обеспеченность кардиологами на 10 000 населения в 2021 году составила 0,8, что меньше по сравнению с показателем Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО) за 2020 год – 0,01.

Обеспеченность врачами по рентгеноваскулярной диагностике и лечению на 10 000 населения в 2021 году составила 0,16, что больше показателя ДФО за 2019 год – 0,4.

Обеспеченность сердечно-сосудистыми хирургами на 10 000 населения в 2021 году составила 0,29, что больше показателя ДФО за 2020 год – 0,01.

Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в 2021 году составила 75,1 %, стационаров – 89,8 %. В то же время, укомплектованность штатных должностей врачей сердечно-сосудистых хирургов стационаров в 2021 году составила 93,6 %, а укомплектованность штатных должностей врачей по рентгеноваскулярной диагностике и лечению составила 90 %.

Для устранения кадрового дефицита специалистов по профилю "Кардиология" в регионе проходят следующие мероприятия:

- проходит целевое обучение на базе ФГБОУ ВО "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения

Российской Федерации. В 2019–2021 годах по специальности "кардиология" направлено на обучение 5 человек, в 2022 году запланировано 4 человека, по специальности "сердечно-сосудистая хирургия" обучается 2 человека;

- привлечение специалистов, с предоставлением единовременной компенсационной выплаты. В 2019-2021 годах по профилю "Кардиология" было трудоустроено и получили единовременные компенсационные выплаты 3 специалиста;

- проходили профессиональную переподготовку и повышение квалификации для специалистов по профилю "Кардиология", в 2021 году – 40 человек.

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

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

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

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

- в 2020 году - 94,13 млн. рублей;
- в 2021 году – 99,7 млн. рублей;

В рамках финансовых средств, предусмотренных на реализацию в 2020-2021 годах мероприятия по лекарственному обеспечению пациентов высокого риска, в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом Минздрава России от 24 сентября 2021 г. № 936н "Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний", для обеспечения пациентов высокого риска в крае осуществлены закупки лекарственных препаратов по 22 международным непатентованным наименованиям.

Отпуск пациентам по рецептам врачей лекарственных препаратов

осуществляется аптечными организациями краевого государственного бюджетного учреждения "Фармация" министерства здравоохранения Хабаровского края, расположенными в городских округах и муниципальных районах края.

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

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

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

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

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

- в 2020 году в крае 5070 человек ("федеральных" льготников) бесплатно получили лекарственные препараты сердечно-сосудистой группы по 42677 льготным рецептам на сумму 12,3 млн. рублей (отпущено более 108 тыс. упаковок лекарственных препаратов, средняя стоимость одного рецепта составила 288,2 рублей);

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

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

В крае действуют, следующие распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края, регламентирующие оказание медицинской помощи

при болезнях системы кровообращения:

- от 25 марта 2022 г. № 417-р "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Хабаровского края";

- от 31 марта 2022 г. № 460-р "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая острый коронарный синдром на территории Хабаровского края";

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

- от 22 ноября 2019 г. № 1152-р "О кураторах по профилю "болезни системы кровообращения";

- от 30 января 2020 г. № 82-р "О мерах по снижению смертности от болезней сердечно-сосудистой системы";

от 31 января 2022 г. № 127-р "О реализации в 2022 году соглашения между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Хабаровского края от 23 декабря 2019 г. № 056-09-2020-305 (ред. от 27 декабря 2021 г.) о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением";

- от 28 февраля 2020 г. № 213-р "Об обеспечении профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением в Хабаровском крае";

- от 22 июля 2020 г. № 852-р "Об организации лекарственного обеспечения пациентов, которые перенесли инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, после стационарного лечения".

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

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

- от 19 марта 2021 г. № 394-р "О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 25 января 2021 г. № 62-р "О временной схеме маршрутизации больных неврологического профиля";

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

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

- от 10 сентября 2021 г. № 1292-р "Об организации контроля качества

оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Хабаровского края";

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

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

#### 1.9. Выводы

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

За последние 3 года смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 1,8 % и составила в 2021 году 635,4 случаев на 100 000 населения. В возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп. Основной причиной смертности от болезней системы кровообращения является хроническая форма ишемической болезни сердца (54,7 %), Значительной динамики смертности по данному заболеванию за последние годы не наблюдается. Смертность от острого инфаркта миокарда составляет 7,6 %, от цереброваскулярных болезней – 27,8 %.

Система оказания специализированной медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в регионе представлена сосудистыми центрами (1 РСЦ и 3 ПСО). Во всех центрах обеспечена круглосуточная работа рентгеноперационных.

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

В 2021 году несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, изменение маршрутизации пациентов количество выполненных рентгеноваскулярных вмешательств в лечебных целях 3,380 тыс. ед. превысило плановое годовое значение.

Вместе с тем в 2021 году не достигнуты целевые показатели "Больничная летальность от инфаркта миокарда" – 14,9 %, "Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения" – 25,5 %. "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" – 25,4 %.

Проблемами являются:

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

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

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

Недостаточность коек для оказания медицинской помощи пациентам неврологического профиля.

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

Пути решения проблем:

Подготовка и привлечение медицинских кадров в государственные учреждения здравоохранения края.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Создание трехуровневой системы реабилитации пациентов при болезнях системы кровообращения.

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

Целью региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" является снижение смертности населения от болезней системы кровообращения до 445,0,0 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году.

Показатели региональной программы Хабаровского края.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	638,4	583,9	554,7	525,4	496,2	466,9	445,0
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	51,6	47,9	46,1	44,4	42,6	40,9	39,5
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	13 5,7	125,9	121,2	116,6	112,0	107,4	103,9
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	14,6	12,9	12,8	11,6	10,4	9,2	7,9
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	24	21,2	22	20	18	16	13,9
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	43,6	48	50	52	54	57	60



7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	2,803	3,085	2,98	3,343	3,471	3,665	3,857
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	77,3	80,2	83,2	86,1	89,1	92,0	95,0
9	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0	0	50	80	85	90	90
10	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	50	60	70	80
11	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным	0	0	0	3,19	2,96	2,73	2,5

	наблюдением), %							
12	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения.	350,5	0	0	351,5	330,1	308,7	287,2
13	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения.	183,3	0	0	188,5	181,6	174,7	167,7

### 3. Задачи региональной программы

3.1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп, в которых регистрируются высокие показатели заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

3.2. Проведение мероприятий по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3.3. Организация и совершенствование внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам ключевых групп, в которых регистрируются высокие показатели заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

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

3.5. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

3.6. Проведение мероприятий по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях.

3.7. Проведение мероприятий, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3.8. Проведение мероприятий, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

3.9. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Хабаровского края в соответствии с Паспортом Регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

3.10. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, трехэтапную систему медицинской реабилитации.

3.11. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-кардиологами и врачами-неврологами, врачами скорой медицинской помощи, средним медицинским персоналом амбулаторно-поликлинической и стационарной службы.

3.12. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи. Обеспечение проведения телемедицинских консультаций для медицинских организаций Хабаровского края.

3.13. 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, имеющих высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений.

3.14. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК.

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

3.16. Обеспечение соответствия объёмов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы.

3.17. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3.18. Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

3.19. Организация контроля за достоверностью указания первоначальных причин смерти, на основании рекомендаций российского общества патологоанатомов.

3.20. Определение ведущего краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения Хабаровского края, ответственного за осуществление контроля и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы.

3.21. Разработка комплекса мер по третичной профилактики болезней системы кровообращения.

3.22. Интеграция медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

3.23. Разработка мероприятий по развитию паллиативной медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

#### 4. План мероприятий региональной программы.

п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями				
1.1.	Проведение дистанционных образовательных семинаров по внедрению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края	01.09.2019 – 31.12.2024	Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО "Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения" министерства здравоохранения Хабаровского края (далее – КГБОУ ДПО ИПКСЗ)	Критерии исполнения: проведение не менее 1 семинара в месяц, обучено 100% целевого количества кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК. Характеристика результата: обучено 100% целевого количества кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК.

1	2	3	4	5
1.2.	Мониторинг внедрения клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях	с 01.10.2019 ежеквартально	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК,  ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ,  руководители медицинских организаций	Критерии исполнения:  предоставление ежемесячного отчета по приверженности лечению в соответствии с клиническими рекомендациями медицинскими организациями, проводится анализа схемы лечения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями  Характеристика результата:  ежеквартальный отчет, КГБОУ ДПО ИПКСЗ, о руководителях медицинских организаций о внедрении клинических рекомендаций в МЗ ХК.  План достижения результата:  2022 г. – не менее 85 %; 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 95 %.
1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом Российской Федерации (далее – РФ), в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019 – 01.11.2024	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК,  главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК,  главный внештатный специалист невролог МЗ ХК	Критерии исполнения:  проводятся заседания экспертного совета, проводится разбор летальных случаев, соблюдения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России по лечению сердечно-сосудистых заболеваний.  Характеристика результата:  заседания экспертного совета министерства здравоохранения Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью мониторинга выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, разбор летальных случаев не реже 1 раза в месяц в разрезе муниципальных образований, протоколы решения комиссии.

1	2	3	4	5
1.4.	<p>Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилям, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи, в том числе по медицинской реабилитации</p>	01.01.2021 - 31.12.2022.	<p>Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК, главный внештатный специалист невролог МЗ ХК руководители медицинских организаций.</p>	<p>Критерии исполнения: приказами главных врачей в каждой медицинской организации утверждены протоколы ведения больных с основными ССЗ, включающие мероприятия медицинской реабилитации, и порядок маршрутизации пациентов Характеристика результата: утверждены протоколы ведения больных с ССЗ, обуславливающими основной вклад в смертность населения в субъекте (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи) в каждом учреждении здравоохранения. Разработана маршрутизация больных с ССЗ, обуславливающих основной вклад в смертность населения в субъекте, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни).</p>
1.5.	<p>Совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя от "двери до иглы" не более 40 мин.</p>	01.01.2021-31.12.2024	<p>Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, директор КГКУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист невролог МЗ ХК.</p>	<p>Критерии исполнения: в 5 % от всех случаев ишемического инсульта, проведена тромболитическая терапия. Характеристика результата: отчет руководителей медицинских организаций. План достижения результата: 2022 г. – не менее 3 %; 2023 г. – не менее 4 %; 2024 г. – 5 %.</p>

1	2	3	4	5
1.6.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи: достижение в 100 % случаев показателя время "от двери до иглы" не более 40 мин при проведении тромболитической терапии при ишемическом инсульте	01.01.2021-31.12.2024	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, директор – КГКУЗ МИ-АЦ), руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист невролог МЗ ХК.	Критерии исполнения: в 5 % от всех случаев ишемического инсульта, показатель время «от двери до иглы» не более 40 мин. Характеристика результата: отчет руководителей медицинских организаций. План достижения результата: 2022 г. – не менее 90 %; 2023 г. – не менее 95 %; 2024 г. – 100 %.
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	01.01.2021-31.12.2023	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской и фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист невролог МЗ ХК, главный внештатный специалист нейрохирург МЗ ХК, главный	Критерии исполнения: реализуется план по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом. Характеристика результата: отчет руководителей медицинских организаций. План достижения результата: 2022 г. – не менее 5 %; 2023 г. – не менее 10 %; 2024 г. – не менее 15 %.

1	2	3	4	5
			внештатный специалист по рентгеноэндovasкулярным диагностике и лечению МЗ ХК.	
1.8.	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСпST; долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60 %; долю ЧКВ при ОКСбпST не менее 50 %; интервал "постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ" не более 120 минут; интервал "поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ" не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ</p>	01.01.2021-31.12.2024	<p>Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской и фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций,</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК,</p> <p>главный внештатный специалист по рентгеноэндovasкулярным диагностике и лечению МЗ ХК.</p>	<p>Критерии исполнения: реализуется 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 ОКСпST; долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60 %; долю ЧКВ при ОКСбпST не менее 50 %; интервал "постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ" не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>отчет руководителей медицинских организаций.</p> <p>План достижения результата каждого показателя: 2022 г. – не менее, чем в 90 % случаев; 2023 г. – не менее, чем в 95 % случаев; 2024 г. – в 100 % случаев.</p>
1.9.	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не</p>	01.01.2021-31.12.2024	<p>Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской и фармацевти-</p>	<p>Критерии исполнения: не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК не позднее 72 часов от поступления в стационар включаются в мероприя-</p>



1	2	3	4	5
	<p>менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55 % пациентов от числа поступивших при ОНМК</p>		<p>ческой помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК, главный внештатный специалист невролог МЗ ХК</p>	<p>тия по ранней реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 65 % без замечаний.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК.</p>
110.	<p>Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов</p>	<p>01.01.2021-31.12.2024</p>	<p>Министерство здравоохранения Хабаровского края, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист невролог МЗ ХК.</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65% без замечаний.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов</p>
111.	<p>Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)</p>	<p>01.01.2021-31.12.2024</p>	<p>Министерство здравоохранения Хабаровского края, руководители медицинских органи-</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100</p>

1	2	3	4	5
			заций, главный внештатный специалист невролог МЗ ХК	карт, - не менее 80% без замечаний.  Характеристика результата:  наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ в 100% случаев.
112	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не менее 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.01.2021-31.12.2024	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской и фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК,  руководители медицинских организаций,  главный внештатный специалист невролог МЗ ХК	Критерии исполнения:  не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80% без замечаний.  Характеристика результата:  осуществление направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделения для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов.
113	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в от-	01.01.2021-31.12.2024	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской и	Критерии исполнения:  не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в от-

1	2	3	4	5
	делении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС.		фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист невролог МЗ ХК  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК	делении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65% без замечаний. Характеристика результата:  осуществление направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделения для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла.
1.14	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.01.2021-31.12.2024	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист невролог МЗ ХК	Критерии исполнения:  всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии.  1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 80% без замечаний.  Характеристика результата:  проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев.
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи				
2.1.	Мониторинг системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи	01.09.2019 – 01.11.2024	Начальник отдела по работе с обращениями граждан и организации ведомствен-	Критерии исполнения:  врачебными комиссиями МО ежемесячно проводится контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России. Отделом

1	2	3	4	5
	и клинических рекомендаций		ного контроля качества и безопасности медицинской деятельности МЗ ХК,  руководители медицинских организаций	ведомственного контроля качества и работы с обращениями граждан министерства здравоохранения Хабаровского края проводятся проверки в соответствии с планом проверок медицинских организаций;  Характеристика результата:  врачебными комиссиями МО ежемесячно проводится контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением результатов контроля и направлением отчета в экспертный совет Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями;  утверждение плана проверок МО на основании предложений экспертного совета.
2.2.	Обеспечение регулярного аудита качества оказания медицинской помощи пациентам с хроническими инфекционными заболеваниями (диспансерное наблюдение). Сформировать комиссию для постоянного аудита (главные внештатные специалисты по профилям).	01.01.2019 – 31.12.2024	Начальник отдела по работе с обращениями граждан и организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности МЗ ХК,  Руководитель Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования,  главный внештатный специалист терапевт МЗ ХК,  главный	Критерии исполнения:  сформировать комиссию для постоянного аудита (главный внештатный терапевт, главный внештатный по медицинской профилактике) и обеспечить аудит качества оказания медицинской помощи пациентам с хроническими инфекционными заболеваниями  Характеристика результата:  достижение целевых и индикаторных показателей качества диспансерного наблюдения у пациентов с ССЗ – не менее 70 % от состоящих на диспансерном наблюдении  - прием базисной терапии (антитромбоцитарные препараты, липидкорректирующие (статины), антигипертензивные) – не менее

1	2	3	4	5
			<p>внештатные специалисты по медицинской профилактике МЗХК,</p> <p>руководители медицинских организаций</p>	<p>70 % состоящих на ДН по группе ССЗ.</p> <p>План достижения:</p> <p>2022 г. – в течение года аудит проведен в 30 % медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение;</p> <p>2023 г. – в течение года аудит проведен в 60 % медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение;</p> <p>2024 г. – в течение года аудит проведен в 100 % медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение.</p>
2.3.	<p>При организационно-методической поддержке ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии</p>	01.01.2019 – 31.12.2024	<p>Начальник отдела по работе с обращениями граждан и организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности МЗ ХК,</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК,</p> <p>главный внештатный специалист невролог МЗ ХК.</p>	<p>Критерии исполнения: ведутся работы по внедрению новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ, обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения;</p> <p>обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ;</p> <p>обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления.</p> <p>План достижения:</p> <p>2022 г. – система контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно - сосудистыми заболе-</p>

1	2	3	4	5
				<p>ваниями (далее – система ККМП пациентам с ССЗ) внедрена в - 50 % медицинских организаций;</p> <p>2023 г. – система ККМП пациентам с ССЗ внедрена в - 70 % медицинских организаций;</p> <p>2024 г. – система ККМП пациентам с ССЗ внедрена в - 100 % медицинских организаций.</p>
2.4.	<p>Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Заместитель начальника управления – начальник отдела программной и проектной деятельности МЗ ХК,</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК,</p> <p>главный внештатный специалист невролог МЗ ХК</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>Объединение регистров в одном программном комплексе.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>в Хабаровском крае ведется 3 регистра по профилю ССЗ:</p> <p>- регистр пациентов после высокотехнологичных вмешательств, регистр пациентов высокого риска повторных событий, регистр пациентов с кардиостимуляторами, из них 1 регистр – федерального значения</p>
2.5.	<p>Организация ведения регистра сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям</p>	01.07.2019 – 01.10.2022	<p>Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК,</p> <p>ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ,</p> <p>директор КГКУЗ МИАЦ,</p> <p>руководители медицин-</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>ведутся регистры пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края об организации регистра сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи совре-</p>

1	2	3	4	5
			ских организаций	менным клиническим рекомендациям
2.6.	<p>Разработка совместно с ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>	01.07.2019 – 31.12.2022	<p>Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК,</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК,</p> <p>главный внештатный специалист невролог МЗ ХК.</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>Разработаны показатели работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением с очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70 %;</li> <li>- снижение к 2024 году на 10 % числа ОНМК как осложнений артериальной гипертензии;</li> <li>- снижение на 15 % числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей;</li> <li>- эффективная вторичная профилактика, снижение на 15 % числа повторных ОИМ и ОНМК;</li> <li>- снижение смертности от БСК до целевых показателей</li> </ul>

1	2	3	4	5
2.7	<p>Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий.</p>	01.07.2021 – 31.12.2024	<p>Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК,</p> <p>руководители медицинских организаций</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК.</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>основную долю пациентов, находящихся на 2-м этапе медицинской реабилитации, составляют пациенты с оценкой 4-5-6 баллов по ШРМ; 1 раз в квартал анализ 100 историй болезней пациентов, закончивших медицинскую реабилитацию в стационарных условиях, - не менее 80% без замечаний.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>Сведение к минимуму и предупреждение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации, эффективное использование ресурсов дневного стационара и амбулаторного отделения медицинской реабилитации.</p>
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний				
3.1.	<p>Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезни системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК,</p> <p>ректор КГБОУ ПО ИПКСЗ,</p> <p>заместитель директора центра общественного здоровья КГКУЗ "МИАЦ",</p> <p>руководители медицинских организаций</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>проводятся работы со средствами массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, борьбе с вредными привычками, диспансеризации и профилактике БСК. Подготовлен проект региональной программы "Укрепление общественного здоровья" направленный на пропаганду здорового образа жизни.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>разработан план мероприятий направленный на создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культа</p>



1	2	3	4	5
				здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
3.2.	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019 – 01.12.2024	Заместитель директора центра общественного здоровья КГКУЗ "МИАЦ",  руководители медицинских организаций.	Критерии исполнения: создано и транслировано не менее 10 программ/передач ежегодно. Характеристика результата:  создано и транслируется на видеоканалах ЛПУ 10 программ/передач, освещающих основную информацию о факторах риска ССЗ и профилактике ССЗ
3.3.	Публикация материалов в местной печати соответствующей тематики	"-"	Заместитель директора центра общественного здоровья КГКУЗ МИАЦ.  руководители медицинских организаций	Критерии исполнения: на сайте центра медицинской профилактики размещены статьи по профилактике, раннему выявлению и факторам риска (алкоголь, курение, нерациональное питание) болезней системы кровообращения: ежегодно не менее 10 статей по указанной проблематике.  Характеристика результата:  опубликовано 10 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати, размещены на сайте центра медицинской профилактики КГБУЗ "МИАЦ" <a href="http://cmp.medkhv.ru/category/dispenserizaciya/">http://cmp.medkhv.ru/category/dispenserizaciya/</a> .
3.4.	Актуализация дорожной карты по профилактике ССЗ на территории Хабаровского края с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием и расширением имеющихся возможностей Центров здоровья и отделений медицин-	01.08.2019 – 01.01.2024	Заместитель директора центра общественного здоровья КГКУЗ МИАЦ,  главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК,	Критерии исполнения: выполняются мероприятия "дорожной карты" по профилактике ССЗ на территории Хабаровского края, совершенствуется работа Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Повышается информированность населения и симптомах острого

1	2	3	4	5
	ской профилактики		<p>главный внештатный специалист невролог МЗ ХК</p> <p>главный внештатный специалист по медицин- ской профи- лактике МЗ ХК.</p>	<p>нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома.</p> <p>Характеристика результа-та:</p> <p>сформировать дорожная карта по профилактике ССЗ на территории Хабаровского края;</p> <p>-увеличение охваченных диспансеризацией отдельных групп населения до 80 %, увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр;</p> <p>- проведение профилактических медицинских осмотров и I этапа диспансеризации в труднодоступных муниципальных образованиях 1-го уровня (сельские поселения) мобильными медицинскими бригадами (теплоход «Здоровья», автопоезд «Здоровье»): доля медицинских организаций, проводящих ПМО в составе которых есть мобильные медицинские бригады не менее 80 %;</p> <p>-увеличение частоты выявления факторов риска ХНИЗ: курение (с 12 % до 31 %), низкая физическая активность (с 10 % до 12 %), пагубное влияние потребления алкоголя (с 1 % до 1,5 %), ожирение (с 12 % до 15 %);</p> <p>-увеличение частоты выявления болезней системы кровообращения в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров: с 1544 на 100 000 тыс. населения до 2079,7 на 100 000 тыс. населения;</p> <p>- совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики – диспансерное наблюдение за па-</p>

1	2	3	4	5
				<p>пациентами 2 группы здоровья (высокого риска ССЗ).</p> <p>Организация и внедрение школ здоровья для пациентов ("Профилактика и лечение артериальной гипертонии", "Школа здоровья для пациентов с ХСН", школа здоровья для пациентов, перенесших инфаркт миокарда и коронарную реваскуляризацию, школа здоровья "Жизнь после инсульта» школа здоровья для пациентов высокого риска ССЗ.</p> <p>Повышение информированности населения о первых симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома – выпуск 5 обучающих телероликов с трансляцией в ЛПУ первичного звена, образовательных школах и в средне-специальных образовательных учреждениях.</p> <p>Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения</p>
3.5.	Утверждение дорожной карты по профилактике ССЗ в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края	01.10.2019 – 01.11.2024	Руководители медицинских организаций, заместитель директора центра общественного здоровья КГКУЗ МИ-АЦ.	<p>Критерии исполнения:</p> <p>утверждены планы мероприятий по профилактике ССЗ в медицинских организациях.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>приказ главного врача МО</p>

1	2	3	4	5
3.6.	Мониторинг реализации дорожной карты по профилактике ССЗ в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края	01.11.2019 – 01.12.2024	Заместитель директора центра общественного здоровья КГКУЗ МИАЦ,  Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования,  руководители медицинских организаций,	Критерии исполнения:  ведется мониторинг реализации мероприятий по профилактике ССЗ.  Характеристика результата:  регулярный аудит качества проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров - экспертная оценка качества проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров – анализ не менее 100 медицинских амбулаторных карт при проверке ЛПУ первичного звена здравоохранения;  отчет центра медицинской профилактики КГКУЗ МИАЦ в МЗ ХК.
3.7.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ	01.07.2019 – 31.12.2024	Заместитель директора центра общественного здоровья КГКУЗ МИАЦ,  руководители медицинских организаций	Критерии исполнения:  Проведены тематические акции, направленные на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска ССЗ.  Характеристика результата:  отчет Центра медицинской профилактики КГКУЗ "МИАЦ" о реализации в текущем году плана мероприятий, направленных на создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
3.8.	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	29.09.2019 – 29.10.2024	Заместитель директора центра общественного	Критерии исполнения:  Проведены массовые мероприятия, приуроченные

1	2	3	4	5
			<p>здоровья КГКУЗ МИ-АЦ, руководители медицинских организаций</p>	<p>к всемирному Дню сердца. Характеристика результата: - Ежегодное проведение Дня сердца на выделенных Центральные публичной площадках в г. Хабаровске и г. Комсомольске-на – Амуре, а также в 50 медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края с вовлечением населения Хабаровского края не менее 100 тысяч участников акции</p>
3.9.	<p>Организация и проведение всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)</p>	-"	<p>Заместитель директора центра общественного здоровья КГКУЗ МИ-АЦ, руководители медицинских организаций</p>	<p>Критерии исполнения: проведены массовые мероприятия, приуроченные к всемирному дню борьбы с инсультом. Характеристика результата: проведен всемирный день борьбы с инсультом в 50 медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения.</p>
3.10	<p>Реализация регионального проекта "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек"</p>	01.07.2019 – 01.12.2024	<p>Заместитель директора центра общественного здоровья КГКУЗ МИ-АЦ,</p>	<p>Критерии исполнения: проводятся мероприятия в рамках регионального проекта "формирования системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек". Характеристика результата: выполнение мероприятий в рамках реализации регионального проекта "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек": - создание рубрики «Библиотека здоровья» на сайте центра медицинской про-</p>

1	2	3	4	5
				филактики КГБУЗ "МИ-АЦ" <a href="http://cmp.medkhv.ru/category/dispanserizaciya/">http://cmp.medkhv.ru/category/dispanserizaciya/</a> с размещением научно-популярных статей, посвященных профилактике ССЗ (не менее 10)
3.11	Повышение информированности населения о порядке прохождения профилактических осмотров, диспансеризации (в том числе в вечернее время, субботные дни) в соответствии с изменяющейся нормативной базой	-"	Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, заместитель директора центра общественного здоровья КГКУЗ "МИАЦ".	Критерии исполнения: выполняются мероприятия с предоставлением ежемесячного отчета в рамках реализации регионального проекта "Развитие первичной медико-санитарной помощи" Характеристика результата: выполнение мероприятия в рамках реализации регионального проекта "Развитие первичной медико-санитарной помощи", ежемесячный отчет. - размещение информации на сайте центра медицинской профилактики КГБУЗ "МИАЦ" <a href="http://cmp.medkhv.ru/category/dispanserizaciya/">http://cmp.medkhv.ru/category/dispanserizaciya/</a> - создание интерактивной зоны по обеспечению более рационального прохождения диспансеризации с размещением на сайте центра медицинской профилактики КГБУЗ "МИАЦ" <a href="http://cmp.medkhv.ru/category/dispanserizaciya/">http://cmp.medkhv.ru/category/dispanserizaciya/</a>
3.12	Внедрение новой модели эффективного управления медицинской организацией	-"	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК	Критерии исполнения: проводятся мероприятия в рамках реализации регионального проекта "Развитие первичной медико-санитарной помощи" Характеристика результата: выполнение мероприятия в рамках реализации регионального проекта "Разви-

1	2	3	4	5
				тие первичной медико-санитарной помощи", ежемесячный отчет.
3.13	Обеспечение лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, своевременное направление пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной в соответствии с маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1, 2 и 3 этапа медицинской реабилитации	01.07.2020 01.12.2024	Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций	<p>Критерии исполнения:</p> <p>все пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации и имеющие реабилитационный потенциал, при обращении к врачу медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, могут получить направление в отделения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов с учетом тяжести состояния по ШРМ.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>всем пациентам, получившим рекомендации по мероприятиям медицинской реабилитации при проведении 1,2 и 3 этапов медицинской реабилитации, реализуются мероприятия данных рекомендаций;</p>
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.				
4.1.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	01.07.2020 01.12.2024	Заместитель директора центра общественного здоровья КГКУЗ "МИАЦ", руководители медицинских организаций	<p>Критерии исполнения:</p> <p>проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>создана постоянно действующую школу-лекторий для населения "Профилактика ССЗ и формирование ЗОЖ" - проведение ежеквартально на базе учреждений социальной службы (Дома ветеранов); -проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целе-</p>

1	2	3	4	5
				вых аудиториях.
4.2.	Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.	01.07.2020 01.12.2024		
4.21	Принятие правового акта по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	01.07.2021 31.05.2022	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК,  руководители медицинских организаций	Критерии исполнения:  создан правового акт по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями  Характеристика результата:  распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о повышении охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями
4.22	Мониторинг охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	01.07.2021 01.12.2024	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК,  руководители медицинских организаций	Критерии исполнения:  проводится мониторинг эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.  Характеристика результата:  предоставляется отчет руководителей медицинских организаций. - ежемесячный аудит главных внештатных специалистов МЗ ХК (кардиолог, невролог, специалист по медицинской профилактике) – оценка не менее 100 медицинских карт при посещении ЛПУ с предоставлением отчета в экспертный совет - достижение целевых индикаторов управления ССЗ (АД, ЛПНП, гликированный гемоглобин, отказ от курения) – не менее 60 % па-



1	2	3	4	5
				<p>циентов, состоящих на диспансерном наблюдении.</p> <p>План охвата диспансерным наблюдением с высоким сердечно-сосудистым риском:</p> <p>2022 г. – не менее 50 %;</p> <p>2023 г. – не менее 60 %;</p> <p>2024 г. – не менее 70 %.</p>
4.23	<p>Принятие управленческих решений по результатам мониторинга охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями</p>	<p>01.07.2020 01.12.2024</p>	<p>Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>принятие управленческих решений, направленных на увеличение охвата и эффективности диспансерного наблюдения.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>приняты управленческие решения, направленные на увеличение охвата и эффективности диспансерного наблюдения.</p>
4.3.	<p>Размещение в поликлиниках Хабаровского края информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий</p>	<p>-"-</p>	<p>Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций.</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>Поручения министра здравоохранения Хабаровского края об информированности населения.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края, о размещении в поликлиниках информационных стендов о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта.</p>
4.4.	<p>Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и дру-</p>	<p>01.07.2019 – 1.01.2024, ежегодно актуализация</p>	<p>консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, руководите-</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>поручения министра здравоохранения Хабаровского края об информированности населения.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>увеличение охвата дис-</p>

1	2	3	4	5
	гие виды профилактических осмотров		ли медицинских организаций	<p>пансеризацией отдельных групп населения до 80 %;</p> <p>увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр не менее 70 %;</p> <p>своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития;</p> <p>повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома;</p> <p>снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения.</p>
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях.				
5.1.	Утверждение плана работы экспертного совета министерства здравоохранения Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.08.2019 – 01.09.2024	Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК, главный внештатный специалист невролог МЗ ХК.	Критерии исполнения: Утвержден план работы экспертного совета. Характеристика результата: протокол решения экспертного совета министерства здравоохранения Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
5.2.	Утверждение плана работы выездных мультипрофильных	01.09.2019 – 01.12.2024	Заместитель министра – начальник	Критерии исполнения: утвержден план работы выездных мультипрофильных бригад.

1	2	3	4	5
	бригад в муниципальные районы края		управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК.	Характеристика результата: протокол решения экспертного совета министерства здравоохранения Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями; 2022 г. – 5 выездов; 2023 г. – 5 выездов; 2024 г. – 5 выездов.
5.3.	Контроль за выполнением решения коллегии министерства здравоохранения Хабаровского края "О реализации решения коллегии министерства здравоохранения края № 3 от 29 октября 2014 г. "Об организации оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Хабаровском крае на 2014-2018 годы" от 30.10.2018	01.08.2019 – 01.12.2024	Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, экспертный совет.	Критерии исполнения: Ежемесячно предоставляются отчеты руководителей медицинских организаций края. Характеристика результата: отчет руководителей МО, предоставляемый ежеквартально в экспертный совет
5.4.	Разработка и реализация дорожной карты по возобновлению деятельности санатория "Уссури"	01.09.2019 – 01.10.2024	Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, экспертный совет	Критерии исполнения: разработана дорожная карта по возрождению санатория "Уссури", одним из направлений деятельности которого будет реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Характеристика результата: дорожная карта по развитию реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Хабаровском крае
5.5.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам	01.09.2019 – 31.12.2024	Начальник отдела кадровой политики и образования МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО	Критерии исполнения: проводятся мероприятия по повышению квалификации участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и своевре-

1	2	3	4	5
	<p>ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>		<p>ИПКСЗ, руководители медицинских организаций</p>	<p>менным возможностям проведения вторичной профилактики, включая высокотехнологичную специализированную помощь.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>план научно-практических мероприятий министерства здравоохранения Хабаровского края;</p> <p>повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ;</p> <p>снижение количества непрофильных госпитализаций;</p> <p>повышение квалификации медицинских работников;</p> <p>повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике;</p> <p>рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.</p> <p>Проведено: 2022 г. – 4 семинаров; 2023 г. – 6 семинаров; 2024 г. 8 семинаров.</p>
5.6.	<p>Повышение квалификации врачей (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в реализации програм-</p>	<p>01.09.2020 – 31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела кадровой политики и образования МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ректор Федерального государствен-</p>	<p>Критерий исполнения мероприятия:</p> <p>ежеквартальный отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья;</p> <p>улучшение материально-технической базы медицинских организаций согласно перечню (КГБУЗ</p>

1	2	3	4	5
	<p>мы, улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов</p>		<p>ственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО ДВГМУ), руководители медицинских организаций</p>	<p>ККБ№ 1 им. проф. С.И. Сергеева, КГБУЗ "ККБ" имени профессора О.В. Владимирцева, КГБУЗ "ГБ" № 7)</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>ежегодно приказом органа министерства здравоохранения Хабаровского края утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации и план по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций.</p>
<p>6. Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>				
6.1.	<p>Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках Хабаровского края с целью увеличения % охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших инфаркт миокарда и реконструктивные операции на коронарных артериях</p>	01.09.2019 – 01.12.2024	<p>Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК,</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК,</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>изданы распоряжение министерства здравоохранения об охвате не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда, диспансерным наблюдением.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края об охвате не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансеризацией в поликлиниках Хабаровского края</p>
6.2.	<p>Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках Хабаровского края с целью увеличения % охваченных диспансери-</p>	-"	<p>Руководители медицинских организаций</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>изданы приказы МО об охвате не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда, диспансерным наблюдением.</p>

1	2	3	4	5
	защитой пациентов, перенесших инфаркт миокарда			Характеристика результата: приказ главного врача МО Хабаровского края, не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансеризацией в МО Хабаровского края
6.3.	Мониторинг реализации распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края об охвате не менее 90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда диспансеризацией в поликлиниках Хабаровского края	-"	Директор КГКУЗ МИ-АЦ, руководители медицинских организаций.	Критерии исполнения: проводится ежемесячный мониторинг об охвате диспансерным наблюдением не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Характеристика результата: ежеквартальный отчет, протокол решения экспертного совета Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
6.4.	Организация диспансерного наблюдения в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	-"	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, главный внештатный специалист невролог МЗ ХК	Критерии исполнения: Поручения министра об охвате не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, диспансерным наблюдением. Характеристика результата: распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края об охвате не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансеризацией в поликлиниках Хабаровского края
6.5.	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках Хабаровского края с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов,	-"	Руководители медицинских организаций	Критерии исполнения: изданы приказы МО об охвате не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, диспансерным наблюдением приказ главного

1	2	3	4	5
	перенесших острое нарушение мозгового кровообращения			врача МОХабаровского края, Характеристика результата: не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансеризацией в МО Хабаровского края
6.6.	Мониторинг реализации распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края об охвате 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения диспансеризацией в поликлиниках Хабаровского края	-"	Директор КГКУЗ МИ-АЦ, руководители медицинских организаций.	Критерии исполнения: проводится ежемесячный мониторинг об охвате диспансерным наблюдением не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. Характеристика результата: ежеквартальный отчет, протокол решения экспертного совета Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями
6.7.	Обеспечена преемственность оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	01.09.2021 – 01.12.2024	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций	Критерии исполнения: медицинские организации производящих мероприятия по реабилитации, в трехдневный срок передают информацию о выписанных пациентах в первичную-медицинскую организацию Характеристика результата: 100 % пациентов, выписанных из стационаров и организаций, производящих мероприятия реабилитации, охвачены диспансерным наблюдением в трехдневный срок после выписки.
6.8.	Разработать меры по повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе	01.01.2022 - 31.12.2022	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания меди-	Критерии исполнения: Поручения министра об увеличении доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получив-

1	2	3	4	5
	с применением теле-медицинских технологий.		цинской помощи взрослому населению МЗ ХК, консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК.	ших медицинские услуги в текущем году. Характеристика результата: распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского об увеличении доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в текущем году.
6.9.	Мониторинг мер по повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с применением теле-медицинских технологий.	01.01.2022 - 31.12.2024	Директор КГКУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций.	Критерии исполнения: проводится ежемесячный мониторинг доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших медицинские услуги в текущем году. Характеристика результата: ежеквартальный отчет руководителей медицинских организаций. Показатели: 2022 г. – 60 %, 2023 г. – 70 %, 2024 г. – 80 %.
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения				
7.1.	Разработка и реализация комплекса мер, направленных на достижение ранних обращений за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах сосудистых катастроф	01.01.2019 – 31.12.2024	Заместитель директора центра общественного здоровья КГКУЗ "МИАЦ", руководители медицинских организаций.	Критерии исполнения: реализуются мероприятия, направленные на достижение ранних обращений за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах сосудистых катастроф. Проводятся работа со средствами массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, борьбе с вредными привычками, диспансеризации и профилактике БСК. Характеристика результата-



1	2	3	4	5
				<p>та:</p> <p>реализация дорожной карты центра медицинской профилактики по профилактике ССЗ на территории Хабаровского края;</p> <p>мониторинг доли обращаемости;</p> <p>повышение доли обращающихся при сосудистых катастрофах на 5 %</p>
7.2.	Усиление контроля за соблюдением схем маршрутизации при ОКС и ОНМК	-"	<p>Экспертный совет,</p> <p>заместитель министра – начальник управления организации медицинской помощи населению МЗ ХК,</p> <p>Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>осуществляется экспертиза случаев госпитальной летальности, мониторинга доли непрофильной госпитализации.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>экспертиза случаев госпитальной летальности, мониторинга доли непрофильной госпитализации;</p> <p>решение заседаний экспертного совета;</p> <p>снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК.</p> <p>Количество непрофильных госпитализаций:</p> <p>2022 г. – не более 7 %,</p> <p>2023 г. – не более 5 %,</p> <p>2024 г. – не более 3 %.</p>
7.3.	Выполнение догоспитальной тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при ОИМ при наличии медицинских показаний	-"	<p>Ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ,</p> <p>ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ</p> <p>главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗХК,</p> <p>руководители медицинских органи-</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>проводятся мероприятия с медицинскими работниками по определения показателей для ТЛТ при ОКС с целью увеличения выполнения процедуры пациентам.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>увеличение доли догоспитального ТЛТ до 75 % от общего числа ТЛТ.</p>

1	2	3	4	5
			заций	
7.4.	<p>Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ</p>	-"	<p>Главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края;</p> <p>главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края;</p> <p>главный врач КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края;</p> <p>главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК</p>	<p>Критерии исполнения: проводится круглосуточная дистанционная расшифровка ЭКГ бригад СМП, консультирование.</p> <p>Характеристика результата: обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП.</p>
7.5.	<p>Ежемесячный контроль достижения целевых показателей:</p> <p>- соблюдение интервала "вызов - прибытие скорой медицинской помощи": не более 20 минут;</p>	01.07.2020 – 31.12.2024	Заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрос-	<p>Критерии исполнения: достигнуты целевые показатели.</p> <p>Характеристика результата: ежемесячный отчет руководителей медицинских</p>

1	2	3	4	5
	<p>- соблюдение интервала "первый медицинский контакт регистрация ЭКГ" не более 10 минут;</p> <p>- соблюдение интервала "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)": не более 10 мин;</p> <p>- долю проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85 % от всех случаев ОКСпST;</p> <p>- долю ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика): не менее 90 % от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</p> <p>- долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 90 % от всех случаев ОКС;</p> <p>- приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара;</p> <p>- приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара</p>		<p>лому населению МЗ ХК,</p> <p>главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ ХК</p> <p>руководители медицинских организаций</p> <p>главный врач КГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи" министерства здравоохранения Хабаровского края</p>	<p>организаций о достижении целевых показателей.</p>

1	2	3	4	5
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.				
8.1.	<p>Разработан и утвержден график мероприятий ("дорожная карта") по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Хабаровского края, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	01.07.2019 – 01.09.2024	<p>Заместитель министра – начальник управления планирования, финансового и ресурсного обеспечения, технического контроля МЗ ХК,</p> <p>заместитель начальника управления – начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК.</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края утвержден перечень оборудования для переоснащения/дооснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Хабаровского края в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о реализации соглашения с Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – МЗ РФ;</p> <p>дорожная карта; обеспечение, переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Хабаровского края в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ;</p> <p>дорожная карта предоставлена в Координационный центр федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".</p>
8.2.	<p>Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональ-</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Заместитель министра – начальник управления планирования, финансового и ре-</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>проводятся мероприятия по заключению соглашений по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению меди-</p>

1	2	3	4	5
	<p>ных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Субъекта, 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>сурсного обеспечения, технического контроля МЗ ХК,  руководители медицинских организаций</p>	<p>цинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений края, включая мероприятия по подготовке помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>распоряжение министерства здравоохранения о реализации соглашения с МЗ РФ;</p> <p>повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. РСЦ КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края</li> <li>2. ПСО КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края</li> <li>3. ПСО КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края</li> </ol>
8.3.	<p>Организация преемственности информации с ФГБУ "ФЦССХ", г. Хабаровск о пациентах, получивших ВМП</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Министерство здравоохранения Хабаровского края,  ФГБУ "ФЦССХ"</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>Осуществляется передача данных о пациентах, получивших ВМП в ФГБУ "ФЦССХ", г. Хабаровск.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>соглашение о сотрудничестве</p>
8.4.	Обеспечить долю	01.07.2021-	Заместитель	Критерии исполнения:

1	2	3	4	5
	<p>профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95 %</p>	<p>31.12.2023</p>	<p>министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинской организаций, главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК.</p>	<p>Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о маршрутизации пациентов с острой СН, декомпенсированной ХСН, заболеваниями миокарда, эндокардитом и перикардитом, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией. Характеристика результата: Не менее 95 % больных с острой СН, декомпенсированной ХСН, заболеваниями миокарда, эндокардитом и перикардитом, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией госпитализируются в кардиологических отделениях с ПРИТ.</p>
<p>8.5.</p>	<p>Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 %</p>	<p>01.07.2021-31.12.2023</p>	<p>Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинской организаций, главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК.</p>	<p>Критерии исполнения: распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о маршрутизации пациентов со сложными нарушениями сердечного ритма. Характеристика результата: не менее 95 % больных со сложными нарушениями сердечного ритма госпитализируются в кардиологические отделения с ПРИТ.</p>
<p>8.6.</p>	<p>Разработка маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи</p>	<p>01.07.2021-31.12.2023</p>	<p>Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК,</p>	<p>Критерии исполнения: распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи.</p>

1	2	3	4	5
			<p>главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК,</p> <p>главный внештатный специалист невролог МЗ ХК,</p> <p>главный внештатный специалист сердечно- сосудистый хирург МЗ ХК.</p>	<p>Характеристика результа- та:</p> <p>распоряжение министер- ства здравоохранения Ха- баровского края о марш- рутизации пациентов на получение высокотехно- логичной медицинской помощи.</p>
<b>9. Медицинская реабилитация</b>				
9.1.	<p>Разработка и утвер- ждение региональной программы Хабаров- ского края "Оптималь- ная для восстановле- ния здоровья медицин- ская реабилитация".</p>	<p>01.07.2022 – 31.12.2023</p>	<p>Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацев- тической помощи населению МЗ ХК,</p> <p>руководите- ли медицин- ских органи- заций</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>разработка и утверждение региональной программы Хабаровского края "Опти- мальная для восстановле- ния здоровья медицинская реабилитация"</p> <p>Характеристика результа- та:</p> <p>разработана и утверждена региональная программа Хабаровского края "Опти- мальная для восстановле- ния здоровья медицинская реабилитация"</p>
9.2.	<p>Разработка и утвер- ждение маршрутиза- ции согласно трех- этапной системе ме- дицинской реабили- тации пациентов бо- лезнями сердечно- сосудистой системы в Хабаровском крае</p>	<p>01.07.2019 – 31.12.2024, актуализация по мере необходимо- сти</p>	<p>Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацев- тической помощи населению МЗ ХК,</p> <p>главный внештатный специалист по медицин- ской реابي- литации МЗ ХК.</p>	<p>Критерии исполнения:</p> <p>маршрутизации пациентов осуществляется согласно трехэтапной системе ме- дицинской реабилитации пациентов с болезнями сердечно-сосудистой си- стемы в Хабаровском крае</p> <p>Характеристика результа- та:</p> <p>распоряжение министер- ства здравоохранения о маршрутизации пациентов по профилю "медицинская реабилитация" в Хабарoв- ском крае;</p>

1	2	3	4	5
9.3.	Актуализация распорядительных актов министерства здравоохранения Хабаровского края, регламентирующих организацию медицинской реабилитации в регионе, в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н	01.07.2020 – 01.06.2023	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края,	<p>Критерии исполнения:</p> <p>актуализированы распорядительные акты, регламентирующие организацию медицинской реабилитации взрослых с учетом положений Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>на территории края обеспечено выполнение требований Порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения и Порядка организации медицинской реабилитации взрослых</p>
9.4.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю	01.06.2022 – 31.12.2024	Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК, руководители медицинских организаций	<p>Критерий исполнения мероприятия:</p> <p>открытие трех отделений медицинской реабилитации.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения.</p>
9.5.	Реализация мероприятий по оснащению и	01.06.2022 – 31.12.2024	Заместитель министра –	Критерии исполнения мероприятия:



1	2	3	4	5
	дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации.		начальник управления планирования, финансового и ресурсного обеспечения, технического контроля МЗ ХК,  руководители медицинских организаций	дооснащены/переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации, включая:  1. РСЦ КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края,  2. ПСО КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края,  3. ПСО КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края.  Характеристика результата:  выделено финансирование и организовано оснащение/дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий министерства здравоохранения Хабаровского края по оснащению/переоснащению на 2021-2024 гг.
9.6.	Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе	01.06.2022-31.12.2024	Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК.	Критерий исполнения мероприятия: с учетом анализа потребности в проведении реабилитации в каждой медицинской зоне региона проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ.  Характеристика результата:

1	2	3	4	5
				на основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием ШРМ, анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ в Хабаровском крае
9.7.	Обеспечение использования Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) как основы реабилитационного процесса.	01.01.2022-31.12.2024	Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК,  руководители медицинских организаций	Критерий исполнения мероприятия: распоряжение МЗ ХК об использовании специалистами медицинских организаций в своей работе МКФ как основы реабилитационного процесса.  Характеристика результата: в отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций Хабаровского края внедрена в практику МКФ.
9.8	Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и ФГАУ "Национальный медицинский исследовательский центр" "Лечебно-реабилитационный центр" Минздрава России (далее – ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ") в том числе путем проведения консультаций/ консилиумов и участия в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий	01.01.2022-31.12.2024	ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России,  Главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края;  главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1 имени профессора	Критерий исполнения мероприятия: количество проведенных телемедицинских консультаций/ консилиумов по медицинской реабилитации между медицинскими организациями субъекта, а также с ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России; количество проведенных научно-практических мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и с участием ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России за год.  Характеристика результата: Проведение телемедицинских консультаций / консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в

1	2	3	4	5
			С.И. Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края.	том числе с ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России (по требованию). Совместно с ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России реализуется план научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, методик работы на реабилитационном оборудовании, методов медицинской реабилитации в соответствии с рекомендациями Союза реабилитологов России, включая: правила безопасного трансфера, позиционирование пациентов, нутритивную поддержку и пр.) с участием профильных медицинских организаций субъекта (и/или их структурных подразделений).
9.9.	Обеспечить направление и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации.	01.01.2022-31.12.2024	Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК, главный внештатный специалист кардиолог МЗ ХК, главный внештатный специалист невролог МЗ ХК.	Критерий исполнения мероприятия: не менее 70 %, пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 % пациентам, перенесшим ОНМК соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов. Характеристика результата: на территории Хабаровского края осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации.

1	2	3	4	5
9.10.	Обеспечить своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.01.2022-31.12.2024	Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК,  руководители медицинских организаций	Критерий исполнения мероприятия: наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения. Характеристика результата: своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством.
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ.				
10.1.	Ежегодное определение реальной потребности Хабаровского края в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности края в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Хабаровского края.	01.07.2019 – 31.12.2024	Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК,  ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ,  руководители медицинских организаций	Критерий исполнения мероприятия: определена потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской специальности, сформированы контрольные цифры приема на целевое обучение с учетом реальной потребности края в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ. Характеристика результата:  распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края об обеспечении высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Хабаровского края при рациональном использовании финансовых средств;  устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и ква-

1	2	3	4	5
				<p>лификации;</p> <p>развитие целевого обучения.</p>
10.2	<p>Совместно с ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России и профильными высшими учебными заведениями (ВУЗ) Хабаровского края разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций Хабаровского края (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Хабаровского края, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК,</p> <p>ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ,</p> <p>ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ,</p> <p>руководители медицинских организаций</p> <p>ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России.</p>	<p>Критерий исполнения: разработан план по повышению квалификации специалистов РСЦ и ПСО на базе ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России.</p> <p>Характеристика результата:</p> <p>обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения края при рациональном использовании финансовых средств;</p> <p>обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ССЗ,</p> <p>повышение престижа профессии;</p> <p>увеличение отношения числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных, перенесших ОКС;</p> <p>увеличение количества рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях;</p> <p>рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.</p>
10.3	<p>Продолжение работы по привлечению кадров в сельские районы Хабаровского края.</p>	01.07.2019 – 01.12.2024	<p>Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК,</p> <p>ректор КГБОУ ДПО</p>	<p>Критерий исполнения: проводятся мероприятия по привлечению кадров в сельские районы Хабаровского края, реализуются программы "О компенсационных выплатах", "Кадры здравоохранения" "Земский доктор"</p> <p>Характеристика результата:</p>

1	2	3	4	5
			ИПКСЗ, ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ, руководители медицин- ских органи- заций	та: программы: "О компенса- ционных выплатах", "Кад- ры здравоохранения", "Земский доктор".
104.	Организовать внедре- ние непрерывного ме- дицинского образова- ния врачей специали- стов, в том числе вра- чей по рентгенэндо- васкулярной диагно- стике и лечению от- делений рентгени- рургических методов лечения, специали- стов с немедицинским и средним медицин- ским образованием, участвующих в оказа- нии помощи пациен- там с ССЗ.	01.07.2021 – 01.12.2024	Начальник управления кадровой по- литики и правового обеспечения МЗ ХК,  ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ,  ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ,  руководите- ли медицин- ских органи- заций	Критерий исполнения: Организовано и внедрено непрерывное медицинское образование специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.  Характеристика результа- та: Ежеквартальные отчеты о прошедших обучение в рамках непрерывного ме- дицинского образования.
10.5	Ежегодно определе- ние потребности и подготовка (обучение) кадров с учетом мас- штабов и направлений реабилитации (врач физической и реабили- тационной медици- ны, диетолог, меди- цинский психолог, специалист по физи- ческой реабилитации, специалист по эргоре- абилитации, медицин- ская сестра по меди- цинской реабилита- ции).	01.06.2022 – 01.12.2024	Начальник управления кадровой по- литики и правового обеспечения МЗ ХК,  ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ,  ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ,  руководите- ли медицин- ских органи- заций	Критерий исполнения: определена потребность в медицинских кадрах в раз- реze каждой медицинской специальности, сформиро- ваны контрольные цифры приема на целевое обуче- ние с учетом реальной по- требности края в медицин- ских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи по направлению медицинская реабилита- ция. Характеристика результа- та:  обеспечение высококвал- ифицированными кадра- ми медицинские учрежде- ния края при рациональ- ном использовании фи- нансовых средств.  Ежеквартальные отчеты о прошедших обучение.

1	2	3	4	5
11 Организационно-методическое обеспечение качества организации медицинской помощи				
11.1 Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Хабаровского края				
111 1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Заместитель начальника управления – начальник отдела программной и проектной деятельности МЗ ХК,</p> <p>главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края;</p> <p>главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края.</p>	<p>Критерий исполнения: В организованных на базах РСЦ и ПСО телемедицинских центрах проводятся консультации в режиме видео-конференц связи с целью оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.</p> <p>Характеристика результата: Из организованных телемедицинских центров проводятся трансляции с 17 районами Хабаровского края</p>
111 2	Совместно с ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с	01.08.2019 – 31.12.2024	Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, ФГБУ "НМИЦ кардиологии"	<p>Критерий исполнения: проводятся консультации со специалистами НМИЦ кардиологии.</p> <p>Характеристика результата: повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; страховые медицинские организации в ходе кон-</p>

1	2	3	4	5
	<p>последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов</p>		<p>Минздрава России, главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края,  главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края.</p>	<p>трольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи.  Проведено консилиумов/консультаций: 2022 г. – 45, 2023 г. – 45, 2024 г. – 45.</p>
11.2 Обеспечение взаимодействия с ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России				
112 1	<p>Совместно с ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Хабаровского края (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ Хабаровского края, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК,  ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России,  главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства</p>	<p>Критерии исполнения: разработан план по повышению квалификации специалистов РСЦ и ПСО на базе ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России.  Характеристика результата: план проведения научно-практических мероприятий план проведения научно-практических мероприятий;  повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения;  обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагно-</p>



1	2	3	4	5
	реабилитации ССЗ.		здравоохранения Хабаровского края, руководители медицинских организаций.	стики, лечения и реабилитации ССЗ.
112 2	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, включенных в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.  в	01.07.2019 – 31.12.2024	Заместитель министра – начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК,  экспертный совет	Критерии исполнения: разработан план внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ. Характеристика результата: план работы экспертного совета министерства здравоохранения Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями по внедрению новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Ежеквартальный отчет;  повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения
11.3 Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями				
113. 1	Реализация пункта мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями: доля государственных и муниципальных медицинских организаций, и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенных к сети Интернет) Хабаровского края, участвующих в	01.07.2019 – 31.12.2024	Заместитель начальника управления – начальник отдела программной и проектной деятельности МЗ ХК,  руководители медицинских организаций,  директор КГКУЗ МИ-АЦ	Критерии исполнения: проводятся мероприятия по подключению ФАПов и ФП к сети интернет. Характеристика результата: реализован план мероприятий регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)": доля государственных и муниципальных медицинских органи-

1	2	3	4	5
	оказании медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)" Хабаровского края			защит, и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенных к сети Интернет) Хабаровского края, участвующих в оказании медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)" Хабаровского края, в 2019 году – 8 %, к 2020 г. – 25 %, к 2021 – 48 %, к 2022-2024 году – 100 %.
113. 2	Разработка и реализация пункта мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями: доля государственных и муниципальных медицинских организаций, и их структурных подразделений общего профиля и сердечно-сосудистых центров Хабаровского края, участвующих в оказании медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" Хабаровского края	01.07.2019 – 31.12.2024	Заместитель начальника управления – начальник отдела программной и проектной деятельности МЗ ХК,  руководители медицинских организаций,  директор КГКУЗ МИ-АЦ.	Критерии исполнения:  проводятся мероприятия по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь с ССЗ.  Характеристика результата:  реализован план мероприятий регионального проекта "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)": доля государственных и муниципальных медицинских организаций, и их структурных подразделений общего профиля и сердечно-сосудистых центров Хабаровского края, участвующих в оказании медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" Хабаровского края, в 2019 году – 14 %, к 2020 г. – 30 %, к 2021 – 60 %, к 2022-2024 году – 100 %.

1	2	3	4	5
113. 3	Организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы "сердечно-сосудистые заболевания";	01.07.2020 – 31.12.2024	Заместитель начальника управления – начальник отдела программной и проектной деятельности МЗ ХК,  руководители медицинских организаций,  директор КГКУЗ МИ-АЦ	Критерии исполнения: внедрена вертикально интегрированная медицинская информационная система "сердечно-сосудистые заболевания"  Характеристика результата:  внедрена вертикально интегрированная медицинская информационная система "сердечно-сосудистые заболевания"
113. 4	Организация регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся и/или получивших медицинскую реабилитацию	01.01.2022 – 31.12.2023	директор КГКУЗ МИ-АЦ	Критерии исполнения: сформированы регистры лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся и /или получающих медицинскую реабилитацию.  Характеристика результата:  распоряжение министерства здравоохранения о маршрутизации пациентов по профилю "медицинская реабилитация" в Хабаровском крае;  регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся и/или получивших медицинскую реабилитацию
113. 5	Доработка региональных медицинских информационных систем: включение классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), логистики мероприятий медицинской реабилитации	01.01.2022 – 31.12.2024	Директор КГКУЗ МИ-АЦ	Критерий исполнения мероприятия: во всех медицинских организациях региона, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации, все рабочие места специалистов МДРК содержат классификатор МКФ, единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации.  Характеристика результата:

1	2	3	4	5
				региональные информационные системы содержат классификатор МКФ, внедрены единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), управление логистикой мероприятий медицинской реабилитации с использованием возможностей информационных систем

### 5. Ожидаемые результаты региональной программы

5.1. Снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 445 на 100 тыс. населения;

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

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

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

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

5.6. снижение больничной летальности от инфаркта миокарда, до 7,9 %;

5.7. снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,9 %;

5.8. повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 %;

5.9. увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 3857 ед.;

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

5.11. увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90 %;

5.12. увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов

с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80 %;

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

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

Дополнительные ожидаемые результаты:

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

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

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

---