



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

23 июня 2023 г. № 390-рп
г. Хабаровск

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

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

Губернатор, Председатель
Правительства края



М.В. Дегтярев

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению
Правительства
Хабаровского края
от 23 июня 2023 г. № 390-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 554 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.
- Задачи Программы - Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
 Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
 Совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.
 Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.
 Совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
 Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.
 Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.
 Развитие структуры специализированной, в том числе

высокотехнологичной медицинской помощи.

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

Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита

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

Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Параметры финансового обеспечения реализации Программы	- Прогнозный объем финансирования Программы составляет 1 443,03 млн. рублей, в том числе: на 2019 год – 139,15 млн. рублей; на 2020 год – 251,97 млн. рублей; на 2021 год – 218,09 млн. рублей; на 2022 год – 277,34 млн. рублей; на 2023 год – 185,91 млн. рублей; на 2024 год – 264,48 млн. рублей; на 2025 год – 106,09 млн. рублей; за счет межбюджетных трансфертов, предоставляемых из федерального бюджета – 1 419,89 млн. рублей, в том числе: на 2019 год – 139,15 млн. рублей; на 2020 год – 249,15 млн. рублей; на 2021 год – 215,10 млн. рублей; на 2022 год – 274,30 млн. рублей; на 2023 год – 182,73 млн. рублей; на 2024 год – 256,55 млн. рублей; на 2025 год – 102,91 млн. рублей; за счет средств краевого бюджета – 23,14 млн. рублей, в том числе: на 2020 год – 2,82 млн. рублей; на 2021 год – 2,99 млн. рублей; на 2022 год – 3,04 млн. рублей; на 2023 год – 3,18 млн. рублей; на 2024 год – 7,93 млн. рублей; на 2025 год – 3,18 млн. рублей.
--	---

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

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

По данным Федеральной службы государственной статистики по состоянию на 1 января 2023 г. общая численность населения края составила 1 283 992 человека (за год количество жителей сократилось на 14986 человек).

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

1.1. Краткая характеристика Хабаровского края

Хабаровский край включает в себя два городских округа, один муниципальный округ и 16 муниципальных районов, на территории которых располагаются 22 городских и 191 сельское поселение.

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

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

Таблица № 1

Оценка численности постоянного населения (человек)

	На 1 января 2023 г.		
	Все население	Городское население	Сельское население
Хабаровский край	1283992	1072323	211669

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

Таблица № 2

Возрастно-половой состав населения Хабаровского края на 1 января 2022 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	58359	29877	28482	14057	7216	6841

1	2	3	4	5	6	7
5 - 9	73188	37716	35472	17666	9023	8643
10 - 14	59693	30506	29187	16188	8383	7805
15 - 19	56009	29469	26540	14525	8586	5939
20 - 24	51217	27573	23644	15610	10318	5292
25 - 29	64768	34472	30296	14006	8955	5051
30 - 34	102384	52838	49546	16966	10634	6332
35 - 39	95719	48294	47425	18007	10065	7942
40 - 44	83365	41213	42152	17377	9164	8213
45 - 49	76894	36574	40320	15684	7729	7955
50 - 54	65650	30470	35180	13098	6228	6870
55 - 59	60617	26796	33821	13538	6341	7197
60 - 64	61045	24785	36260	14677	6744	7933
65 - 69	56691	20088	36603	12829	5366	7463
70 - 74	47913	15304	32609	8562	3198	5364
75 - 79	21655	6414	15241	3291	1042	2249
80 - 84	22053	5163	16890	3379	924	2455
85 - 89	7710	1548	6162	1218	261	957
90 - 94	2378	439	1939	365	86	279
95 - 99	455	108	347	82	18	64
100 и старше	78	43	35	12	0	12
Итого	1067841	499690	568151	231137	120281	110856

К региональным демографическим особенностям, оказывающим влияние на процессы организации оказания медицинской помощи, следует отнести высокую долю в структуре населения лиц трудоспособного и старше трудоспособного возрастов – 83,8%.

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

Таблица № 3

Структура смертности населения за 2021 - 2022 годы

№ п/п	Наименование показателя	на 100 тыс. населения	Удельный вес в процентах	Динамика структуры
-------	-------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------------

		2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	смертности 2022 г. к 2021 г. в процентах
1	2	3	4	5	6	7
1.	Всего умерло	1404,9	1689,1	100,0	100,0	
2.	Инфекционные болезни	19,5	18,4	1,4	1,1	+27,2
3.	Новообразования	198,3	200,5	14,1	11,9	+18,5
3.1.	в т.ч. злокачественные новообразования	195,8	197,9			-1,06
4.	Болезни эндокринной системы	14,4	16,5	1,02	0,9	+13,3
4.1.	в т.ч. сахарный диабет	176	198	13,6	15,2	-10,5
5.	Психические расстройства и расстройства поведения	3,9	2,8	0,3	0,2	+50,0
6.	Болезни нервной системы	86,2	82,7	6,1	4,9	+24,4
7.	Болезни системы кровообращения	614,2	653,5	43,7	38,7	+12,9
8.	Болезни органов дыхания	64,4	86,4	4,6	5,1	-9,8
9.	Болезни органов пищеварения	87,6	92,5	6,2	5,5	+12,7
10.	Другие симптомы, признаки, отклонения от нормы и недостаточно обозначенные состояния	41,9	71,3	3,0	4,2	-28,6
10.1.	в т.ч. старость	39,9	67,9			-41,2
11.	Новая коронавирусная инфекция COVID-19	1462	3898	113,4	299,8	-62,2
12.	Внешние причины смерти	138,1	140,1	9,8	8,3	+18,1
13.	Прочие причины	136,5	324,4	9,7	19,2	-49,5

В Хабаровском крае, как и в Российской Федерации в целом, в структуре причин смертности первое место занимают болезни системы кровообращения. В 2022 году БСК являются основной причиной смерти в регионе - 614,2 на 100 тыс. населения, на втором месте новообразования – 198,3 на 100 тыс. населения, на третьем месте внешние причины смерти – 138,1 на 100 тыс. населения. В динамике с 2021 года отмечен рост смертности от инфекционных заболеваний, болезней нервной системы и внешние причины смерти.

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

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Общая смертность	1298,8	1270,2	1336,8	1425,43	1594,3	1404,9
из них от БСК	643,3	605,9	646,4	683,8	653,5	614,2

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

Таблица № 5

Абсолютные показатели смертности от основных форм БСК

Нозологическая форма	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	8558	8174	8523	8974	8474	7960
гипертоническая болезнь	178	105	113	103	128	106
ишемическая болезнь сердца	4050	4327	4621	4759	4642	4328
острый инфаркт миокарда	687	624	637	681	641	604
фибрилляция предсердий	0	0	0	0	0	
остановка сердца	17	36	37	28	44	68
сердечная недостаточность	110	91	92	11	87	69
цереброваскулярные болезни, из них:	2740	2423	2417	2644	2353	2225
субарахноидальное кровоизлияние	77	67	53	77	54	63
внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	450	442	421	438	399	423
инфаркт мозга	1242	1125	1252	1472	1402	1143
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	37	31	16	35	21	10
приобретенные пороки сердца	0	0	0	0	0	0
прочие болезни системы	1118	1039	1303	1429	1220	1164

кровообращения						
врожденные пороки сердца	0	0	0	0	0	0
по неустановленным причинам	943	805	908	1160	925	397
по старости	912	784	873	1101	880	517

Анализ нозологической структуры смертности от БСК демонстрирует значимое преобладание среди всех причин смерти от БСК ишемической болезни сердца (54,4%).

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 2022 году от острого инфаркта миокарда (далее - ОИМ) составляет 7,6%, от цереброваскулярных болезней (далее - ЦВБ) - 27,9%.

Таблица № 6

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

Наименование	БСК		ИБС		ИМ		ЦВБ		ОНМК	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Хабаровский край в целом	653,5	614,2	358	327,0	49,4	46,6	181,4	171,7	144,5	127,2
Городские округа Хабаровского края										
"Город Хабаровск"	607,7	574,9	338,6	322,1	54,3	53,5	189,0	173,9	148,7	128,8
"Город Комсомольск-на-Амуре"	743,5	658,4	419,9	354,2	46,9	39,3	193,9	175,4	169,2	144,1
Муниципальные районы Хабаровского края										
Амурский	858,1	878,2	479,2	476,2	48,4	42,3	233,2	208,1	148,8	141,1
Аяно-Майский	373,3	629,3	160,0	262,2	0,0	0,0	106,7	209,8	53,3	0,0
Бикинский	564,8	500,0	307,2	229,4	27,1	27,5	99,4	110,1	81,3	87,2
Ванинский	687,0	662,5	329,6	251,9	33,9	49,8	172,5	230,2	89,3	111,9
Верхнебуреинский	722,4	779,8	354,9	314,5	50,7	21,5	164,8	107,7	139,4	159,4
Вяземский	757,9	698,2	429,7	317,4	82,1	39,1	178,6	205,1	130,3	117,2
Комсомольский	399,3	383,5	232,3	215,5	32,7	18,2	94,4	105,9	79,9	94,9
Имени Лазо	775,7	738,7	445,0	384,9	48,3	36,4	172,9	187,3	142,4	127,4
Нанайский	446,8	642,3	191,5	353,2	6,4	44,9	114,9	141,3	102,1	102,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Николаевский	1033,5	1000,0	548,3	534,4	71,0	105,3	284,0	234,8	272,2	218,6
Охотский	786,4	671,5	213,0	167,9	16,4	50,4	147,5	167,9	16,4	50,4
Им. Полины Осипенко	330,9	342,5	189,1	122,3	23,6	24,5	94,5	146,8	47,3	146,8
Советско-Гаванский	581,6	512,6	220,4	203,4	18,6	24,4	148,7	119,3	122,2	86,8
Солнечный	698,7	658,4	421,3	337,9	44,5	41,8	171,3	195,1	113,0	101,0
Тугуро-Чумиканский	304,9	405,1	0,0	101,3	0,0	50,6	152,4	151,9	152,4	151,9
Ульчский	576,4	716,7	176,3	217,8	33,9	35,1	142,4	217,8	115,3	98,4
Хабаровский	478,8	460,1	279,2	278,4	50,2	43,5	127,6	117,5	102,5	95,7

В 2022 году в Хабаровском крае показатель смертности от БСК составил 614,2 на 100 тыс. населения, что на 3,35% ниже показателя 2021 года. Наибольший показатель смертности от БСК зарегистрирован в Николаевском (1000,0 на 100 тыс. населения), Амурском (878,2 на 100 тыс. населения), Верхнебуреинском (779,8 на 100 тыс. населения), муниципальных районах Хабаровского края. Наименьший показатель смертности от БСК зарегистрирован в районе имени П. Осипенко (342,5 на 100 тыс. населения), а также в Комсомольском (383,5 на 100 тыс. населения), Тугуро-Чумиканском (405,1 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края.

Таблица № 7

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

Наименование	БСК		ИБС		ИМ		ЦВБ		ОНМК	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Хабаровский край в целом	215,6	234,1	95,9	93,4	15,5	18,4	45,0	49,4	40,5	43,3
Городские округа Хабаровского края										
"Город Хабаровск"	163,2	186,3	77,1	79,0	13,0	15,9	37,4	45,5	34,9	37,3
"Город Комсомольск-на-Амуре"	245,0	177,8	115,2	106,1	15,3	15,1	62,0	57,4	57,6	56,6
Муниципальные районы Хабаровского края										
Амурский	315,4	399,0	129,5	164,9	13,3	16,5	73,0	72,5	64,4	52,8
Аяно-Майский	312,5	298,2	0,0	99,4	0,0	0,0	104,2	0,0	108,3	0,0
Бикинский	217,6	247,0	46,6	61,8	7,8	7,7	7,8	54,0	0,0	38,5
Ванинский	292,7	303,4	70,5	79,9	16,3	37,3	65,0	69,2	44,1	58,6
Верхнебуреинский	341,4	398,2	83,5	112,7	7,6	52,6	53,1	97,7	38,5	82,7
Вяземский	329,2	370,3	122,3	120,4	75,3	46,3	47,0	55,6	48,1	37,0
Комсомольский	161,3	135,0	89,6	52,8	35,8	5,9	29,9	29,4	30,2	29,4
Имени Лазо	421,8	365,9	218,9	143,2	21,4	10,6	53,4	58	43,5	26,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Нанайский	277,0	470,7	113,3	272,5	12,6	86,7	37,8	61,9	25,8	49,5
Николаевский	478,1	554,8	223,6	212,8	15,4	68,4	115,7	98,8	109,3	91,2
Охотский	362,9	272,6	90,7	30,3	30,2	30,3	30,2	60,6	0,0	30,3
Им. Полины Осипенко	265,6	222,6	177,1	89,0	0,0	0,0	44,3	44,5	45,2	44,5
Советско-Гаванский	274,6	272,5	90,0	79,9	14,2	28,2	47,3	65,8	43,4	46,9
Солнечный	221,5	298,7	147,7	134,1	18,5	24,4	36,9	79,2	31,3	73,1
Тугуро-Чумиканский	95,0	183,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	91,9	0,0	91,9
Ульчский	442,2	373,2	93,8	66,6	26,8	26,7	53,6	53,3	54,8	53,3
Хабаровский	170,5	161,9	87,9	76,6	16,1	17,6	25,1	29,9	25,4	29,9

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

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

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

Наименование	трудоспособный возраст				старше трудоспособного возраста				Всего населения			
	2021 г.		2022 г.		2021 г.		2022 г.		2021 г.		2022 г.	
	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.	Абс.	на 100 тыс.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Хабаровский край в целом	524	69,3	176	22,8	3374	1151,0	1002	436,1	3898	299,8	1378	22,8
Городские округа Хабаровского края												
"Город Хабаровск"	300	81,2	98	25,9	1951	1425,6	690	540,3	2251	367,0	788	128,4
"Город Комсомольск-на-Амуре"	64	46,7	24	17,2	454	728,0	196	352,6	518	213,2	220	91,9
Муниципальные районы Хабаровского края												
Амурский	18	59,8	2	6,6	104	634,7	35	239,9	122	211,1	37	65,3
Аяно-Майский	1	104,2	0	0,0	2	468,9	0	0,0	3	160,0	0	0,0
Бикинский	4	31,1	3	23,2	46	1015,9	21	525,5	50	225,9	24	100,1
Ванинский	7	37,9	4	21,3	46	576,2	20	279,8	53	163,3	24	74,7
Верхнебуреинский	9	68,3	1	7,5	45	803,0	8	161,0	54	228,1	9	161,0
Вяземский	11	103,5	7	64,8	60	1093,8	27	550,6	71	342,8	34	166,0
Комсомольский	6	35,8	3	17,6	26	491,9	13	271,3	32	116,1	16	58,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Имени Лазо	14	74,7	11	58,3	132	1211,1	46	480,1	146	371,3	57	148,3
Нанайский	10	125,9	1	12,4	30	803,5	12	362,4	40	255,3	13	83,5
Николаевский	20	154,2	2	15,5	103	1490,7	13	213,3	123	485,2	15	60,7
Охотский	2	60,5	0	0,0	6	416,7	2	158,7	8	131,1	2	33,6
Им. Полины Осипенко	2	88,5	1	44,5	11	999,1	3	312,5	13	307,2	4	97,9
Советско-Гаванский	11	52,1	2	9,4	66	636,8	33	360,4	77	204,5	35	94,9
Солнечный	6	36,9	2	12,2	64	896,5	12	189,7	70	239,8	14	12,2
Тугуро-Чумиканский	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ульчский	5	67,0	1	13,3	31	799,9	5	184,4	36	244,1	6	42,2
Хабаровский	34	61,0	17	29,9	193	1078,7	63	388,9	227	247,6	80	87,0

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

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

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Таблица № 9

Общая заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний	116632,5	117453	138511,7	137293	129011,4	128217,4
Болезни системы кровообращения	25579,9	26501,1	27352,9	26123,9	21518,7	27176,6
Гипертоническая болезнь	10518,6	10918,3	11498,1	11160,1	8915,3	11936,0
Ишемическая болезнь сердца	6878,1	7272,2	7651,1	7493,1	5902,2	7380,9
Инфаркт миокарда	139,5	146,9	154,0	145,4	117,7	151,0
Цереброваскулярные болезни, из них:	5273,5	5359,1	5369,8	4867,9	3978,5	4990,2
Острые нарушения мозгового кровообращения	279,0	367,1	374,5	355,4	289,5	353,4
Субарахноидальное кровоизлияние	11,0	13,8	10,7	13,2	8,1	7,2
Внутричерепное кровоизлияние	27,7	47,2	44,0	39,0	28,4	41,5
Инфаркт мозга	229,3	297,6	295,7	291,7	236,7	292,1
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	10,9	8,5	24,2	11,5	16,3	12,7

Таблица № 10

Первичная заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6	7
Всего заболеваний	69530,8	69159,4	68536,5	69356,9	50878,2	51035,7
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	3208,0	2874,5	2892,6	2383,4	1988,6	2472,3
Гипертоническая болезнь	788,8	851,6	905,5	695,9	537,9	810,1
Ишемическая болезнь сердца	1260,2	879,6	839,9	740,8	564,3	670,5

1	2	3	4	5	6	7
Инфаркт миокарда	139,5	146,9	154,0	145,4	117,7	151,0
Цереброваскулярные болезни, из них:	777,6	747,5	775,5	609,8	488,8	623,7
Острые нарушения мозгового кровообращения	279,0	367,1	374,5	355,4	289,5	353,4
Субарахноидальное кровоизлияние	11,0	13,8	10,7	13,2	8,1	7,2
Внутричерепное кровоизлияние	27,7	47,2	44,0	39,0	28,4	41,5
Инфаркт мозга	229,3	297,6	295,7	291,7	236,7	292,1
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	10,9	8,5	24,2	11,5	16,3	43,3

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 2022 год (на 100 тыс. населения)**

Наименование	БСК всего	ГБ	ИБС	ИМ	ЦВЗ	ОНМК всего	в том числе				ТИА
							САК	ВМК	Инфаркт т мозга	Инсульт неуточнен ный	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Хабаровский край в целом	27176,6	11936,0	7380	151,0	4990,2	353,4	7,2	41,5	292,1	12,7	24,9
Городские округа Хабаровского края											
"Город Хабаровск"	31641,6	12521,9	8667,9	159,6	7040,7	324,8	7,8	36,0	275,1	5,9	23,1
"Город Комсомольск-на-Амуре"	31304,6	15940,7	9165,8	146,6	3486,0	488,2	4,2	49,6	428,6	5,8	9,5
Муниципальные районы Хабаровского края											
Амурский	21264,9	10759,4	3501,8	125,8	4327,5	452,9	22,9	68,6	361,1	0	16,0
Аяно-Майский	26241,7	15937,7	5782,1	74,1	1186,1	296,5	0	0	296,5	0	0
Бикинский	15720,1	9372,5	2611,9	42,5	1931,6	151,9	0	0	151,9	0	279,4
Ванинский	13932,5	5294,0	3170,1	225,9	3823,9	190,2	11,9	4,0	158,5	15,9	31,7
Верхнебуреинский	11183,1	5157,5	5270,3	78,9	479,1	107,1	0,0	5,6	90,2	11,3	2,6
Вяземский	16616,3	4684,6	4572,9	256,2	847,6	440,2	0	0	269,4	170,8	0,0
Комсомольский	15073,3	6697,2	3051,5	94,3	3758,9	127,3	4,7	23,6	89,6	9,4	9,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Имени Лазо	13558,8	6011,2	3831,9	167,1	1892,3	385,0	7,3	25,4	308,7	46,6	0,0
Нанайский	23080,4	11689,6	5134,0	144,9	4599,8	434,6	0,0	72,4	353,1	9,1	45,3
Николаевский	22324,4	11202,5	5660,4	284,9	3004,9	790,2	0,0	86,0	698,8	5,4	32,3
Охотский	23435,0	11593,2	5129,9	239,8	1536,7	135,6	0,0	0,0	67,8	67,8	45,2
Им. Полины Осипенко	29234,7	16490,6	6180,0	0,0	3810,4	192,1	0,0	0,0	64,0	128,1	0
Советско-Гаванский	29699,2	13130,6	7104,7	104,2	6929,9	373,0	6,7	73,9	292,4	0	97,5
Солнечный	19704,3	8237,3	6509,1	104,3	1442,4	181,4	0,0	108,9	63,5	9,1	0,0
Тугуро-Чумиканский	23656,7	3731,3	0,0	268,6	149,3	0,0	0,0	149,3	0,0	0,0	0,0
Ульчский	26958,2	15465,8	6558,9	152,1	2395,4	494,3	9,5	0,0	245,7	209,1	17,5
Хабаровский	15042,8	8055,7	4153,9	126,0	1652,6	254,9	11,2	51,8	177,9	14,0	5,6

В разрезе муниципальных образований Хабаровского края высокий уровень БСК зарегистрирован:

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

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

- инфаркт миокарда - в Николаевском (284,9 на 100 тыс. населения), Тугуро-Чумиканском (268,6 на 100 тыс. населения), Вяземский (256,2 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края;

- цереброваскулярные заболевания - в городском округе "Город Хабаровск" (7040,7 на 100 тыс. населения), Советско-Гаванском (6929,9 на 100 тыс. населения), Нанайском (4599,8 на 100 тыс. населения) муниципальных районах Хабаровского края;

- острое нарушение мозгового кровообращения - в Николаевском муниципальном районе Хабаровского края

(790,2 на 100 тыс. населения), Ульчском (494,3 на 100 тыс. населения), в городском округе "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (488,2 на 100 тыс. населения), Амурском (452,9 на 100 тыс. населения) муниципальном районе Хабаровского края.

Таблица № 12

Первичная заболеваемость болезней системы кровообращения
по основным нозологическим формам в муниципальных
образованиях Хабаровского края за 2022 год
(на 100 тыс. населения)

Наименование	БСК всего	ГБ	ИБС	ИМ	ЦВЗ	ОНМК 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	2472,3	810,1	670,5	151,0	623,7	353,4	7,2	41,5	292,1	43,3	20,2
Городские округа Хабаровского края											
"Город Хабаровск"	2660,0	998,0	636,6	159,6	611,6	324,8	7,8	36,0	275,1	5,9	17,4
"Город Комсомольск-на-Амуре"	3153,3	830,9	1035,5	146,6	942,7	488,2	4,2	49,6	428,6	5,8	9,5
Муниципальные районы Хабаровского края											
Амурский	1983,1	619,9	434,6	125,8	512,4	452,9	22,9	68,6	361,4	0,0	11,4
Аяно-Майский	2075,6	1186,1	74,1	74,1	296,5	596,5	0,0	0,0	296,5	0,0	0,0
Бикинский	2788,1	1014,4	431,3	42,5	704,6	151,9	0,0	0,0	151,9	0,0	279,4
Ванинский	1208,6	313,0	554,8	225,9	229,8	190,2	11,9	4,0	158,5	15,9	31,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Верхнебуреинский	467,8	62,0	118,4	78,9	169,1	107,1	0,0	5,6	90,2	11,3	5,6
Вяземский	4021,0	249,7	1254,9	256,2	459,9	440,2	0,0	0,0	269,4	170,8	0,0
Комсомольский	792,3	221,7	174,5	94,3	212,2	127,3	4,7	23,6	89,6	9,4	0,0
Имени Лазо	3330,7	1260,4	802,7	167,1	642,9	385,0	7,3	25,4	308,7	43,6	0,0
Нанайский	2915,6	1222,4	534,2	144,9	615,7	434,6	0,0	72,4	353,1	9,1	0,0
Николаевский	2940,4	569,8	1327,7	284,9	833,2	790,2	0,0	86	698,8	5,4	32,3
Охотский	2418,1	632,8	632,8	293,8	226,0	135,6	0,0	0,0	67,8	67,8	45,2
Им. Полины Осипенко	2977,9	2369,5	224,1	0,0	320,2	192,1	0,0	0,0	64,0	128,1	0,0
Советско-Гаванский	1892,1	406,7	668,8	104,2	588,1	373,0	6,7	73,9	292,4	0,0	97,5
Солнечный	1102,2	381,0	285,8	104,3	267,6	181,4	0,0	109,9	63,5	9,1	0,0
Тугуро-Чумиканский	298,5	0,0	0,0	0,0	298,5	149,3	0,0	0,0	149,3	0,0	0,0
Ульчский	1349,8	218,6	427,8	152,1	627,4	494,3	9,5	0,0	275,7	209,1	28,5
Хабаровский	1273,1	357,1	333,3	126,0	434,2	254,9	11,2	51,8	177,9	14,0	4,2

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

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

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

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

- цереброваскулярные заболевания - в городском округе "Город Комсомольск-на-Амуре" (942,7 на 100 тыс. населения), Николаевском (833,2 на 100 тыс. населения), Бикинском (704,6 на 100 тыс. населения) муниципальных районах края;

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

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

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

Ежегодно в ФГБУ "ФЦССХ" получают высокотехнологичную помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" более 5,5 тысячи пациентов, из них по разделу I Перечня видов ВМП более 2000 пациентов и по разделу II перечня видов ВМП около 3500 пациентов. С 2022 года в перечень видов ВМП введен новый раздел III - виды ВМП с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет бюджетных ассигнований Федерального фонда ОМС. В 2022 году в ФЦССХ были выполнены 8 операций по разделу III, на 2023 год установлен плановый объем – 45 операций.

Оказание ВМП по разделу II перечня видов ВМП в 2020-2022 гг.:

№	Вид ВМП	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5
1	коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	663	685	2022
2	хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	228	267	629
3	эндопротезирование аорты	23	26	259
4	имплантация устройства для модуляции сердечной сократимости	-	3	26

Таблица № 14

Оказание ВМП по разделу I перечня видов ВМП в ФГБУ "ФЦССХ" в 2020-2022 гг.:

№	Вид ВМП	2020	2021	2022
1	2	3	4	5
1	коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС	1394	1630	1365
2	имплантация электрокардиостимулятора однокамерного	80	145	120
3	имплантация двухкамерного ЭКС	440	620	645
4	коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования	3	8	29

Ежегодно увеличивается количество операций, выполняемых в рамках специализированной медицинской помощи (СМП), с оплатой за счет средств ОМС. В 2022 г. выполнено 543 операции СМП (В 2021 г. - 396, в 2020 г. - 215).

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

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

Целевые показатели эффективности деятельности ФГБУ "ФЦССХ" за 2020 - 2022 годы достигнуты. Хирургическая активность ФГБУ "ФЦССХ"

в 2022 г. составила - 78,8% (2021 г. - 76,7%, 2020 г. - 81%). Послеоперационная летальность в 2022 г. - 0,6% (2021 г. - 0,7%, 2020 г. - 0,9%). Количество послеоперационных осложнений в 2022 г. - 4% (2021 г. - 2,6%, 2020 г. - 4,8%).

С 2019 года ФГБУ "ФЦССХ" начал работу в Федеральной телемедицинской информационной системе Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://tmk.mi.nozdrav.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 2022 год поступило документов пациентов на телемедицинские консультации - 1124 (2020 г. - 750, 2019 г. - 394), в том числе в плановой форме - 828, неотложных - 284, экстренных - 12. По результатам консультаций по 637 пациентам (57%) 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 рентген-операционная № 8, оснащенная ангиографом AXIOM Artis Zee и обеспечивающая работу дневного стационара (выполнение коронарографии).

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

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, взятых
под диспансерное наблюдение в 2020 - 2022 годах

Наименование	2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	Количество лиц с впервые выявленными БСК	Доля лиц, взятых на диспансерный учет, от числа впервые выявленных заболеваний	Количество лиц с впервые выявленными БСК	Доля лиц, взятых на диспансерный учет, от числа впервые выявленных заболеваний	Количество лиц с впервые выявленными БСК	Доля лиц, взятых на диспансерный учет, от числа впервые выявленных заболеваний
1	2	3	4	5	6	7
Хабаровский край в целом	24726	76,9	23934	81,3	19995	79,3
Городские округа Хабаровского края						
"Город Хабаровск"	13070	81,3	12465	88,2	11258	87,5
"Город Комсомольск-на-Амуре"	5791	71,8	5547	73,0	4086	68,3
Муниципальные районы Хабаровского края						
Амурский	744	66,5	1001	59,4	631	72,8
Аяно-Майский	33	81,8	37	100,0	26	92,9
Бикинский	164	87,2	97	77,3	206	44,9
Ванинский	351	71,5	284	65,5	242	79,3
Верхнебуреинский	196	73,0	226	77,4	83	100
Вяземский	359	30,1	614	90,4	522	85,3

1	2	3	4	5	6	7
Комсомольский	218	80,3	127	82,7	146	86,9
Имени Лазо	869	46,0	799	47,3	395	43,1
Нанайский	285	88,1	210	88,1	291	90,4
Николаевский	554	64,6	446	58,1	385	70,4
Охотский	118	82,2	108	83,3	107	81,3
Им. Полины Осипенко	485	79,2	527	77,8	73	78,5
Советско-Гаванский	359	97,2	218	88,1	433	76,9
Солнечный	1	100,0	7	100,0	216	92,3
Ульчский	152	92,8	144	95,1	129	90,8
Хабаровский	921	94,1	1005	97,1	782	86,0

В период с 2019 по 2022 годы отмечается незначительный рост доли охвата диспансерным наблюдением лиц с впервые установленным диагнозом с 75,3% до 79,3%. Наибольшая доля лиц с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение в 2022 году, Верхнебуреинском (100%), Аяно-Майском (92,9%), Солнечном (92,3%) муниципальных районах Хабаровского края. Наименьшая доля лиц с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение, в муниципальном районе имени Лазо Хабаровского края (43,1%), Бикинском (44,9%) муниципальном 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 учреждений Хабаровского края (круглосуточные стационары).

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

Второй этап медицинской реабилитации взрослого населения проводится на базе КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И.Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, развернуто 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-м и (или) 2-м этапах медицинской реабилитации и имеющие значения ШРМ 2 - 3 балла, направляются на 3-й этап медицинской реабилитации. Пациенты, завершившие реабилитационное лечение на 1-м этапе и имеющие значения ШРМ 4 - 5 баллов, направляются на 2-й этап медицинской реабилитации, осуществляемой в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях.

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

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

Наименование медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Хабаровского края	Число R- исследований всего	на 1 ед. R- аппарата	кроме того		Ангиограф	Число исследований УЗИ	в т.ч. на 1 аппарат
			КТ	МРТ			
1	2	3	4	5	6	7	8
КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева	36847	2631,9	1215,25	1241	0	102690	6418,1
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева	65402	3114,4	7776,33	4554	706	45763	4160,3
КГБУЗ "Городская больница". 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

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

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

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

Наименование медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Хабаровского края	2021 г.						
	Число R-исследований всего	на 1 ед. R-аппарата	кроме того		Ангиограф	Число исследований УЗИ	в т.ч. на 1 аппарат
			КТ	МРТ			
1	2	3	4	5	6	7	8
КГБУЗ "Краевая клиническая больница №1" имени профессора С.И. Сергеева	39473	4934,1	3758,5	0	1958	104051	5202,6
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева	64301	2922,8	10811,7	4863	1724	73118	6647,1
КГБУЗ "Городская больница". 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

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

Наименование медицинской организации, подведомственной министерству здравоохранения Хабаровского края	2022 г.							
	Число R-исследований всего	на 1 ед. R-аппарата	кроме того		Ангиограф		Число исследований УЗИ	в т.ч. на 1 аппарат
			КТ	МРТ	Количество	Нагрузка		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
КГБУЗ "Краевая клиническая больница №1" имени профессора С.И. Сергеева	41118	5139,75	5838	0	1	2276	102736	5136,8
КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева	66956	3188,4	10378,7	2962	2	931	59196	3946,4
КГБУЗ "Городская больница". М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края	27070	1424,7	8952	0	1	228	27768	3471
КГБУЗ "Городская больница № 7"	48136	2533,4	3713	8190	1	224	33096	2364

При проведении анализа эффективности использования работы тяжелой техники в период с 2019 по 2022 год прослеживается улучшение эффективности использования:

Ангиографических комплексов: в КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края. В КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края ангиографический комплекс введен в эксплуатацию с сентября 2022 года.

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

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

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

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8
		(за исключением проживающих в населенных пунктах: Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Рощино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2)	Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2)				
2.	Ишемическая болезнь сердца: ОКС без подъема сегмента S-T и нестабильная стенокардия (коды по МКБ - X: I 20.0, I21.4, I22) Высокого риска по шкале GRACE (> 140 баллов)	г. Хабаровск (Краснофлотский район, Железнодорожный район по нечетной стороне ул. Карла Маркса) Районы: - Аяно-Майский, - Ванинский, Верхнебуреинский - Нанайский, - Николаевский, - Охотский, - Советско-Гаванский, - Тугуро-	г. Хабаровск (Индустриальный, Кировский, Центральный, Железнодорожный район по четной стороне ул. Карла Маркса), Районы: - Бикинский, - Вяземский, - имени Лазо, -Хабаровский (проживающие в Краснореченском	г. Комсомольск-на-Амуре (Центральный округ) Районы: Амурский; Комсомольский; имени П. Осипенко	г. Комсомольск-на-Амуре (Ленинский округ) Район: - Солнечный.		

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Ишемическая болезнь сердца: ОКС без подъема сегмента S-T и нестабильная стенокардия (коды по МКБ - X: I 20.0, I 21.4, I 22) Среднего и низкого риска по шкале GRACE (< 140 баллов)	Чумиканский, - Ульчский, -Хабаровский (за исключением проживающих в населенных пунктах: Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Рощино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2) г. Хабаровск (Краснофлотский район, Железнодорожный район по нечетной стороне ул. Карла Маркса) Районы: - Аяно-Майский, - Ванинский, - Верхнебуреинский - Нанайский, - Николаевский,	Ракитном, Корсаково, Рощино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2) г. Хабаровск (Индустриальны й, Кировский, Центральный, Железнодорожн ый район по четной стороне ул. Карла Маркса), Районы: - Бикинский, - Вяземский, - имени Лазо, -Хабаровский	г. Комсомольск- на-Амуре (Центральный округ) Районы: Амурский; Комсомольский; имени П. Осипенко	г. Комсомольск- на-Амуре (Ленинский округ) Район: - Солнечный.		

1	2	3	4	5	6	7	8
		<ul style="list-style-type: none"> - Охотский, - Советско-Гаванский, - Тугуро-Чумиканский, - Ульчский, - Хабаровский (за исключением проживающих в населенных пунктах: Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Роцино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2)	(проживающие в Краснореченском, Ракитном, Корсаково, Роцино, Осиновая речка, Новотроицком, Бычихе, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирках, Восходе, Ильинке, Некрасовке, Дружбе, Гаровке-1, Гаровке-2)				

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

№ п/п	Учреждения здравоохранения Хабаровского края	При наличии показаний к хирургическим методам лечения	Муниципальные образования Хабаровского края
1	2	3	4
Пациенты без эпидемического анамнеза по COVID-19			
1.	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	Муниципальные районы Хабаровского края: Аяно-Майский, Ванинский, Верхнебуреинский, Нанайский, Николаевский, Охотский, Советско-Гаванский, Тугуро-Чумиканский, Ульчский, Хабаровский (за исключением пациентов, проживающих в населенных пунктах: Краснореченское, Ракитное, Корсаково, Рошино, Осиновая речка, Новотроицкое, Бычиха, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирки, Восход, Ильинка, Некрасовка, Дружба, Гаровке-1, Гаровка-2)
2.	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края	г. Хабаровск (Индустриальный, Кировский, Центральный, Краснофлотский, Железнодорожный районы). Хабаровский муниципальный район (пациенты, проживающие в населенных пунктах: Краснореченское, Ракитное, Корсаково, Рошино, Осиновая речка, Новотроицкое, Бычиха, Казакевичево, Сосновке, Корфовском, Чирки, Восход, Ильинка, Некрасовка, Дружба, Гаровке-1, Гаровка-2)
3.	КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края	г. Комсомольск-на-Амуре (Ленинский округ), Солнечный муниципальный район.
4.	КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края	г. Комсомольск-на-Амуре (Центральный округ), Амурский муниципальный район, Комсомольский, имени П. Осипенко

1	2	3	4
5.	КГБУЗ "Районная больница района имени Лазо" министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края Пациенты с подтвержденным и вероятным диагнозом COVID-19	Муниципальные районы: Бикинский, Вяземский, имени Лазо
6	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	г. Хабаровск. Муниципальные районы: Охотский, Хабаровский, имени Лазо, Нанайский, Вяземский, Бикинский, Советско-Гаванский, Аяно-Майский, Верхнебуреинский, Николаевский, Тугуро-Чумиканский, Ульчский, Ванинский
7	КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края	КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края	г. Комсомольск-на-Амуре. Муниципальные районы: Амурский, Комсомольский, имени П. Осипенко, 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-поликлинических учреждениях 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:

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

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

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

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

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

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

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

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 28 февраля 2023 г. № 224-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 №1 "ККБ" им. профессора О.В. Владимирцева, РСЦ № 2 ГБ № 7, ПСО № 1 ККБ № 1. В 2019 году открыто ПСО №2 в "ГБ" имени М.И. Шевчук. В 2022 году открыто ПСО №3 в РБ имени Лазо для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

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

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

В Хабаровском крае имеется 60 посадочных площадок и 13

аэродромов, принимающих вертолеты. Полеты выполняются на воздушных судах, которые выделяются авиакомпаниями по принципу аутсорсинга.

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

- в городе Хабаровске - вертолеты Ми-8, самолеты Ан-28, Ан-26, 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 расстояния от 100 км до 1 300 км.

За 2022 год выполнено 602 вылета, что на 8% меньше, чем в 2021 году, налет составил 2514 часов 40 минут, из них более 50% выполнено в северные районы края, в отдаленные и труднодоступные территории.

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

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

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

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

Количество пациентов с ОКСпST, эвакуированных в ЧКВ-центры бортом территориального центра медицины катастроф / автотранспортом (СМП или ТЦМК) с 01.01.2022 по 31.12.2022:

- в первые сутки с момента поступления в медицинскую организацию (МО) без ЧКВ 105-борт /7-авто;

- 24-48 ч. с момента поступления в МО без ЧКВ 8-борт /1-авто;

- позднее 48 ч. с момента поступления в МО без ЧКВ 4-борт /0-авто;

- оставлено пациентов с ОКСпST в МО без ЧКВ 12.

- всего пациентов с ОКСпST, поступивших на 31.12.2022 в МО без

ЧКВ 137.

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

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

В структуре СМП имеется 503 общепрофильные бригады, 385 фельдшерских бригад, 118 врачебных бригад, 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 10% и составило 152 человек, численность среднего персонала уменьшилась на 3% и составила 941 человек, водителей - уменьшилась на 5% и составила 576 человек.

В 2022 году укомплектованность кадрами врачей службы СМП составила 66,56%. Укомплектованность средними медицинскими работниками с 2018 году остается высокой 94,25%. 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 количества фельдшеров, работающих в фельдшерских бригадах общего профиля самостоятельно, ухудшают качество оказываемой медицинской помощи, способствуют росту госпитализаций, связанных с уточнением диагноза.

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

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

В 2022 году число выездов скорой медицинской помощи уменьшилось на 4 % по сравнению с 2020 годом и составило 475347 выездов, среди них вызовов СМП в экстренной форме 294540 (62%), в том числе: 42181 (9%) - травм и отравлений; 8 384 (2%) - родов и патологии беременности; 244975

(52%) - внезапных заболеваний; 33862 (8%) - перевозка; 146945 (31%) - вызовов СМП в неотложной форме.

В структуре вызовов СМП в 2022 году уменьшилось количество вызовов, связанных с перевозкой больных, - на 18% и для оказания неотложной помощи - на 1%.

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

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

Количество вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут составляет 87,0 % из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи в 2021 году, в 2022 году - 89,5%. В 2022 году доля вызовов со временем доезда 20 мин. увеличилась на 2,5 %.

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

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

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

Таблица № 22

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

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

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

Прием и передача вызовов, исполнение вызова осуществляются посредством установленного единого программного комплекса ЕДДС - 112 Хабаровского края "ИСТОК-СМ" с системой геопозиционирования бригад СМП - ГЛОНАСС. 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 № 1
в КГБУЗ "Краевая 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 (далее – РСЦ № 1), в этот период было приобретено и установлено оборудование согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", и Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения"; ремонт помещений; реструктуризация коечного фонда, направленная на функционирование регионального сосудистого центра.

В настоящее время в состав регионального сосудистого центра входят следующие отделения: неотложной кардиологии с палатой реанимации интенсивной терапии для больных с ОКС на 42 койки (из них ПРИТ - 12), кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии на 47 коек

(из них ПИТ - 12), неврологическое отделение для больных с ОНМК с палатой реанимации интенсивной терапии на 81 койку (из них ПРИТ - 12), и неврологическое отделение № 2 с палатой интенсивной терапии на 64 койки (из них ПИТ - 6). Также в работе центра участвует нейрохирургическое отделение № 1, где задействовано 5 коек для лечения ОНМК и разорвавшихся аневризм сосудов головного мозга. Отделение рентген-хирургических методов диагностики и лечения (далее - РХМДЛ) имеет в своем составе две рентген-операционные, одна из которых в круглосуточном режиме и оказывало помощь в том числе и пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В работе центра принимает участие также отделение рентген-компьютерной томографии (оснащенное магнитно-резонансным томографом и тремя компьютерными томографами).

Зонами обслуживания РСЦ № 1 являются городской округ "Город Хабаровск", Бикинский, 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 Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Хабаровский территориальный центр медицины катастроф" министерства здравоохранения Хабаровского края.

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

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в году составила 9,9 дня, среднегодовая занятость койки - 330 дней.

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

РСЦ № 1 проводит работу в системе телемедицинских консультаций (далее также - ТМК), за 2022 год по экстренным показаниям проведено 265 ТМК пациентам с болезнями системы кровообращения (118 при ОКС и 147 при ОНМК).

В 2022 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 Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой тела - 1 шт, Система стабиллографии - 1 шт, Оборудование для восстановления двигательной активности - 1 шт, Кровать медицинская

функциональная электрическая " НПО ПРОМЕТ" - 20 шт, Микроскоп операционный - 1 шт, Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл - 1 шт, Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности - 1 шт, Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности) - 1 шт.

Таблица № 23

Показатели работы кардиологической службы РСЦ

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	
1	2	3	4	5	6	
1	Количество штатных/развернутых коек в отделениях (отделение неотложной кардиологии, кардиологическое отделение)	100	100	86	86	
2	Число госпитализированных больных с ОКС - всего, человек	3518	2028	1646	1714	
2.1	из них в первые 24 часа	2626	1720	1470	1525	
2.2	в том числе в первые 12 часов	2150	1572	1337	1402	
3	Число госпитализированных больных ОИМ - всего, человек	с подъемом сегмента ST	1026	856	842	926
		без подъема сегмента ST	325	219	208	198
3.1	из них, минуя приемное отделение	1067	1015	597	1000	
3.2	Число больных ОИМ, первичная госпитализация которых осуществлена в блок интенсивной терапии отделения, человек	с подъемом сегмента ST	979	837	819	916
		без подъема сегмента ST	281	198	185	187
4	Стентирование	1013	795	851	912	
5	Коронарография		572	549	690	
6	Всего проведено ТЛТ больным, поступившим в отделение	222	187	167	161	
6.1	из них на догоспитальном этапе	171	156	166	122	
7	Число умерших, больных ОКС - всего, человек	140	139	121	135	
7.1	из них в первые 24 часа	78	76 (54,7%)	75 (62%)	73 (54%)	
8	Летальность	9%	12,93%	11,52%	12,01%	

За истекший период 2022 года в РСЦ поступило 1714 пациентов с острым коронарным синдромом, что на 15% меньше, чем в 2020 году (в 2020

г. - 2028 пациентов), но на 4% больше, чем в 2021 году (1646). 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 увеличилось по сравнению с 2021 годом на 74 пациента, а в сравнении с 2020 годом на 49 пациентов. При этом отмечается увеличения количества пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST и уменьшение пациентов с ОИМ без подъема сегмента ST. В сравнении с предыдущим годом на 7% увеличилось количество операций по стентированию при ОКС и достигнут целевой показатель в 53%. В сравнении с 2020 годом количество стентирований увеличилось на 14%. Больничная летальность в 2022 году незначительно увеличилась и составила 12,0% по сравнению с 11,5% в 2021 году. Целевой показатель (12,1%) выполнен.

Таблица № 24

Показатели работы неврологической службы РСЦ

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.
1	2	3	4	5	6
1	Количество коек в отделениях (Неврологическое отделение № 1, Неврологическое отделение № 2)	140	140	138	130
2	Число госпитализированных больных с ОНМК - всего, человек	2546	2566	2817	2793
2.1	Число госпитализированных больных с ишемическими инсультами (далее также - ИИ)	2198	2242	2463	2451
2.2	Число госпитализированных больных с геморрагическими инсультами (далее также - ГИ)	348	324	354	342
2.3	Число госпитализированных больных с транзиторными ишемическими атаками (далее также - ТИА)	121	85	79	71
3	Число больных, которым выполнена компьютерная томография головного мозга во время стационарного лечения, человек	2546	2553	2817	2793
4	Число больных, которым проведен системный тромболизис	34	54	167	139
4.1	процент от общего количества поступивших больных с ИИ	2,72%	3,5%	6,8%	6%
5	Число умерших больных с ОНМК	713	802	664	754
6	Летальность больных с ОНМК	28%	31,3%	27%	27%

При анализе таблицы № 24 за прошедший 2022 г отмечаются незначительные колебания в статических показателях поступления пациентов с ОНМК по сравнению с 2021г. Прирост случаев в сравнении за аналогичный 2020г составляет 9,1%. (2020 г. - 2566 человек, 2021 г. 2817 человек, 2022г. -2793 человек), вместе с тем существенных изменений в структуре заболеваний (соотношение ТИА, ИИ, ГИ) не отмечено. В 2022 году практически в 3 раза удалось увеличить количество системных тромбозисов в сравнении с 2020 г. при ишемических инсультах и довести этот показатель до 6,0%. Количество умерших от ОНМК в 2022 году составил 754, что превышает показатели прошлого периода в 2021 году на 13,1%, при этом общий процент летальных случаев не превышает показатели прошлого года.

Госпитальная летальность 2022 году составила 27%, что аналогично предыдущему году (в 2020 г. - 31,3%). Целевой показатель 2022 года - 20% был не достигнут.

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 № 25

Диагностические исследования, выполненные в отделении РХМДЛ

№ п/п	Наименование исследования	Количество проведенных исследований			
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г
1	2	3	4	5	6
1	Церебральная ангиография и ангиография сонных артерий	44	34	41	53
2	Коронарография	889	572	594	683
3	Аортография и ангиография верхних и нижних конечностей	5	4	7	3
4	Прочие	-	-	-	-
5	Всего	938	610	642	739

В динамике с увеличением проведения диагностических исследований в отделении РХМДЛ.

Таблица № 26

Лечебные процедуры, выполненные в отделении РХМДЛ

№ п/п	Наименование процедур	Количество проведенных лечебных процедур			
		2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6
1	Окклюзирование интракраниальных аневризм	25	19	27	12
2	Эмболизация артериовенозных мальформаций	6	3	3	2
3	Эмболизация опухолей головного мозга	8	7	5	7
4	Чрескожное коронарное вмешательство (стентирование или ангиопластика)	1038 (1021/17)	808 (797/11)	956 (868/82)	951 (916/35)
5	Имплантация кавафилтра в нижнюю полую вену	11	3	1	1
6	Каротидная ангиопластика со стентированием и стентирование позвоночной	13	10	12	5
7	Ангиопластика подключичной артерии	1	0		1
8	Ангиопластика и стентирование периферических артерий	49	27	17	31
9	Эндоваскулярные интракраниальные вмешательства при ишемическом инсульте	2	2	6	16
10	Попытка стентирования коронарных артерий	64	62	82	85
11	Прочие (пункция и дренирование перикарда, термодеструкция лицевого нерва, имплантация временного кардиостимулятора, эмболизация маточных артерий и другие единичные операции)	18	16	28	21
12	Всего	1235	953	1137	1132

В сравнении с предыдущими годами количество проведенных лечебных процедур без значимой динамики.

В 2022 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 высокотехнологичную, медицинскую помощь. Координирует действия лечебно-профилактических учреждений Хабаровского края в соответствии с возложенными на учреждение обязанностями. Оказывает консультативную помощь в том числе и с применением ТМК.

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

Нагрузочные пробы в учреждении в 2022 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. Также отделом клинико-экспертной работы и руководством сосудистого центра осуществляются внеплановые проверки по замечаниям страховых медицинских организаций и иных контролирующих организаций.

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

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

В 2022 году в неврологических отделениях применены санкции в 784 случаях лечения пациентов с ОНМК, что на 40% меньше чем в 2021 году. Основными причинами удержания явились: невыполнение лечебных и диагностических мероприятий пациентам с ОНМК, не повлиявшее на состояние застрахованных лиц (несоблюдение сроков выполнения СКТ при поступлении пациентам с ОНМК; невыполнение предусмотренных стандартом оказания медицинской помощи мероприятий с кратностью "1", а именно осмотра клинического фармаколога, невыполнение реабилитационных мероприятий, невыполнение предусмотренных стандартом исследований УЗДГ церебральных сосудов, невыполнение).

В 2020 году к отделению неотложной кардиологии применены санкции по 248 случаям экспертиз качества оказания медицинской помощи. В 2021 году применены санкции по 258 случаям экспертиз качества оказания медицинской помощи. В 2022 году санкции применены в 145 случаях. 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, кратность проведения тропонинового теста, ЭХОКГ, соблюдение временных промежутков, согласно клиническим рекомендациям, оформление протоколов медицинской реабилитации).

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

2012 году в КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края создано регионального сосудистого центра № 2 (далее РСЦ – № 2).

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

Для оказания медицинской помощи пациентам с ОКС в кардиологическом отделении выделено 34 койки и палата интенсивной терапии (далее - ПИТ) на 5 коек.

Для оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в неврологическом отделении выделено 32 койки и палата интенсивной терапии на 6 коек.

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической койке в 2022 году составила 8,5 дня, среднегодовая занятость - 283,6 дня.

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в 2022 году составила 7,6 дня, среднегодовая занятость - 309,4 дня.

РСЦ № 2 создано на функциональной основе на базе неврологического, кардиологического, нейрохирургического отделений с блоками интенсивной терапии в кардиологическом и неврологическом отделениях, клинικο-диагностической лаборатории, приемного отделения, отделения лучевой диагностики, отделения функциональной диагностики, рентгенологического отделения с кабинетом рентген-эндоваскулярных методов диагностики и лечения (впоследствии - отделения рентгенохирургических (рентген-эндоваскулярных) методов диагностики и лечения), реанимационно-анестезиологического отделения.

Согласно маршрутизации в 2022 г. зоной ответственности РСЦ № 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 РСЦ № 2 в феврале 2022 года была изменена схема маршрутизации пациентов с ОКС.

Кардиологическое отделение.

В состав кардиологического отделения входят 39 коек, в том числе 5 коек в палате интенсивной терапии.

Таблица № 27

Госпитализация в РСЦ № 2 в 2018 - 2022 гг.

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

Таблица № 28

Структура больных, госпитализированных в РСЦ № 2 (2022г.)

№ п/п	Код МКБ	Нозология	Количество случаев	Умерло
1	2	3	4	5
1.	G00 - G99	Болезни нервной системы и органов чувств	200	13
2.	I05 - I09	Хронический ревматизм	6	1
3.	I34.0 - I37.9	Неревматические пороки сердца	8	0

1	2	3	4	5
4.	I34.1	Пролапс митрального клапана	3	0
5.	I10 - I15	Гипертоническая болезнь	160	0
6.	I 20.8	Стенокардия стабильная	0	0
7.	I20.0	Нестабильная стенокардия	135	0
8.	I21.0 - I21,2 - I22.0 - I22.2	Острый инфаркт миокарда Q	115	14
9.	I21.4	Инфаркт миокарда без зубца Q	10	0
10.	I25.2	Постинфарктный кардиосклероз	36	5
11.	I25.5	Ишемическая кардиомиопатия	489	69
12.	I48.0 - 48.2	Пароксизмы и постоянная форма фибрилляции предсердий	248	1
13.	I26.0 - 26.9	Легочная эмболия	30	6
14.	I 27.0 - 27.9	Хроническое легочное сердце	17	2
15.	I 30.0	Перикардит	0	0
16.	I 33.0	Эндокардит	6	2
17.	I 41	Миокардит острый	0	0
18.	I 42.0 - 43.9	Миокардиопатии	97	13
19.	I44.0 - 44.9	Нарушения сердечного ритма (АВ- блокада, СА-блокады)	24	0
20.	I 49.0 - 49.9	СССУ	32	0
21.	I47.1 - I49.3	Экстрасистолия и другие нарушения ритма	14	0
22.	I45.6	WPW-синдром	6	1
23.	I 51,4	Миокардит хронический	1	0
24.	Q00 - Q99	Врожденные аномалии	74	1
25.	I71.0	Расслаивающаяся аневризма аорты	0	0
26.	итого		1711	128

За отчетный период 2022 года зарегистрировано 115 случаев ИМ, из них выбыли из стационара 101 пациентов (в том числе 13 с повторным ИМ), умерли 14 пациентов (в том числе 3 с повторным ИМ).

В процентном отношении повторные ИМ среди выписанных и умерших больных составили 23,0%.

По глубине и распространенности ИМ:

ИМ с зубцом Q: всего больных - 105 (91,5%);

ИМ без зубца Q: всего больных - 10 (8,4%).

Средний койко-день для всех ИМ составил – 7,0.

Распределение инфарктов миокарда по локализации следующее:
 передняя, перегородочная, боковая стенки левого желудочка - 66 у выбывших пациентов, 9 у умерших;
 задняя, базальная, нижняя стенки левого желудочка – 34 у выбывших пациентов, 5 у умерших;
 циркулярный инфаркт миокарда - 1 у выбывших пациентов, 0 у умерших.

Таблица № 29

Распределение больных с ИМ, выбывших из РСЦ № 2
 в 2022 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
0	0	8	6	26	7	24	6	17	20
0		12,4%		29,2%		27,5%		30,9%	

По данной таблице число пациентов, перенесших ИМ, - мужчин 75 человек (64%), женщин - 40 человек (35,4%).

За отчетный год заболеваемость в группе 30 - 39 лет - 0% (2021 г. - 2,7%), 40 - 49 лет - 12,4% (2021 г. - 12,7%), 50 - 59 лет - 29,2% (2021 г. - 20,1%), 60 - 69 лет - 27,5% (2021 г. - 31,8%), 70 - 80 лет и старше - 30,9% (2021 г. - 32,7%) остается на прежнем уровне, что и в 2021 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 44 человек (38,9%), из их числа - умерших - 0 человек (0%).

Неработающие больные, перенесшие ИМ, - 71 человек (61,0%), умершие - 14 человек - (100%).

Таблица № 30

Распределение больных инфарктом миокарда,
 умерших, по возрастам в 2022 году

30 - 39 лет		40 - 49 лет		50 - 59 лет		60 - 69 лет		70 - 80 лет и старше	
м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
0	0	0	0	1	0	3	1	3	6
0		0		7,2%		28,5%		64,3%	

Максимальная смертность приходится на возрастные группы 70 лет и старше - 64,3%, с превалированием смертности женщин – 66,6%.

Таблица № 31

Распределение больных с ИМ по срокам доставки в стационар

№ п/п	Время госпитализации от начала заболевания	Число поступивших		Число умерших	
		Всего человек	%	Всего человек	%
1	2	3	4	5	6
1.	В первые 6 часов	32	28,3	7	50,0
2.	6 - 12 часов	13	11,5	1	7,1
3.	12 до 24 часов	10	8,8	3	21,4
4.	В первые сутки	61	53,9	11	78,5
5.	В течение первой недели	52	45,2	1	7,2
6.	Свыше недели	1	0,9	2	14,3

В первые сутки умерло 1 пациентов 78,5%, 1 пациента в сроки свыше суток – 7,2% и 1 пациент свыше недели – 7,2%.

Умершие вследствие ИМ и его осложнений в отделении в отчетном периоде составили 12,2% (в 2020 г. - 13,7%, в 2021 г. - 13,6%).

Эффективная, временная ЭКС выполнена успешно у 25 пациентов, в последующем 22 пациентов транспортированы в ПСО № 1 для имплантации постоянного водителя ритма.

В 2022 году коронарография (далее - КАГ) выполнена 189 пациентам, из них в 106 случаях успешно выполнено стентирование коронарных артерий (31 пациентов с нестабильной стенокардией и 75 пациента с острым ИМ).

Системный тромболизис выполнен у 6 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (5,2%).

В стационаре проведен тромболизис препаратами: актилизе - 4 пациентов; стрептокиназа - 2 пациентов; фортолезин, метализе - 0 пациента.

Тропониновый тест выполнен в 531 случаях (из них в других отделениях - 375).

Смертность по ОИМ связаны с:

1) увеличением поступления больных с кардиогенным шоком в 2022 году - 12 человек (85,7%).

2) поступлением пациентов старшей возрастной группы - 37 человек (32,2% из числа всех поступивших), имеющих сопутствующую патологию,

из них 4 человек умерло (28,6%);

3) поздним обращением за медицинской помощью - 53 человек (46,0%).

Неврологическое отделение РСЦ № 2.

Неврологическое отделение ГБ № 7 развернуто на 38 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 2022 году составила - 22,6, средняя занятость койки: 384,8 дня.

Таблица № 32

Структура госпитализированных с ОНМК в 2019 - 2022 годах

№ п/п	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.
1	2	3	4	5	6
1	Число госпитализированных больных с ОНМК - всего, человек	1296	1491	1480	1242
1.1	Число госпитализированных больных с ИИ	1078	1280	1310	1083
1.2	Число госпитализированных больных с ГИ	168	184	164	147
1.3	Число госпитализированных больных с ТИА	34	9	24	31
1.4	Число госпитализированных с инсультом, не уточненным как кровоизлияние или инфаркт	16	8	14	12
2	Число умерших больных с ОНМК	290	307	309	269
2.1	Число умерших больных ИИ	207	228	234	182
2.2.	Число умерших больных с ГИ	73	75	68	79
2.3.	Число умерших больных с ТИА	0	0	0	0
2.4.	Число умерших больных с инсультом, не уточненным как кровоизлияние или инфаркт	10	4	7	8
3	Число больных, которым проведен системный тромболизис	3	16	7	1
3.1	Процент от общего количества поступивших больных с ИИ	0,2%	1,25%	0,5%	00,9%
4	Летальность больных с ОНМК	24,4%	22,7%	22,5%	21,6%

В динамике с 2020 года прослеживается незначительный спад

госпитализаций пациентов с ОНМК на 16,0% (2020 г. - 1491 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 21,6%.

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

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

Таблица № 33

Распределение больных с ОНМК, умерших
В 2019 - 2022 годах, по полу

№ п/п	Нозология	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Геморрагический инсульт	44	29	41	34	45	23	48	31
2	Ишемический инсульт	115	92	118	109	130	104	112	70
3	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	5	5	2	2	3	4	5	3
4	Прочие	0	0	0	0	13	12	0	0
5	Всего	290		307		309		269	

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

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

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

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

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

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

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

Для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в неврологическом отделении номинально выделены 24 койки (из них 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 2022 г. составила 12,02 дня (2021 г.-11,42 дня, 2020 г. - 12,5 дня), среднегодовая занятость имеет тенденцию к увеличению – 306,3 дня (2021 г.- 280,4 дня, 2020 г. – 264,1 дня). Средний койко - день в 2022 г. при ИМ составил 11,66 дней (2021 г. - 10,84 дней, 2020 г. - 11,74 дня), при нестабильной стенокардии – 9,91 дней (2021 г. - 10,27 дней, 2020 г. - 11,36 дней).

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

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

Таблица № 34

Целевые показатели работы ПСО № 1

№	Наименование показателя	План	Факт		
			2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6
1	Доля больных с ОИМ с подъемом сегмента СТ, которым ТЛТ на догоспитальном и госпитальном этапах, от числа всех больных с ОИМ с подъемом	Не менее 25%	23,4%	30,1%	33,2%

1	2	3	4	5	6
	сегмента СТ				
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.	65% ЧКВ = 289 83,6% - спST 47.6% - бпST	71,2% ЧКВ = 343 90% - спST 57% - бпST	64% ЧКВ = 323 73,6% - спST 55,5% - бпST
3	Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах от общего количества пролеченных больных	не более 20%	21,5%	21,5%	17,8%
4	Летальность при ОНМК в ПСО (Неврологическом отделении)		19,4%	18,3%	14,3%
5	Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки, от числа умерших с ОКС за период госпитализации	Не более 25%	34,4%	44,4%	43,9
6	Летальность при инфаркте миокарда в ПСО № 1	Не более 10%	14,8%	14,5%	17,8%
7	Летальность при инфаркте миокарда в ПСО № 1 (кардиологическом отделении)	"-"	11,6%	9,6%	13,1%
8	Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных ОНМК, в первые 4,5 часа от начала заболевания	не менее 35%	6,1%	10,3%	7%
9	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	5%	0	1,1%	0,7%

В 2022 году в ПСО №1 пролечены 518 пациентов с ОКС, из них 326 острым и повторным инфарктом миокарда (ИМ).

2021 г. 482 с ОКС (из них с ИМ 292,)

2020 г. 455 с ОКС (из них с ИМ 279)

2019 г. 305 с ОКС (из них с ИМ 157)

В 2022 г. в кардиологическом отделении, на базе которого функционируют койки ПСО, пролечено - 504 пациента с ОКС (313 из них с ИМ).

Еще 6 были переведены в инфекционные стационары в связи с выявлением у них новой коронавирусной инфекции.

2021 г – 462 с ОКС (из них с ИМ 282)

2020 г – 447 (из них ИМ 276),

2019 г – 305 (с ИМ 157).

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

Сохранялась прежняя интенсивность госпитализации при ОКС: в среднем ежемесячно госпитализировались 43-44 пациента (2020-2021гг. - 42-44, в 2019 г – 34-35; в 2018г- 27-28).

В 2022 г. из 326 больных ИМ с подъемом сегмента ST было 256 (78,5%), без подъема ST – 70.

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

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

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

Тромболитическая терапия проведена 85 выбывшим пациентам из 256 с ОКС с подъемом сегмента ST, что составляет 33,2% (2021 г. – 63 = 30,1%; 2020 г-23,4%; 2019-37,7%). 81 из них на догоспитальном для ККБ1 этапе (68 в районных ЛПУ, на СМП – 13), 4 в стационаре (2021- 2; 2020 г-1, 2019-2).

В связи с оптимизацией работы ангиографа и маршрутизацией жителей Краснофлотского и Железнодорожного районов г. Хабаровска в ККБ №1 (2022 – 238 чел, 2021 г. – 211чел., 2020г. – 190 чел, 2019 г – 35 чел), малым временем доставки пациентов (среднее время «звонок – баллон» 53-54 минуты) нет необходимости в дополнительном введении тромболитического препарата в условиях стационара.

Таблица № 35

Сроки поступления пациентов с ИМ от начала заболевания

1	Число поступивших				%			
	2	3	4	5	6	7	8	9
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
До 3 часов	30	68	78	72	19,1	24,6	27,7	23,0
4-6 часов	18	36	36	64	11,5	13,0	12,8	20,4
7-12 часов	28	30	38	16	17,8	10,9	13,5	5,1
13-24 часов	28	38	37	60	17,8	13,8	13,1	19,2
Более 24 часов	53	104	93	101	33,8	37,7	32,9	32,3

Доля больных, поступивших в первые 3 часа заболевания и имеющих наилучшие шансы на спасение миокарда, составила 23,0 % от общего числа –

уменьшилась по сравнению с 2021 г (была 27,7 %; в 2020 г - 24,6% и 19,1% в 2019 г.

Вместе с тем сохраняется высокий удельный вес больных, госпитализируемых в ПСО за пределами первых 24 часов. Как правило, это лица, проживающие в отдаленных районах края, где больной первоначально поступает в районную больницу для проведения ТЛТ, а затем транспортируется в ЧКВ-центр ПСО №1. В условиях удаленности большинства районов края от сосудистых центров фармакоинвазивный подход является стратегией выбора. На базе отделения функционирует диспетчерский центр, который обеспечивает круглосуточную консультативную помощь лечебным учреждениям районов края. Практически каждый случай разбирается в формате ТМК с оформлением и отправкой заключения специалиста отделения.

Таблица № 36

Зависимость глубины инфаркта от пола и возраста

Возраст	Мужчины			Женщины		
	Q- позитив- ный ИМ	Q- негатив- ный ИМ	Итого	Q- позитив- ный ИМ	Q-негатив- ный ИМ	Итого
1	2	3	4	5	6	7
моложе 30 лет	-	-	-	-	-	-
30-39 лет	4	1	5 (1,6%)	2	-	2 (0,6%)
40-49 лет	21	4	25 (8,0%)	9	2	11 (3,5%)
50-59 лет	43	8	51 (16,3%)	13	4	17 (5,4%)
60-69 лет	52	17	69 (22,0%)	26	10	36 (11,5%)
70-79 лет	30	4	34 (10,9%)	20	10	30 (9,6%)
старше 80 лет	10	4	14 (4,5%)	12	7	19 (6,1%)
Итого	160 (51,1%)	38 (12,2%)	198 (63,3%)	82 (26,2%)	33 (10,5%)	115 (36,7%)

Традиционно преобладали крупноочаговые инфаркты (77,3%), их было диагностировано в 3 раза больше, нежели Q-негативных. Следует отметить факт попадания субэндокардиальных инфарктов в разряд Q-негативных, хотя, на самом деле, они часто бывают проникающими и имеют достаточно тяжелый прогноз. В 51 случае (16,3 %) развившийся инфаркт миокарда был повторным, а в 11 (3,5 %) имел рецидивирующее течение.

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

Таблица № 37

Половозрастная зависимость локализации инфаркта миокарда

	Локализация инфаркта миокарда		
	Передняя	Задняя	Циркулярная
Мужчины	90	94	14
Женщины	54	55	6
Всего:	144 (46,0%)	149 (47,6%)	20 (6,4%)

В 2022 г. из кардиологического отделения выбыло 323 пациента с ОКС с проведенными процедурами стентирования коронарных артерий, что составило 64% от всех выбывших с ОКС (2021г. - 343 –71,2%). Целевой показатель этого критерия - не менее 50%.

301 из них (93,2%) - жители Хабаровского края (2021 г. – 321 – 93,6%; 2020 г-289 (64,7%), 2019г-169 (55,4%), 2018г- – 168 (50,6%).

Операция КАПС проведена 240 пациентам с ИМ -73,6% (2021 г-237=81,4%, в 2020г-198-71%) и 83 - с нестабильной стенокардией, это 43,2% (2021 г-106=55,5%, в 2020г- 91- 53%).

201 КАПС проведена при ОИМ спST на ЭКГ (78,5%), 122 – при ОКС без подъема ST (49,2%).

81 процедура КАПС проведена после введения тромболитического препарата, это 95,3% (фармакоинвазивная методика лечения ОИМ). В 2021 г. – 57 – 90,5%; 2020 г- 35 (70%), 2019 г – 34 (85%).

Коронарография (КАГ) в экстренном порядке проведена в 453 случаях ОКС (90%). Это сопоставимо с 2021 г. (проведено 424 КАГ 482-м выбывшим пациентам с ОКС – 88%, в 2020 г – 395 исследований -89%; в 2019 г. - 259 исследований – 85%). В 2022 г. отмечается большее число пациентов с нестентабельными коронарными артериями из-за особенностей анатомии или выраженности атеросклеротического процесса. Увеличилось также количество случаев необструктивного поражения коронарных артерий при ОИМ (как правило, это пациенты среднего возраста).

КАПС после ТЛТ не проведена по следующим причинам (4): отказ пациента от проведения ЧКВ, наличие мультисосудистого окклюзирующего поражения, когда операцией выбора является АКШ, отсутствие гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий при КАГ.

Реваскуляризация при ОКС не применялась по следующим причинам: при ИМ с подъемом сегмента ST – при имеющихся противопоказаниях к

ТЛТ, отказе пациента от проведения ЧКВ, технической невозможности стентирования, либо крайней тяжести состояния больного, наличия полиорганной недостаточности; при ИМ без подъема сегмента ST – при отказе больного от вмешательства, при наличии мультисосудистого поражения, когда операцией выбора является АКШ.

Незначительно улучшился показатель внутрибольничной маршрутизации "дверь-баллон": для пациентов с ОКС составляет, в среднем, при первичном ЧКВ – 52 минуты (2021 г. - 54 минуты; 2020 г. - 56 минут, 2019 г. - 87 минут), при отсроченном – сохраняется прежним = 72 мин (2020 г. - 77 минут, 2019 г. - 127 минут). В 43% это были пациенты, доставленные санавиацией из районов края, после проведения тромболизиса в ЦРБ (2021 г. – 39%; 2020 г. - 35%, 2019 г. - 21%)

В 2022 г. пролечены 192 пациента с нестабильной стенокардией (2021 г. 191; 2020 г. - 171, 2019 г. - 148). 168 из них проведена КАГ (87,5%), коронарному стентированию подверглись 83 пациента (44,5%). В 2021 г. КАПС проведено 106 пациентам с нестабильной стенокардией (55,5%), в 2020 г. - 91 (53%), 2019 г. - 70 (47%).

В плановом порядке выполнены 400 КАГ пациентам с ИБС (2021 г. - 151, в 2020 г. - 157; в 2019 г. - 168). Проведено 72 процедуры коронарной ангиопластики со стентированием при стабильной стенокардии, что значительно превысило показатели 2020 - 2021 гг. (2021 г. - 29; 2020 г. - 17 пациентов).

Суточная нагрузка на ангиограф составляет 6,4 процедуры (2021 г. - 5,4).

163 пациентам определены показания к плановому оперативному лечению ИБС, выписки направлены в ФГБУ (из них 154 в ФЦССХ г. Хабаровска). Выписки 4 больных направлены в НМИЦ г. Новосибирска, 1 в НМИЦ г. Санкт-Петербурга, 1 в НМИЦ г. Москва.

Особое внимание уделяется профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Все 504 пациента с ОКС и 699 пациентов с хроническими формами ИБС получили знания по первичной и вторичной профилактике ОКС и других осложнений.

293 (94%) поступивших в ПСО № 1 больных с ИМ прошли через ОАР (в 2021 г. - 263=93,3%, в 2020 г. – 201, в 2019 г. – 137). Больные ОИМ с подъемом сегмента ST госпитализируются сразу в РАО в 100%. Средний койко-день лечения на дорогой реанимационной койке в отчетном году составил 1,5 дней - отмечается сохранение тенденции к его укорочению, (2021 г. - 1,7 дней, 2020 г. - 2,3, в 2019 г. – 2,4, в 2018 г. - 2,7, в 2017 г. - 3,1).

У 49 пациентов в остром периоде регистрировались пароксизмы фибрилляции предсердий, потребовавшие медикаментозной или электрической кардиоверсии.

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

Всем больным с ОКС проводилась ранняя реабилитация стационарного этапа согласно существующим стандартам.

Общая летальность при ИМ в ПСО № 1 в 2022 г. выросла и составила 17,8% (2021 г. – 14,6%, 2020 г. -14,8%, в 2019 г. - 16,7%). Всего по больнице умерли 58 пациентов с острым и повторным ИМ. В кардиологическом отделении, являющемся базовым ПСО №1, умер 41 пациент с ИМ (летальность составила 13,1%). В 2021 г. летальность при ИМ в отделении была самой низкой за последние 15 лет – 9,6%, в 2020 г. – 11,6%; 2019 г. - 16,5% 2018 г. -20,4%. Летальность в группе всех больных с ОКС составила 8,1 % (в 2021 г. – 5,8 %, в 2020 г. -7,2 %).

Во всех подгруппах с реперфузионной стратегией ведения летальность оказалась ниже общей: при проведении ЧКВ у больных со STEMI она составила 9,9 %, при фармакоинвазивном подходе 2,7%. В подгруппе без реваскуляризации уровень летальности оказался существенно выше – 42,5%. Однако, в ней преобладали крайне тяжелые больные с осложнениями, затрудняющими проведение ЧКВ (кардиогенный шок, отек легких, состояние после СЛР), либо лица старческого возраста с противопоказаниями (тяжелая ХБП, анемия) к рентгенконтрастным исследованиям и последующему длительному приему двойной антитромбоцитарной терапии. Таким образом, столь высокий показатель летальности в данной подгруппе закономерен. У больных с non-STEMI и безуспешными попытками стентирования летальность составила 4,2%. Среди тех, кому выполнено стентирование, летальных исходов не наблюдалось.

Анализ летальности при остром инфаркте миокарда:

В отчетном году летальность при инфаркте миокарда превысила показатели последних трех лет - 13,1 %. В целом по Хабаровскому краю за 6 месяцев 2022 г. больничная летальность составила 15,4 %, по РФ - 11,1 %.

Таблица № 38

Летальность при остром инфаркте миокарда в КТО в 2020-2022 гг.

	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Число случаев смерти от ОИМ	32	27	41
Летальность (%)	11,6	9,6	13,1

Умерло 18 мужчин (доля составила 43,9 %) и 23 женщины (56,1 %). Летальность в женской группе оказалась значительно выше (20,0 % против 9,1 %) за счет более выраженной поли- и коморбидности у женщин в пожилом возрасте. Средний возраст умершего составил 72,4 лет (у мужчин - 68,6 лет, у женщин – 75,2 лет). Примерно аналогичные показатели были

зафиксированы и в 2020-2021 гг. При повторном инфаркте миокарда летальность составила 23,5 % (умерло 12 из 51 больных), а при первичном – 11,1 % (умерло 29 из 262 больных). При доле повторных инфарктов в 19,5 %, они составили более трети всех летальных исходов, подтвердив более тяжелый прогноз у этой категории больных. Летальность в группе Q-положительных инфарктов равнялась 15,7 %, в группе Q-негативных - 4,2 %.

Таблица № 39

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

Инфаркт миокарда Q-положительный			Инфаркт миокарда Q-негативный		
Количество больных	Средний к/день	Количество умерших	Количество больных	Средний к/день	Количество умерших
242 (77,3 %)	11,9	38 (15,7 %)	71 (22,7 %)	8,8	3 (4,2 %)

При передней локализации инфаркта летальность составила 16,0 % (23 случая из 144), при задне-нижней 10,1 % (15 из 149), при циркулярном поражении - 15,0 % (4 из 20). Очевидно, что при циркулярных и передних инфарктах прогноз больных хуже за счет большего объема поражения миокарда.

В первые сутки заболевания умерло 18 поступивших больных, доля досуточной летальности 43,9 % при целевом показателе 25 %. Среди умерших в этой группе преобладали возрастные больные с полиорганной недостаточностью и больные с исходно тяжелым течением инфаркта (кардиогенный шок, отек легких – 6 случаев).

Таблица № 40

Досуточная летальность при инфаркте миокарда

	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Число умерших в первые сутки	11	12	18
Досуточная летальность, %	4,0	4,3	5,8
Доля досуточной летальности, %	34,4	44,4	43,9

Причины и факторы, повлиявшие на рост уровня летальности при инфаркте миокарда в отчетном году:

- возраст и его влияние на прогноз.

Доля лиц старше 70 лет, которые закономерно имеют более серьезный прогноз, составила 32,0 % (в 2021 г. - 27,7 %), 24 из них умерли (высокая летальность в группе - 24,7 %). В структуре летальности от инфаркта миокарда доля лиц старше 70 лет составила 58,5 %.

- сочетанная патология, запущенность состояния. Удельный вес

больных, имеющих тяжелые сопутствующие заболевания, проявления полиорганной недостаточности. В отчетном году поли- и коморбидность встречалась чаще (у 30 умерших больных или 73,2 % против 53,9 % в 2021 г.). Среди сопутствующих заболеваний сахарный диабет имел место у 19 человек, хроническая болезнь почек IV и выше стадии у 9 человек, бронхиальная астма либо ХОБЛ тяжелого течения у 8 человек, хроническая анемия тяжелой степени у 6 человек.

- поздняя обращаемость. По сравнению с 2021 г. уменьшилась доля больных, госпитализированных в ранние сроки заболевания: в первые 3 часа - 23,0 % (в 2021 г. - 27,7%), в первые 12 часов – 28,1 % (в 2021 г. – 41,2%).

- адекватность выполнения стандартов ведения больных с ОКС на этапе районных больниц. Необоснованный отказ от проведения тромболитической терапии ухудшает выживаемость больных в раннем и отдаленном периоде. В настоящее время удалось добиться практически неукоснительного выполнения стандартов врачами районных больниц, увеличивается число догоспитальных тромбозисов, являющихся первым этапом фармакоинвазивной стратегии. Своевременно назначается и другая базисная терапия при ОКС. Районные специалисты имеют возможность получать своевременную консультативную помощь от врачей ПСО.

- обязательная маршрутизация больных с ОКС из районов края в сосудистый центр. Соблюдение преемственности позволяет обеспечить оказание в ПСО высокотехнологичной помощи, недоступной в условиях районных больниц.

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

15 больных с ИМ умерли в других отделениях ККБ №1, большая часть инфекционном отделении (с сопутствующей коронавирусной инфекцией) и в отделении нефрологии и диализа (пациенты с ХБП V, нуждающиеся в постоянных процедурах гемодиализа).

В неврологическом отделении ПСО за 2022 год пролечены 439 больных с острыми цереброваскулярными заболеваниями. Из них 383 с ОНМК

по ишемическому типу, 47 - ОНМК по геморрагическому типу, 25 с транзиторной ишемической атакой.

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

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

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

Уменьшение количества пациентов с острыми цереброваскулярными заболеваниями в 2021-2022 гг. связано с открытием ПСО № 3 в городском округе "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края, перераспределением потоков пациентов Амурского, Комсомольского

и Солнечного муниципальных районов Хабаровского края.

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

Традиционно не достигается целевой показатель, не зависящий от нас - это % пациентов с ОНМК, доставленных в ПСО в первые 4,5 часа развития клиники («золотое окно» для проведения системного тромболизиса при ишемическом инсульте): в 2022 г. это 40 пациентов (9,3%), в 2021 г. это 32 пациента (10,3%); 2020 г. - 28 пациентов - (6,1%), что не соответствует рекомендуемым показателям и препятствует проведению тромболитической терапии. Задержка доставки обусловлена особенностями транспортировки в пределах края, поздней обращаемостью пациентов. Кроме того, высокая тарификация инсульта также способствует максимальному «задержанию» таких пациентов в ЦРБ. Проведено 3 процедуры ТЛТ пациентам с ишемическим инсультом (0,7%).

Летальность от инсультов снизилась и по больнице до 17,8% (2021 г. - 21,5%), и в неврологическом отделении, являющемся базовым в ПСО - до 14,3% (2021 г. - 18,3%), несмотря на то, что 91,7% пролеченных в ККБ№1 пациентов с ОНМК являются иногородними, а 51% - жители отдаленных районов края. Целевой показатель летальности от ОНМК достигнут (менее 20%).

С помощью томографического комплекса Philips-Электрон МХ16 в 2022 году в 96% при ОНМК проведена нейровизуализация (2021 г. - 94%, 2020 г. - 92,5%), из них в 97% в первые 40 минут поступления пациента (2021 г. - 99%, 2020 г. - 82,2%). В 2022 г. широко использовалась процедура СКТ ангиографии сосудов головного мозга (192 пациента с ОНМК); в 2021 г. такое исследование при ОНМК не проводилось. Это позволило внедрить новую для нас методику тромбоаспирации из церебральных или прецеребральных артерий при ОНМК: проведено 6 операций тромбоаспирации.

В первые 6 месяцев в 93% случаев первичная госпитализация при ОНМК осуществлялась в блок интенсивной терапии (2021 г. - 93,2%, 2020 г. - 82%). С июля 2022 г. начат капитальный ремонт неврологического отделения, пациенты с ОНМК (140) госпитализировались в ПИТ РАО.

В 2022 году функционирует 8 реабилитационных коек для пациентов с ОНМК, пролечено за год 157 пациентов (2021 г. - на 6 койках пролечены 80 пациентов; 2020 г. на 8 койках - 109 пациентов). С данной категорией пациентов работает мультидисциплинарная врачебная бригада. Охват физиолечением составил 100%, массажем - 54,5%, 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 2022 г. проведены 1458 процедур кинезотерапии (2021 г. - 613) и 1562 процедура на

стабилоплатформе (2021 г.-1091); пролечены 305 пациентов с ОНМК (2021 г. -235).

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

В отделении сосудистой хирургии выполнены 134 реконструктивные операции на сонных артериях (из них 132 каротидные эндартерэктомии-КЭЭ), что является вторичной профилактикой ОНМК. В 2021 г. таких операций было 153, в 2020 г. – 178, в 2019 г. – 214. С 2016 года специалистами отделения успешно внедрена методика операции эверсионной каротидной эндартерэктомии (далее - ЭКЭЭ) с использованием церебрального оксиметра INOVOS SomaMetrics. Прибор в режиме реального времени дает информацию о степени насыщения кислородом головного мозга перед операцией и во время ее проведения. Это позволяет значительно сократить время операции (до 30 минут) и оценить эффект сразу после ее проведения. В 2017 г. в плановом порядке выполнено 25 операций эверсионной КЭЭ, в 2019-2020-2021гг. по 49, в 2022 г. – 50. Операции КЭЭ в том числе выполняются в рамках высокотехнологичной медицинской помощи с финансированием из краевого и федерального бюджетов.

Специалистами ПСО № 1 ведется кураторская работа.

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

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

В 2020 - 2021 годах и в 1 квартале 2022 года эпидемия новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), введение ограничительных мероприятий привели к снижению количества консультаций врачей невролога и кардиолога в рамках выездной работы в отдаленные районы Хабаровского края. В 2019 г. кардиологами консультированы 464 пациента (Аяно-Майский, Тугуро-Чумиканский, Охотский и Нанайский районы, неврологом – 309 (Аяно-майский, Охотский, нанайский районы). 2020-2022 гг. – см таблицу.

Таблица № 41

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

№ п/п	Муниципальные районы Хабаровского края	Консультация специалистов					
		Кардиолог			Невролог		
		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Охотский	164	83	120	127	93	119
2	Тугуро-Чумиканский	-	-	-	76	76	119
3	Аяно-Майский	-	-	-	-	-	-
4	Нанайский	-	-	151	-	-	-
5	Вяземский	-	-	192	-	-	135
6	Хабаровский	-	-	22	-	-	40
7	ИТОГО:	164	83	485	203	169	413

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 направлялись на консультацию без необходимого предварительного обследования.

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

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

В 2020-2022 г. при неблагоприятной эпидемиологической обстановке значительно выросла потребность ЛПУ городов и районов края в дистанционном консультировании, в том числе, в системе видеоконференцсвязи (ВКС).

В КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева в круглосуточном режиме работает единственный в крае кабинет телемедицинских консультаций. В динамике с 2019 г. до 2022 г. увеличилось количество телемедицинских консультаций с 278 до 1374.

Таблица № 42

о проведенных консультациях в системе ВКС специалистами ПСО №1

Муниципальные районы Хабаровского края	Проведено консультаций в системе ВКС			
	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5
Амурский район	2	2	1	4
Аяно-Майский район	-	-	2	4
Бикинский район	1	7	-	-
Ванинский район	11	181	227	199
Верхнебуреинский	28	39	60	46
Вяземский район	1	8	4	2
Комсомольский район	-	-	-	-
Район им. Лазо	1	1	-	3
Нанайский район	9	14	1	16
Николаевский район	12	21	8	41
Охотский район	-	-	-	-
Район им. П. Осипенко	-	-	-	-
Советско-Гаванский	9	45	6	83
Солнечный район	3	3	2	2
Тугуро-Чумиканский	-	-	-	-
Ульчский район	13	17	10	5
Хабаровский район	1	-	-	-
г. Хабаровск	-	-	2	6
г. Комсомольск-на-Амуре	16	9	17	6
ЕАО	-	-	-	1
Приморский край	-	-	-	-
Другие территории (Амурская область, Камчатский край, республика Саха, Сахалинская область, др.)	2	-	-	-
ИТОГО:	109	347	340	418

Кроме того, проведены 2 консультации сердечно-сосудистого хирурга (2021 г. – 73, 2020 г. – 59, 2019 г. – 7), 23 консультаций кардиолога-аритмолога (2021 г. – 25; 2020 г. – 12, 2019 г. – 19), 2 консультации специалистов ОРХМДЛ. Неврологами 2022 г. проведены 2 консультации с "НМИЦ нейрохирургии им. академика Н. Н. Бурденко" (Москва).

В 2022 г. в связи с улучшением эпидемиологической обстановки возросла потребность в плановой медицинской помощи. С августа 2022 г. внедрено проведение плановых телемедицинских консультаций (ТМК)

в кардиологическом поликлиническом отделении (КПО): врач-кардиолог определяет тактику дальнейшего лечения пациента согласно представленным медицинским документам. Оформляется протокол ВК, назначается дата госпитализации в ККБ №1, необходимый комплекс догоспитального обследования. Специалистами КПО проведено 72 ТМК, в подавляющем большинстве (70) это были пациенты с ИБС.

Таблица № 43

Госпитализация больных с ОКС в КГБУЗ "Краевая клиническая больница"
имени профессора С. И. Сергеева министерства здравоохранения
Хабаровского края в 2018-2022 гг.

Муниципальные районы Хабаровского края	Госпитализировано больных с ОКС				
	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6
Амурский район	10	8	9	9	11
Аяно-Майский район	2	1	5	3	2
Бикинский район	16	6	10	6	3
Ванинский район	17	18	24	28	33
Верхнебуреинский район	13	13	13	20	20
Вяземский район	10	9	2	8	2
Комсомольский район	2	1	1	2	1
Район им. Лазо	17	15	13	8	14
Нанайский район	10	9	11	15	11
Николаевский район	12	13	15	18	16
Охотский район	3	6	2	7	8
Район им. П. Осипенко	4	3	5	1	3
Советско-Гаванский район	5	15	19	16	20
Солнечный район	6	1	3	5	3
Тугуро-Чумиканский район	-	-	1	2	0
Ульчский район	9	14	17	16	15
Хабаровский район	115	117	97	86	80
г. Хабаровск	40	35	190	211	238
г. Комсомольск-на-Амуре	18	7	9	17	11
ЕАО	18	9	6	12	21
Приморский край	2	2	5	5	3

1	2	3	4	5	6
Другие территории (Амурская область, Камчатский край, республика Саха, Сахалинская область, др.)	2	3	7	13	9
ИТОГО:	331	305	464	508	524

В 2022 г. большинство госпитализированных составили жители городского округа "Город Хабаровск" - 45,4% (2021 г.- 41,5%) вследствие изменения с августа 2020 года маршрутизации пациентов с ОКС. Также часто традиционно госпитализировались жители Хабаровского района (15,3%). Стабильным остается небольшой поток жителей муниципальных районов Хабаровского края: Нанайского, Амурского, имени Лазо (2 - 3%). С 2018 года увеличился и сохраняется в 2019 - 2022 годах поток больных с ОКС из Ванинского, Верхнебуреинского и Николаевского муниципальных районов Хабаровского края; с 2019 года увеличилось количество пациентов из Советско-Гаванского и Ульчского муниципальных районов Хабаровского края. При наличии экстренных показаний они эвакуировались в КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева силами санитарной авиации после проведения консультаций в системе ВКС.

Таблица № 44

Доставлены транспортом КГБУЗ "Хабаровский территориальный центр медицины катастроф" министерства здравоохранения Хабаровского края (ХТЦМК) пациенты с ОКС:

Муниципальные районы Хабаровского края	Транспортировано пациентов				
	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6
Амурский район	2	1	7	2	6
Аяно-Майский район	-	-	-	2	1
Бикинский район	-	-	-	1	1
Ванинский район	3	11	15	17	29
Верхнебуреинский	1	5	4	13	22
Вяземский район	-	-	-	-	2
Комсомольский район	-	-	-	-	-
Район им. Лазо	1	-	-	-	1
Нанайский район	1	4	5	7	4
Николаевский район	2	5	3	7	15
Охотский район	-	1	-	3	-

Район им. П. Осипенко	-	1	4	1	3
Советско-Гаванский	-	3	9	5	9
Солнечный район	-	1	1	3	-
Тугуро-Чумиканский	-	-	-	1	2
Ульчский район	-	5	8	11	12
Хабаровский район	1	1	-	-	-
г. Хабаровск	-	-	2	-	-
г. Комсомольск-на-Амуре	2	2	-	17	1
ЕАО	-	1	-	-	-
Приморский край	1	-	-	-	-
ИТОГО:	14	41	58	90	108

Таблица № 45

Госпитализация больных с ОНМК
в КГБУЗ "Краевая клиническая больница"
имени профессора С. И. Сергеева министерства здравоохранения
Хабаровского края в 2018-2022 гг.

Муниципальные районы Хабаровского края	Госпитализировано больных с ОНМК				
	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6
Амурский район	12	16/1	12	16/1	19/2
Аяно-Майский район	3	5	2	1	6/2
Бикинский район	1	1	7	-	3
Ванинский район	15	13/1	4	6/1	8
Верхнебуреинский район	24	26/3	24	34/4	18/2
Вяземский район	6	3	19	-	5
Комсомольский район	1	3	3	2	2
Район им. Лазо	15	12/2	9	2	5
Нанайский район	61	49/3	44	27/5	45/4
Николаевский район	17	15/1	16	16/2	27/4
Охотский район	3	3	4	2/1	3

1	2	3	4	5	6
Район им. П. Осипенко	8	1	7	6/1	7
Советско-Гаванский район	8	12/1	9	5/3	7/1
Солнечный район	2	5	1	3/1	6
Тугуро-Чумиканский район	1	2	-	4	1
Ульчский район	35	42/6	37	29/3	20/2
Хабаровский район	268	308/29	252	127/9	182/16
г. Хабаровск	72	99/2	51	33/5	42/8
г. Комсомольск-на-Амуре	16	21/1	9	8/2	16/2
ЕАО	6	5/1	5	4	18/2
Приморский край	5	7	2	2	4
Другие территории (Амурская область, Камчатский край, республика Саха, Сахалинская область, др.)	9	8/2	6	8/2	12/1
ИТОГО:	535	657/ +53 ГИ	524/ НД	335/ +40 ГИ	456/ +49 ГИ

Сохраняется высокая доля госпитализация жителей Хабаровского муниципального района (39%), прежний показатель госпитализаций жителей городского округа "Город Хабаровск" - 10% (2021 г. - 10%; 2019 г. - 15%, 2018 г. - 13,5%). Стабильным остается небольшой поток жителей Амурского муниципального района Хабаровского края, городского округа "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (2 - 4%), увеличился процент пациентов из Нанайского муниципального района Хабаровского края до 10%, на уровне 5-6-% из Верхнебуреинского и Ульчского муниципальных районов Хабаровского края. Из этих районов пациенты транспортируются посредством санавиации.

Таблица № 46

Доставлены транспортом КГБУЗ "Хабаровский территориальный центр медицины катастроф" министерства здравоохранения Хабаровского края из районов пациенты с ОНМК

Муниципальные районы Хабаровского края	годы				
	2018	2019	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6
Амурский район	-	1	5	6	8
Аяно-Майский район	-	-	1	1	4
Бикинский район	-	1	-	-	-

Ванинский район	3	3	3	4	8
Верхнебуреинский	5	7	17	27	12
Вяземский район	-	-	-	-	3
Комсомольский район	-	-	-	-	
Район им. Лазо	-	-	-	-	1
Нанайский район	4	7	2	4	7
Николаевский район	1	1	7	8	9
Охотский район	-	-	-	1	
Район им. П. Осипенко	2	1	3	5	9
Советско-Гаванский	1	2	5	-	4
Солнечный район	1	-	-	1	1
Тугуро-Чумиканский	-	-	-	4	1
Ульчский район	3	7	26	26	21
Хабаровский район	1	1	2	5	6
г. Хабаровск	-	-	-	-	2
г. Комсомольск-на-Амуре	1	1	2	6	2
ЕАО	-	-	1	-	-
Приморский край	-	-	-	-	-
ИТОГО:	22	32	74	98	98

В целях совершенствования оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний руководителем ПСО № 1 в 2022 году проведено 42 диспетчерских часа (2021 г. – 39, 2020 г. - 36, 2019 г. - 22), 10 кураторских часов с лечебно-профилактическими учреждениями (далее - ЛПУ) края (в 2021 г. - 2). Рассматривались вопросы организации медицинской помощи пациентам с ССЗ, преемственности медицинской помощи, проводился разбор дефектов направления пациентов в ККБ им. Сергеева, лечения по месту жительства.

Специалисты РСЦ №1 и ПСО №1 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 передается в ЛПУ по месту жительства пациента в течение одного дня.

Специалистами ПСО № 1 ведутся реестры пациентов с ОИМ, КАПС, операцией имплантации ЭКС, пролеченных в КГБУЗ "Краевая клиническая

больница" имени профессора С.И. Сергеева По требованию информация направляется в ЛПУ края.

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

В 2022 г. проведено 18 ВЭМ пациентам с ИБС (2021 г. -15, 2020 г. - 17), находящимся на стационарном лечении. Всем пациентам с хронической сердечной недостаточностью проводится тест с 6-минутной ходьбой.

В кардиологическом отделении увеличилось количество исследований №Т-pro-B№P: 248-486-687-765 в 2019 - 2020 - 2021 -2022 годы соответственно.

Стресс-эхокардиография не проводится по техническим причинам. На 2023 год запланирована закупка оборудования (тредмил) для диагностического центра Консультативно-диагностической поликлиники КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева.

Активизирована работа по внутреннему контролю качества (далее – ВКК) и безопасности медицинской деятельности в КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева. Контроль качества диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний с фокусом на достижение заданных целевых параметров здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями обеспечивается локальными нормативными документами. Работа по применению критериев качества медицинской помощи на основе клинических рекомендаций по соответствующим нозологиям при экспертизе первичной медицинской документации проводится в соответствии с приказом по больнице № 329 от 22.07.2021 "О назначении ответственных за внедрение клинических рекомендаций и обучение сотрудников в КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора С.И. Сергеева".

Разработана форма ежедневного отчета дежурных кардиологов и неврологов: заведующей ПСО проводится ежедневный мониторинг сведений госпитализированных пациентов с ОКС и ОНМК с анализом выполнения целевых показателей на госпитальном уровне (ТЛТ при ОКС и ОНМК, ЧКВ при ОКС; доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания, летальность при ОИМ, ОНМК), внутрибольничного показателя "дверь-баллон", соблюдения внутрибольничной маршрутизации больного с ОКС и другие. С целью оптимизации оказания медицинской помощи при ОКС утвержден приказ № 469 от 26.12.2022 «О порядке госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом» со схемами порядков оказания медицинской помощи при ОКС с подъемом ST и ОКС без

подъема сегмента ST на кардиограмме и Чек-листом контроля качества выполнения обязательных диагностических и лечебных процедур при ОКС

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

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

Таким образом, в 2022 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 № 1;

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

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

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

ПСО № 2 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 № 2 входит кардиологическое отделение на 40 коек с ПИТ на 6 коек, неврологическое отделение на 37 коек с ПИТ на 6 коек, рентгенологическое отделение, отделение функциональной диагностики, клиничко-диагностическая лаборатория, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, реанимационно-анестезиологическое отделение.

С апреля 2020 года по март 2021 года кардиологическое отделение ПСО № 2 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 № 47

Распределение больных по возрасту и полу

	18-19	20-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 лет и старше
Всего	3	36	104	195	295	266	102
муж.	3	29	72	145	167	109	15
жен.		7	32	50	128	157	87

Среди всех больных женщины составляли 46,0 %, мужчины – 53,9 %.

За отчетный период в отделении лечилось человек:

- работоспособного возраста - 207 (20,6%),
- старческого возраста - 663 (66,2%).

Среди госпитализированных профильных больных по количеству:

наибольшее число составляют больные с заболеванием нестабильной стенокардией - 459 человек (45,85%), с заболеванием острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда - 126 человек (12,59%), острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда - 103 человека (10,29%).

За 2022 год в отделении умерло 75 больных, в том числе: мужчин – 35 (46,6%), женщин - 40 (53,3%).

Из общего числа умерших - 8 % работоспособного возраста. Наибольшее количество умерших (27 чел.) в возрастной группе от 70 до 79 лет, что составляет 36 %.

Средняя длительность пребывания больного на койке 7,71 дня. Средний койко/день кардиологического пациента ниже по сравнению с предыдущими годами. Объясняется проведением высокотехнологической помощи больным с острой коронарной патологией, новыми подходами лечения больных с ОКС, в том числе ранняя активизация пациента.

Пациенты с ОКС в РСЦ и другие ПСО в 2021 году не переводились. С РСЦ №1 проведено 5 ТМК.

Нагрузочные пробы не проводились.

В 2022 году в ОРХМДЛ прооперировано 840 пациентов, из них 710 с ОКС

Таблица № 48

трансмуральный ИМ	216
-------------------	-----

субэпикардальный ИМ	171
нестабильная стенокардия	323

В числе 130 прочих вмешательств фигурируют такие операции, как:

- имплантация ЭКС - 14,
- аутовенозное шунтирование - 9,
- ампутация - 1,
- гибридные операции на артериях нижних конечностей - 1,
- дренирование перикарда - 1,
- комбинированная флебэктомия - 55,
- селективная ангиография ног - 36,
(в том числе со стентированием - 24),
- пластика периферических артерий - 3,
- катетеруправляемый тромболизис - 1,
- трахеостомия - 5,
- селективная церебральная ангиография - 5, в том числе 3 со стентированием.

В 2022 году было внедрено 3 новых (для г. Комсомольска – на - Амуре) вида оперативных вмешательств:

- Постановка постоянных двухкамерных, частотно адаптированных кардиостимуляторов.

- Каротидное стентирование.

- Бедренно – подколенное (тибиальное) аутовенозное шунтирование.

В 2022 г. выполнялись основные задачи деятельности ОРХМДЛ:

- организация оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией в ГБ им. М.И. Шевчук;

- координация и обеспечение преемственности в работе отделений КГБУЗ "Городская больница" имени М.И. Шевчук;

- повышение доступности и качества оказания круглосуточной неотложной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи населению г. Комсомольска на Амуре, 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 № 3
КГБУЗ "Районная больница района имени Лазо" министерства
здравоохранения Хабаровского края**

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

ПСО № 3 обслуживает население муниципального района имени Лазо,

а также Бикинского и Вяземского районов, с общей численностью населения 83838 человек.

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

В 2022 году с ОНМК было госпитализировано 228 человек, из них в ПСО № 3 -107 человек и в региональный сосудистый центр № 1 КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева -121 человек, умерло в ПСО № 3 – 20 человек, летальность составила 18,7%.

Среди лиц трудоспособного возраста госпитализировано в ПСО № 3 с ОНМК 22 человека, из них умерло - 1 человек, летальность составила – 4,5%.

Тромболитическая терапия проведена 2 пациентам с ОНМК.

Средняя длительность пребывания пациента в ПСО №3 - 11,1 дня, средняя занятость койки - 324 дней.

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

Таблица № 49

Госпитализация в пациентов в РСЦ №1 за 2022 г.

	Госпитализировано (чел.)
ОКС было госпитализировано из них:	74
с ОКС с подъемом сегмента ST	43
ОКС без подъема сегмента ST	9
нестабильная стенокардия	24

Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе проводилась у 13 пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST,

Работа оборудования: компьютерными томографами выполнено исследований в 2022 году всего 4987 исследований, из них при ОНМК 228 исследований.

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

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

региональную МИС через интегрированную платформу. В рамках сегмента регионального проекта "Единый цифровой контур здравоохранения" в 2019 году разработано и внедрено управление скорой и неотложной медицинской помощью, управление потоками пациентов. Поэтапно решается вопрос модернизации МИС.

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

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

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

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

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

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

В течение последних 5 лет сформировалась отрицательная тенденция в показателях здоровья населения. Возросло влияние факторов риска на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, а именно: увеличилась распространенность артериальной гипертензии до 43%, в основном у мужчин (с 33,7% до 41,9%); отмечен рост распространенности ожирения среди мужчин с 9,0% до 14,6%; увеличилась распространенность сахарного диабета до 4% (в 2 раза); увеличилось распространение факта курения среди женщин до 11,6%, курит 35% населения г. Хабаровска; нарушения липидного обмена присутствуют у 62,4% населения в возрасте 25 - 64 лет; привержены к занятию физической активностью только 33% населения края; рационально питаются по соотношению потребления овощей и фруктов, а также

насыщенных жиров всего 32,3%; привержены здоровому образу жизни (далее - ЗОЖ) 26% населения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Специалистами центров проводится активная кампания по формированию ЗОЖ.

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 экземпляра наглядной продукции.

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

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

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

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

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

на экранах телевизоров в поликлиниках, экранах уличной рекламы.

За 2022 год проведено 15 телевизионных передач по вопросам профилактики болезней системы кровообращения, туберкулеза,

о профилактике аборт, иммунизации населения против инфекционных заболеваний.

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

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

В 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 применение телемедицинских консультаций при оказании медицинской помощи.

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

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

В "ККБ" им. профессора О.В. Владимирцева проведено 265 ТМК при неотложных состояниях (118 – ОКС, 147- ОНМК), в ККБ № 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 2022 году в государственных учреждениях здравоохранения края количество врачей, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях, составило 650 человек, что меньше чем в 2021 году – 671 человек, в том числе:

- кардиологов	107	человек,	штатных	должностей
169 укомплектованность 81,5%;				
- неврологов	158	человек,	штатных	должностей
281, укомплектованность 76,5%;				
- нейрохирургов	30	человек,	штатных	должностей
54,75, укомплектованность 85,8%;				
- сердечно-сосудистых хирургов	35	человек,	штатных	должностей
52,75 укомплектованность 84,3%;				
- анестезиологов-реаниматологов	274	человек,	штатных	должностей
608,75, укомплектованность 80%;				
- врачей по лечебной физкультуре	15	человек,	штатных	должностей
29, укомплектованность 58,6%;				
- врачей-физиотерапевтов	31	человека,	штатных	должностей
60, укомплектованность 60,4%.				

В 2022 году численность врачей, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях, составила 650 человек. Снижение численности медицинских работников происходит при снижении численности населения края.

Обеспеченность указанными врачами на 10 тыс. населения составила 5,0 по сравнению с 2021 годом, обеспеченность врачами на 10 тыс. населения снизилась.

Количество врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению составило 21 человек, укомплектованность 87,5%, с учетом коэффициента совместительства 1,8%.

Количество логопедов составило 15 человек, штатных должностей 21,5, укомплектованность 86,3%; клинических психологов 60 человек, штатных должностей 97, укомплектованность 95%; инструкторов-методистов ЛФК 13 человек, штатных должностей 26, укомплектованность 62%.

По сравнению с 2021 годом общая численность указанных специалистов увеличилась на 14 человек.

В амбулаторном звене количество кардиологов составило 40 человека, штатных должностей 61,25, укомплектованность 73%, неврологов 98 человека, штатных должностей 154,0 %, укомплектованность составила 73,5%.

Количество общепрофильных бригад СМП составило 488, из них врачебных - 117, фельдшерских - 378. Специализированных бригад скорой медицинской помощи 80, из них 32 бригады анестезиологии-реанимации, 36 - педиатрических бригады и 8 - психиатрических бригад.

Физических лиц фельдшеров СМП 679 человека, штатных должностей 924,25, укомплектованность 95,7%, коэффициент совместительства - 1,35.

Физических лиц врачей СМП 94 человека, штатных должностей 284, укомплектованность 59,3%, коэффициент совместительства - 1,8.

По состоянию на 31 декабря 2022 года численность кардиологов по сравнению с 2021 годом уменьшилась на 5 специалистов.

По состоянию на 31 декабря 2022 года численность врачей по рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению по сравнению с 2021 годом уменьшилась на 3 специалиста. В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, численность врачей по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению по сравнению с 2020 годом уменьшилась на 1 специалиста соответственно.

По состоянию на 31 декабря 2022 года численность сердечно-сосудистых хирургов по сравнению с 2021 годом уменьшилась на 3 специалиста. В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численность сердечно-сосудистых хирургов по сравнению с 2021 годом уменьшилась на 1 специалиста.

Обеспеченность кардиологами на 10 000 населения в 2022 году составила 0,8, что меньше по сравнению с показателем Дальневосточного федерального округа (далее - ДФО) за 2021 год - 0,01.

Обеспеченность врачами по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению на 10 000 населения в 2022 году составила 0,16, что больше показателя ДФО за 2021 год - 0,4.

Обеспеченность сердечно-сосудистыми хирургами на 10 000 населения в 2021 году составила 0,26.

Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь

в амбулаторных условиях в 2022 году, составила 73,1%, стационаров – 86,3%. В то же время, укомплектованность штатных должностей врачей сердечно-сосудистых хирургов стационаров в 2022 году составила 89,6%, а укомплектованность штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составила 87,5%.

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 2021 - 2022 годах по специальности "кардиология" направлено на обучение 3 человека, в 2023 году запланировано 2 человека, по специальности "сердечно-сосудистая хирургия" обучается 1 человек;

- привлечение специалистов с предоставлением единовременной компенсационной выплаты. В 2012 - 2022 годах по профилю "Кардиология" было трудоустроено и получили единовременные компенсационные выплаты 4 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 2022 году – 101,46 млн. рублей.

В рамках финансовых средств, предусмотренных на реализацию в 2020

- 2022 годах мероприятий по лекарственному обеспечению пациентов высокого риска, в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным Приказом Минздрава России от 29 сентября 2022 г. № 639н "Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий

со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течении 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства" для обеспечения пациентов высокого риска в крае осуществлены закупки лекарственных препаратов по 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 "Онлайн" доступна медицинским организациям края в информационной системе льготного лекарственного обеспечения Хабаровского края для организации выписки пациентам высокого риска рецептов на бесплатное получение препаратов.

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

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

В 2022 году в крае 4925 пациентов высокого риска бесплатно получили лекарственные препараты по 28244 рецептам на сумму 73,2 млн. рублей (отпущено более 152 тыс. упаковок лекарственных препаратов, средняя стоимость одного рецепта составила 2,6 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 рубля);

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

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

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 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 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".

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

- 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 2023 № 224-р "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая острый коронарный синдром, на территории Хабаровского края";

- от 22 февраля 2023 № 207-р "Об организации оказания медицинской

помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Хабаровского края";

- от 28 февраля 2023 № 227-р "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы по профилю "неврология" на территории Хабаровского края".

1.9. Выводы

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

За последние 3 года смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 10% и составила в 2022 году 614,2 случая на 100 тыс. населения. В возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп. Основной причиной смертности от болезней системы кровообращения является хроническая форма ишемической болезни сердца (53,3%), значительной динамики смертности по данному заболеванию за последние годы не наблюдается. Смертность от острого инфаркта миокарда составляет 7,8%, от цереброваскулярных болезней - 27,6%.

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

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

В 2022 году, несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, изменение маршрутизации пациентов, количество выполненных рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях 3,292 тыс. ед. превысило плановое годовое значение на 5%.

Вместе с тем в 2022 году не достигнуты целевые показатели "Больничная летальность от инфаркта миокарда" - 14,4%, "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" - 33,9%.

Проблемами являются:

Поздняя обращаемость пациентов с сердечно-сосудистыми

заболеваниями за медицинской помощью.

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

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

Недостаточность коек для оказания медицинской помощи пациентам неврологического профиля.

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

Пути решения проблем:

Подготовка и привлечение медицинских кадров в государственные учреждения здравоохранения края.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Создание трехуровневой системы реабилитации пациентов при

болезнях системы кровообращения.

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

Целью региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" является снижение смертности населения от болезней системы кровообращения до 554,0 случая на 100 тысяч населения к 2024 году.

Таблица № 50

Показатели региональной программы Хабаровского края

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	638,4	583,9	554,7	525,4	496,2	587,4	554,0
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	51,6	47,9	46,1	44,4	42,6	40,9	39,5
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	135,7	125,9	121,2	116,6	112,0	107,4	103,9
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	14,6	12,9	12,8	11,6	14,1	12,8	11,5
5.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	24	21,2	22	20	25,3	21,7	18,1
6.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	43,6	48	50	52	54	60	60
7.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	2,803	3,085	2,98	3,343	3,127	3,205	3,283
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с	77,3	80,2	83,2	86,1	89,1	92,0	95,0

	острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %							
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 получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0	0	50	80	85	90	90
10.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	50	60	70	80
11.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	0	0	0	3,19	2,96	2,73	2,5
12.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	350,5	0	0	351,5	330,1	308,7	287,2
13.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	183,3	0	0	188,5	181,6	174,7	167,7
14.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные	0	0	0	0	0	Не менее 82,3	90

расстройства, иные
состояния), состоявших под
диспансерным наблюдением,
%

3. Задачи региональной программы

3.1. Основными задачами региональной программы являются:

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

3.2. Дополнительные задачи региональной программы:

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
2. Совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с Паспортом федерального проекта.
3. Организация сбора достоверных статистических данных

по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезни системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

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

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

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

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

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

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

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

4. План мероприятий региональной программы

п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации	Ответственный исполнитель	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.	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	Критерии исполнения: предоставление ежемесячного отчета по приверженности лечению в соответствии с клиническими рекомендациями медицинскими организациями, проводится анализ схемы лечения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями. Характеристика результата: ежеквартальный отчет КГБОУ ДПО ИПКСЗ от

1	2	3	4	5
1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом Российской Федерации (далее - РФ), в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019 - 01.11.2024	<p>медицинских организаций</p> <p>Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК</p>	<p>руководителей медицинских организаций о внедрении клинических рекомендаций в МЗ ХК.</p> <p>План достижения результата: 2022 г. - не менее 85%; 2023 г. - не менее 90%; 2024 г. - не менее 95%.</p> <p>Критерии исполнения: проводятся заседания экспертного совета, проводится разбор летальных случаев, соблюдения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России по лечению сердечно-сосудистых заболеваний.</p> <p>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.</p>
1.4.	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	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</p> <p>руководители медицинских</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.</p> <p>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</p>

1	2	3	4	5
			организаций.	адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни).
1.5.	Совершенствование мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя от "двери до иглы" не более 40 мин.	01.01.2021 - 31.12.2024	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, директор КГКУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК	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%.
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 МИАЦ, 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	01.01.2021 - 31.12.2023	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской и	Критерии исполнения: реализуется план по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 - 15% у пациентов

1	2	3	4	5
1.8.	<p>достижением целевого показателя 10 - 15% у пациентов с геморрагическим инсультом</p> <p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала более не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; доля ЧКВ при ОКСбпST не менее 50%; интервал "постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ" не более 120 минут; интервал "поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ" не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев</p>	<p>01.01.2021 - 31.12.2024</p>	<p>фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК, главный внештатный специалист-нейрохирург МЗ ХК, главный внештатный специалист по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению МЗ ХК.</p> <p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской и фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК, главный внештатный специалист по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению МЗ ХК</p>	<p>с геморрагическим инсультом.</p> <p>Характеристика результата: отчет руководителей медицинских организаций.</p> <p>План достижения результата: 2022 г. - не менее 5%; 2023 г. - не менее 10%; 2024 г. - не менее 15%.</p> <p>Критерии исполнения: реализуется план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала более не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; доля ЧКВ при ОКСбпST не менее 50%; интервал "постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ" не более 120 минут; интервал "поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ" не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ.</p> <p>Характеристика результата: 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	2	3	4	5
проведения ТЛТ				
1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 55% пациентов от числа поступивших при ОНМК	01.01.2021 - 31.12.2024	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской и фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК	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 мероприятия по ранней реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 65% без замечаний. Характеристика результата: 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.
1.10.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.01.2021 - 31.12.2024	Министерство здравоохранения Хабаровского края, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК	Критерии исполнения: 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. Характеристика результата: Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов.
1.11.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на	01.01.2021 - 31.12.2024	Министерство здравоохранения Хабаровского края,	Критерии исполнения: наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на

1	2	3	4	5
1.12.	<p>основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)</p> <p>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</p>	01.01.2021 - 31.12.2024	<p>руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК</p> <p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской и фармацевтической помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК</p>	<p>медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ; 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80% без замечаний.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2 - 3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС, не менее 65% без замечаний.</p>
1.13.	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС</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>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 отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2 - 3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС, не менее 65% без замечаний.</p>

1	2	3	4	5
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	<p>главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК</p> <p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК</p>	<p>Характеристика результата: осуществление направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС с оценкой по ШРМ 2 - 3 балла.</p> <p>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.</p> <p>Характеристика результата: проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев.</p>
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи				
2.1.	Мониторинг системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.09.2019 - 01.11.2024	Начальник отдела по работе с обращениями граждан и организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности МЗ ХК, руководители медицинских организаций	<p>Критерии исполнения: врачебными комиссиями МО ежемесячно проводится контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России. Отделом ведомственного контроля качества и работы с обращениями граждан министерства здравоохранения Хабаровского края проводятся проверки в соответствии с планом проверок медицинских организаций;</p> <p>Характеристика результата: врачебными комиссиями МО ежемесячно проводится контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением результатов контроля и направлением</p>

1	2	3	4	5
2.2.	<p>Обеспечение регулярного аудита качества оказания медицинской помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями (диспансерное наблюдение). Сформировать комиссию для постоянного аудита (главные внештатные специалисты по профилям)</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, Руководитель Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования, главный внештатный специалист-терапевт МЗ ХК, главный внештатные специалисты по медицинской профилактике МЗХК, руководители медицинских организаций</p>	<p>отчета в экспертный совет Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями; утверждение плана проверок МО на основании предложений экспертного совета.</p> <p>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 неинфекционными 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 70% состоящих на ДН по группе ССЗ. План достижения: 2022 г. - в течение года аудит проведен в 30% медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение; 2023 г. - в течение года аудит проведен в 60% медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение; 2024 г. - в течение года аудит проведен в 100% медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение.</p>
2.3.	<p>При организационно-методической поддержке ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России разработка и осуществление мероприятий по</p>	01.01.2019 - 31.12.2024	<p>Начальник отдела по работе с обращениями граждан и организации ведомственного контроля качества и</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</p>

1	2	3	4	5
2.4.	<p>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> <p>Введение единого регистра сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям</p>	<p>01.07.2019 - 31.12.2024</p>	<p>безопасности медицинской деятельности МЗ ХК, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК</p> <p>Начальник отдела информатизации, мониторинга и анализа стратегического развития здравоохранения, связей с общественностью МЗ ХК, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК, директор КГКУЗ МИАЦ, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК</p>	<p>исправления.</p> <p>Характеристика результата: повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ; обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления.</p> <p>План достижения: 2022 г. - система контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - система ККМП пациентам с ССЗ) внедрена в 50% медицинских организаций; 2023 г. - система ККМП пациентам с ССЗ внедрена в 70% медицинских организаций; 2024 г. - система ККМП пациентам с ССЗ внедрена в 100% медицинских организаций.</p> <p>Критерии исполнения: Объединение регистров в одном программном комплексе.</p> <p>Характеристика результата: в Хабаровском крае ведется 3 регистра по профилю ССЗ: - регистр пациентов после высокотехнологичных вмешательств, регистр пациентов высокого риска повторных событий, регистр пациентов с кардиостимуляторами, из них 1 регистр - федерального значения.</p>

1	2	3	4	5
2.5.	<p>Организация ведения регистра сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям</p>	<p>01.07.2019 - 01.10.2022</p>	<p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, директор КГКУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций</p>	<p>Критерии исполнения: ведутся регистры пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям. Характеристика результата: распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края об организации регистра сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям. Доля отклонений от клинических рекомендаций по данным регистра в 2023 г. – не более 5%, в 2024 г. – не более 5%.</p>
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, оценка и анализ результатов деятельности, реализация механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>	<p>01.07.2019 - 31.12.2022</p>	<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</p>	<p>Критерии исполнения: Разработаны показатели работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ Характеристика результата: утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли: - доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением, с очень высоким сердечно-сосудистым риском - не менее 70%; - снижение к 2024 году на 10% числа ОНМК как осложнений артериальной гипертензии; - снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей; - эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК; - снижение смертности от БСК до целевых показателей. Доля лиц с очень высоким риском, находящихся под</p>

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>	<p>01.07.2021 - 31.12.2024</p>	<p>Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК</p>	<p>ДН на одном терапевтическом участке - не менее 90%</p> <p>Критерии исполнения: 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: Сведение к минимуму и предупреждение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации, эффективное использование ресурсов дневного стационара и амбулаторного отделения медицинской реабилитации.</p>
<p>3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</p>				
3.1.	<p>Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации</p>	<p>01.07.2019 - 31.12.2024</p>	<p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, ректор КГБОУ ПО ИПКСЗ, Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, руководители медицинских организаций</p>	<p>Критерии исполнения: 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: разработан план мероприятий, направленных на создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека. доля подведомственных организаций, разместивших на своем сайте информационные профилактические</p>

1	2	3	4	5
3.2.	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019 - 01.12.2024	Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, руководители медицинских организаций	материалы в 2023г - 100%, 2024г - 100% 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	"-"	Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, 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" http://cmp.medkhv.ru/category/dispa№serizaciya/ .
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 медицинской профилактики	01.08.2019 - 01.01.2024	Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК, главный внештатный специалист по медицинской	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 о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Характеристика результата: сформировать дорожную карту по профилактике ССЗ на территории Хабаровского края; - увеличение охваченных диспансеризацией отдельных групп населения до 80%, увеличение количества

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

профилактике МЗ ХК.

граждан, прошедших периодический профилактический осмотр;

- проведение профилактических медицинских осмотров и I этапа диспансеризации в труднодоступных муниципальных образованиях 1-го уровня (сельские поселения) мобильными медицинскими бригадами (теплоход "Здоровья", автопоезд "Здоровье"): доля медицинских организаций, проводящих ПМО, в составе которых есть мобильные медицинские бригады, не менее 80%;
- увеличение частоты выявления факторов риска ХНИЗ: курение (с 12% до 31%), низкая физическая активность (с 10% до 12%), пагубное влияние потребления алкоголя (с 1% до 1,5%), ожирение (с 12% до 15%);
- увеличение частоты выявления болезней системы кровообращения в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров: с 1544 на 100 000 тыс. населения до 2079,7 на 100 000 тыс. населения;
- совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики - диспансерное наблюдение за пациентами 2 группы здоровья (высокого риска ССЗ).

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.

Повышение информированности населения о первых симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома - выпуск 5 обучающих телероликов с трансляцией в ЛПУ первичного звена, образовательных школах и в среднеспециальных образовательных учреждениях.

1	2	3	4	5
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, Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики	Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения. Критерии исполнения: утверждены планы мероприятий по профилактике ССЗ в медицинских организациях. Характеристика результата: приказ главного врача МО.
3.6.	Мониторинг реализации дорожной карты по профилактике ССЗ в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края	01.11.2019 - 01.12.2024	Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, 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	Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, 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

1	2	3	4	5
3.8.	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	29.09.2019 - 29.10.2024	Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, руководители медицинских организаций	<p>активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя; создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека.</p> <p>Критерии исполнения: Проведены массовые мероприятия, приуроченные к всемирному Дню сердца. Характеристика результата: - Ежегодное проведение Дня сердца на выделенных Центральных публичных площадках в г. Хабаровске и г. Комсомольске-на-Амуре, а также в 50 медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, с вовлечением населения Хабаровского края не менее 100 тысяч участников акции.</p>
3.9.	Организация и проведение всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	-"-	Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, руководители медицинских организаций	<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.	Реализация регионального проекта "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек"	01.07.2019 - 01.12.2024	Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики	<p>Критерии исполнения: проводятся мероприятия в рамках регионального проекта "Формирование 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</p>

1	2	3	4	5
3.11.	Повышение информированности населения о порядке прохождения профилактических осмотров, диспансеризации (в том числе в вечернее время, субботние дни) в соответствии с изменяющейся нормативной базой	-"-	Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации, Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики	<p>центра медицинской профилактики КГБУЗ "МИАЦ" http://cmp.medkhv.ru/category/disperizaciya/ с размещением научно-популярных статей, посвященных профилактике ССЗ (не менее 10)</p> <p>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" http://cmp.medkhv.ru/category/disperizaciya/ - создание интерактивной зоны по обеспечению более рационального прохождения диспансеризации с размещением на сайте центра медицинской профилактики КГБУЗ "МИАЦ" http://cmp.medkhv.ru/category/disperizaciya/</p>
3.12.	Внедрение новой модели эффективного управления медицинской организацией	-"-	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК	<p>Критерии исполнения: проводятся мероприятия 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.</p>
3.13.	Обеспечение лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь,	01.07.2020 - 01.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и	Критерии исполнения: все пациенты, нуждающиеся в медицинской реабилитации и имеющие реабилитационный потенциал, при обращении к врачу медицинской

1	2	3	4	5
	<p>своевременное направление пациентов на 2 или 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с установленной маршрутизацией, а также выполнения рекомендаций, данных пациентам при проведении 1, 2 и 3 этапа медицинской реабилитации</p>		<p>фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций</p>	<p>организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, могут получить направление в отделения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов с учетом тяжести состояния по ШРМ. Характеристика результата: всем пациентам, получившим рекомендации по мероприятиям медицинской реабилитации при проведении 1, 2 и 3 этапов медицинской реабилитации, реализуются мероприятия данных рекомендаций.</p>
4.				<p>4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</p>
4.1.	<p>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</p>	<p>01.07.2020 - 01.12.2024</p>	<p>Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, руководители медицинских организаций</p>	<p>Критерии исполнения: проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях. Характеристика результата: создана постоянно действующая школа-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 целевых аудиториях.</p>
4.2.	<p>Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями</p>	<p>01.07.2020 - 01.12.2024</p>		
4.2.1.	<p>Принятие правового акта по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с</p>	<p>01.07.2021 - 31.05.2022</p>	<p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской</p>	<p>Критерии исполнения: создание правового акта по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями</p>

1	2	3	4	5
4.2.2.	<p>хроническими неинфекционными заболеваниями</p> <p>Мониторинг охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями</p>	<p>01.07.2021 - 01.12.2024</p>	<p>помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций</p> <p>Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций</p>	<p>Характеристика результата: распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о повышении охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.</p> <p>Критерии исполнения: проводится мониторинг эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.</p> <p>Характеристика результата: предоставляется отчет руководителей медицинских организаций.</p> <p>- 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</p> <p>- достижение целевых индикаторов управления ССЗ (АД, ЛПНП, гликированный гемоглобин, отказ от курения) - не менее 60% пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении.</p> <p>План охвата диспансерным наблюдением с высоким сердечно-сосудистым риском: 2022 г. - не менее 60%; 2023 г. - не менее 70%; 2024 г. - не менее 80%.</p> <p>Критерии исполнения: принятие управленческих решений, направленных на увеличение охвата и эффективности диспансерного наблюдения.</p> <p>Характеристика результата: приняты управленческие решения, направленные на увеличение охвата и эффективности диспансерного наблюдения.</p>
4.2.3.	<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: принятие управленческих решений, направленных на увеличение охвата и эффективности диспансерного наблюдения.</p> <p>Характеристика результата: приняты управленческие решения, направленные на увеличение охвата и эффективности диспансерного наблюдения.</p>

1	2	3	4	5
4.3.	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	-"	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций	Критерии исполнения: Поручения министра здравоохранения Хабаровского края об информированности населения. Характеристика результата: 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.
4.4.	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019 - 1.01.2024, ежегодно актуализация	консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций	Критерии исполнения: поручения министра здравоохранения Хабаровского края об информированности населения. Характеристика результата: увеличение охвата диспансеризацией отдельных групп населения до 80%; увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр, не менее 70%; своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития; повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома; снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения.
4.5.	Разработка и реализация комплекса мер, направленных на достижение ранних обращений за медицинской помощью, в том числе путем активного	01.01.2019 - 31.12.2024	Главный врач АНО Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, руководители	Критерии исполнения: реализуются мероприятия, направленные на достижение ранних обращений за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах сосудистых

1	2	3	4	5
	информирования населения о симптомах сосудистых катастроф		медицинских организаций	катастроф. Проводится работа со средствами массовой информации по пропаганде здорового образа жизни, борьбе с вредными привычками, диспансеризации и профилактике БСК. Характеристика результата: реализация дорожной карты центра медицинской профилактики по профилактике ССЗ на территории Хабаровского края; мониторинг доли обращаемости; повышение доли обращающихся при сосудистых катастрофах на 5%.

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 бригад в муниципальные районы края	01.09.2019 - 01.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК	Критерии исполнения: утвержден план работы выездных мультипрофильных бригад. Характеристика результата: протокол решения экспертного совета министерства здравоохранения Хабаровского края по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями; 2022 г. - 5 выездов;

1	2	3	4	5
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	2023 г. - 5 выездов; 2024 г. - 5 выездов. 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 ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим	01.09.2019 - 31.12.2024	Начальник отдела кадровой политики и образования МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, руководители медицинских организаций	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 своевременным возможностям проведения вторичной профилактики, включая высокотехнологичную специализированную помощь. Характеристика результата: план научно-практических мероприятий министерства

1	2	3	4	5
5.6.	<p>Повышение квалификации врачей (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов, рентген-эндovasкулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд и др.), задействованных в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов</p>	<p>01.09.2020 - 31.12.2024</p>	<p>Начальник отдела кадровой политики и образования МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ректор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	<p>высокотехнологичную специализированную помощь</p> <p>здравоохранения Хабаровского края; повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ; снижение количества непрофильных госпитализаций; повышение квалификации медицинских работников; повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике; рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.</p> <p>Проведено: 2022 г. - 4 семинаров; 2023 г. - 6 семинаров; 2024 г. - 8 семинаров.</p> <p>Критерии исполнения мероприятия: ежеквартальный отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья; улучшение материально-технической базы медицинских организаций согласно перечню (КГБУЗ ККБ № 1 им. проф. С.И.Сергеева, КГБУЗ "ККБ" имени профессора О.В.Владимирцева, КГБУЗ "ГБ" № 7) Характеристика результата: 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>

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

(далее - ФГБОУ ВО
ДВГМУ),
руководители
медицинских
организаций

6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

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, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК</p>	<p>Критерии исполнения: издано распоряжение министерства здравоохранения об охвате не менее 90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, диспансерным наблюдением. Характеристика результата: 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 диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда</p>	-"	<p>Руководители медицинских организаций</p>	<p>Критерии исполнения: изданы приказы МО об охвате не менее 90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, диспансерным наблюдением. Характеристика результата: приказ главного врача МО Хабаровского края, не менее 90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансеризацией в МО Хабаровского края.</p>
6.3.	<p>Мониторинг реализации распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края об охвате не менее 90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, диспансеризацией в поликлиниках Хабаровского края</p>	-"	<p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК Директор КГКУЗ МИАЦ,</p>	<p>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.</p>

1	2	3	4	5
			руководители медицинских организаций	
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, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	-"-	Руководители медицинских организаций	Критерии исполнения: изданы приказы МО об охвате не менее 90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, диспансерным наблюдением, приказ главного врача МО Хабаровского 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	-"-	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, Директор КГКУЗ МИАЦ, 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.

1	2	3	4	5
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, производящие 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 по 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 с применением телемедицинских технологий	01.01.2022 - 31.12.2022	Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК, консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК	Критерии исполнения: Поручения министра об увеличении доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших 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 телемедицинских 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%.

1	2	3	4	5
6.10.	Проведение диспансерного наблюдения в соответствии с действующим Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми	01.01.2023- 31.12.2024	Руководители медицинских организаций, ТФОМС	<p>Критерии исполнения: Доля медицинских организаций, оказывающих ПСМП, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению совместно с ТФОМС 2023г - 100%, 2024г - 100%</p> <p>Доля, медицинских организаций, осуществляющих активный вызов пациентов на прием по диспансерного наблюдения по заранее спланированному графику 2023 - 100%, 2024 - 100%</p> <p>Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами для проведения ДН 2023г - 100%, 2024г - 100%</p>
7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения				
7.1.	Усиление контроля за соблюдением схем маршрутизации при ОКС и ОНМК	01.01.2019 - 01.12.2024	Экспертный совет, заместитель министра - начальник управления организации медицинской помощи населению МЗ ХК, Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования	<p>Критерии исполнения: осуществляется экспертиза случаев госпитальной летальности, мониторинга доли непрофильной госпитализации.</p> <p>Характеристика результата: экспертиза случаев госпитальной летальности, мониторинга доли непрофильной госпитализации; решение заседаний экспертного совета; снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК.</p> <p>Количество непрофильных госпитализаций: 2022 г. - не более 7%, 2023 г. - не более 5%, 2024 г. - не более 3%.</p>
7.2.	Выполнение догоспитальной тромболитической терапии (далее - ТЛТ) при ОИМ при наличии медицинских показаний	"-"	Ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ, главный внештатный	<p>Критерии исполнения: проводятся мероприятия с медицинскими работниками по определению показателей для ТЛТ при ОКС с целью увеличения выполнения процедуры пациентам.</p> <p>Характеристика результата:</p>

1	2	3	4	5
			<p>специалист по скорой медицинской помощи МЗХК, руководители медицинских организаций</p> <p>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; главный врач КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края; главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК</p>	<p>увеличение доли догоспитального ТЛТ до 75% от общего числа ТЛТ.</p> <p>Критерии исполнения: проводится круглосуточная дистанционная расшифровка ЭКГ бригад СМП, консультирование. Характеристика результата: обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП.</p>
7.3.	<p>Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ</p>	-.-		
7.4.	<p>Ежемесячный контроль достижения целевых показателей: - соблюдение интервала "вызов - прибытие скорой медицинской</p>	01.07.2020 - 31.12.2024	<p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской</p>	<p>Критерии исполнения: Организация мониторинга выполнения целевых индикаторов скорой медицинской помощи при ОКС", характеристика результата "доля отклонений от</p>

1	2	3	4	5
	<p>помощи": не более 20 минут; - соблюдение интервала "первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ" не более 10 минут; - соблюдение интервала "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)": не более 10 мин.; - доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST; - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности 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; - доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 90% от всех случаев ОКС; - приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара;</p>		<p>помощи взрослому населению МЗ ХК, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный врач КГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи" министерства здравоохранения Хабаровского края</p>	<p>целевых индикаторов медицинской помощи при ОКС по данным мониторинга в 2023г - не более 5%, в 2024г - не более 5%</p>

1	2	3	4	5
7.5.	<p>- приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара</p> <p>Увеличение числа пациентов с ОНМК, доставляемых в РСЦ и ПСО, в окне для проведения реперфузионной терапии</p>	01.06.2023-31.12.2024	руководители медицинских организаций,	<p>Доля пациентов с ОНМК, доставленных в первые 4,5 часа от начала заболевания, среди всех пациентов с ОНМК, доставленных в ПСО и РСЦ, составляет не менее 15 %</p> <p>Характеристика результата: В первые 4,5 часа от начала заболевания в специализированные РСЦ и ПСО доставляется не менее 15 % пациентов с подозрением на ОНМК</p>

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, заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК</p>	<p>Критерии исполнения: 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: распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о реализации соглашения с Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - МЗ РФ; дорожная карта; обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Хабаровского края в</p>
------	---	-------------------------	--	--

1	2	3	4	5
8.2.	<p>Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных 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>01.07.2019 - 31.12.2024</p>	<p>Заместитель министра - начальник управления планирования, финансового и ресурсного обеспечения, технического контроля МЗ ХК, руководители медицинских организаций</p>	<p>установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ; дорожная карта предоставлена в Координационный центр федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".</p> <p>Критерии исполнения: проводятся мероприятия по заключению соглашений по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений края, включая мероприятия по подготовке помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p> <p>Характеристика результата: распоряжение министерства здравоохранения о реализации соглашения с МЗ РФ; повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: 1. РСЦ №1 КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В.Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края 2. ПСО №1 КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И.Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края 3. РСЦ №2 КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края.</p>
8.3.	<p>Организация преемственности информации с ФГБУ "ФЦССХ" г. Хабаровска о пациентах,</p>	<p>01.07.2019 - 31.12.2024</p>	<p>Министерство здравоохранения Хабаровского края,</p>	<p>Критерии исполнения: Осуществляется передача данных о пациентах, получивших ВМП в ФГБУ "ФЦССХ" г. Хабаровска.</p>

1	2	3	4	5
8.4.	получивших ВМП Обеспечить долю 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%	01.07.2021 - 31.12.2023	ФГБУ "ФЦССХ" Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК.	Характеристика результата: соглашение о сотрудничестве. Критерии исполнения: 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 кардиологические отделения с ПРИТ.
8.5.	Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.07.2021 - 31.12.2023	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК	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.
8.6.	Разработка маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи	01.07.2021 - 31.12.2023	Консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению	Критерии исполнения: распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской

1	2	3	4	5
			МЗ ХК, главный внештатный специалист-кардиолог МЗ ХК, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК, главный внештатный специалист сердечно- сосудистый хирург МЗ ХК	помощи. Характеристика результата: распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о маршрутизации пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи.
8.7.	Обеспечение выполнения внутривенной тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом	01.06.2023- 31.12.2024	главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК, главный внештатный специалист сердечно- сосудистый хирург МЗ ХК	Критерии исполнения: Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромболитическая терапия, составляет не менее 7 % от всех поступивших в РСЦ и ПСО пациентов с ишемическим инсультом Характеристика результата: В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, внутривенный тромболитизис проводится в 7% случаев ишемического инсульта
8.8.	Обеспечение выполнения высокотехнологичной медицинской помощи у пациентов с ишемическим инсультом	01.06.2023- 31.12.2024	главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК, главный внештатный специалист сердечно- сосудистый хирург МЗ ХК	Критерии исполнения: Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромбоэкстракция и/или тромбоаспирация, составляет не менее 2% от всех поступивших в РСЦ и ПСО пациентов с ишемическим инсультом Характеристика результата: В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, тромбоэкстракция и/или тромбоаспирация, проводится в 2% случаев
9.1.	9. Медицинская реабилитация Разработка и утверждение	01.07.2022 -	Заместитель министра -	Критерии исполнения:

1	2	3	4	5
	региональной программы Хабаровского края "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация"	31.12.2023	начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций	разработка и утверждение региональной программы Хабаровского края "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" Характеристика результата: разработана и утверждена региональная программа Хабаровского края "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация".
9.2.	Разработка и утверждение маршрутизации согласно трехэтапной системе медицинской реабилитации пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы в Хабаровском крае	01.07.2019 - 31.12.2024, актуализация по мере необходимости	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК	Критерии исполнения: маршрутизация пациентов осуществляется согласно трехэтапной системе медицинской реабилитации пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы в Хабаровском крае Характеристика результата: распоряжение министерства здравоохранения о маршрутизации пациентов по профилю "медицинская реабилитация" в Хабаровском крае.
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	Критерии исполнения: 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. Характеристика результата: 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.

1	2	3	4	5
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	Критерии исполнения мероприятия: открытие трех отделений медицинской реабилитации. Характеристика результата: открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения.
9.5.	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации	01.06.2022 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления планирования, финансового и ресурсного обеспечения, технического контроля МЗ ХК, заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК; руководители медицинских организаций	Критерии исполнения мероприятия: дооснащены/переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации, включая: 1. РСЦ №1 КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора О.В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края, 2. ПСО №1 КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края, 3. РСЦ №2 КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края. Характеристика результата: распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края о реализации соглашения с Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - МЗ РФ); дорожная карта; обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским

1	2	3	4	5
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	<p>оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Хабаровского края, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации</p> <p>Критерии 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: на основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам с ССЗ с использованием ШРМ, анализа перспектив изменения маршрутизации проводится перераспределение коечного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ в Хабаровском крае.</p>
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	<p>Критерии 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.</p>
9.8.	Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и ФГАУ "Национальный медицинский исследовательский центр" "Лечебно-реабилитационный	01.01.2022 - 31.12.2024	ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России, Главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница" имени профессора	<p>Критерии исполнения мероприятия: количество проведенных телемедицинских консультаций/консилиумов по медицинской реабилитации между медицинскими организациями субъекта, а также с ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ" Минздрава России;</p>

1	2	3	4	5
	<p>центр" Минздрава России (далее - ФГАУ "НМИЦ ЛРЦ"), в том числе путем проведения консультаций/ консилиумов и участия в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий</p>		<p>О.В. Владимирцева министра здравоохранения Хабаровского края; главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева" министра здравоохранения Хабаровского края</p>	<p>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 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).</p>
9.9.	<p>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</p>	<p>01.01.2022 - 31.12.2024</p>	<p>Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации МЗ ХК, главный внештатный специалист-кардиолог</p>	<p>Критерии 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</p>

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	МЗ ХК, главный внештатный специалист-невролог МЗ ХК. Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, руководители медицинских организаций	медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации. Критерии 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 учетом реальной потребности края в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с	01.07.2019 - 31.12.2024	Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, руководители медицинских организаций	Критерии 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

1	2	3	4	5
10.2.	<p>ССЗ Хабаровского края</p> <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, повышение 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>	<p>01.07.2019 - 31.12.2024</p>	<p>Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ, руководители медицинских организаций ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России</p>	<p>использовании финансовых средств; устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации; развитие целевого обучения.</p> <p>Критерии исполнения: Доля проученных на циклах тематического усовершенствования, организованных на базе профильных НМИЦ, в 2023г - не менее 25% от общего числа врачей кардиологов, 50% от общего числа врачей анестезиологов-реаниматологов. в 2024г не менее 50% врачей кардиологов, 85% врачей анестезиологов-реаниматологов</p>
10.3.	<p>Продолжение работы по привлечению кадров в сельские районы Хабаровского края</p>	<p>01.07.2019 - 01.12.2024</p>	<p>Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО</p>	<p>Критерии исполнения: проводятся мероприятия по привлечению кадров в сельские районы Хабаровского края, реализуются программы "О компенсационных выплатах", "Кадры здравоохранения" "Земский доктор"</p>

1	2	3	4	5
10.4.	<p>Организовать внедрение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, в том числе врачей по рентген-эндovasкулярной диагностике и лечению отделений рентген-хирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ</p>	<p>01.07.2021 - 01.12.2024</p>	<p>ИПКСЗ, ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ, руководители медицинских организаций</p> <p>Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ, руководители медицинских организаций</p>	<p>Характеристика результата: программы: "О компенсационных выплатах", "Кадры здравоохранения", "Земский доктор".</p> <p>Критерий исполнения: Организовано и внедрено непрерывное медицинское образование специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ. Характеристика результата: Ежеквартальные отчеты о прошедших обучение в рамках непрерывного медицинского образования.</p>
10.5.	<p>Ежегодно определение потребности и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, диетолог, медицинский психолог, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра по медицинской реабилитации)</p>	<p>01.06.2022 - 01.12.2024</p>	<p>Начальник управления кадровой политики и правового обеспечения МЗ ХК, ректор КГБОУ ДПО ИПКСЗ, ректор ФГБОУ ВО ДВГМУ, руководители медицинских организаций</p>	<p>Критерии исполнения: 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 по направлению медицинская реабилитация. Характеристика результата: обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений края при рациональном использовании финансовых средств. Ежеквартальные отчеты о прошедших обучение.</p>

11. Организационно-методическое обеспечение качества организации медицинской помощи

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

11.1. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Хабаровского края

11.1.1.	<p>Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения</p>	<p>01.07.2019 - 31.12.2024</p>	<p>Директор КГКУЗ МИАЦ, 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>Критерии 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. Характеристика результата: Из организованных телемедицинских центров проводятся трансляции с 17 районами Хабаровского края.</p>
11.1.2.	<p>Совместно с ФГБУ "НМИЦ кардиологии" Минздрава России разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов</p>	<p>01.08.2019 - 31.12.2024</p>	<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</p>	<p>Критерии исполнения: проводятся консультации со специалистами НМИЦ кардиологии. Характеристика результата: повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов, и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи. Проведено консилиумов/консультаций: 2022 г. - 45,</p>

1	2	3	4	5
			<p>министерства здравоохранения Хабаровского края, главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И. Сергеева" министерства здравоохранения Хабаровского края</p>	<p>2023 г. - 45, 2024 г. - 45.</p>
11.2.1.	<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 реабилитации ССЗ</p>	<p>01.07.2019 - 31.12.2024</p>	<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 здравоохранения Хабаровского края, руководители медицинских организаций</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; повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения; обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.</p>

1	2	3	4	5
11.2.2.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, включенных в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019 - 31.12.2024	Заместитель министра - начальник управления организации медицинской и фармацевтической помощи населению МЗ ХК, экспертный совет	<p>Критерии исполнения: разработан план внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ.</p> <p>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.</p>
11.3. Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями				
11.3.1.	Реализация пункта мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями: доля государственных и муниципальных медицинских организаций и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенных к сети Интернет) Хабаровского края, участвующих в оказании медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) "Организация оказания профилактической	01.07.2019 - 31.12.2024	Начальник отдела информатизации, мониторинга и анализа стратегического развития здравоохранения, связей с общественностью МЗ ХК, руководители медицинских организаций, директор КГКУЗ МИАЦ	<p>Критерии исполнения: проводятся мероприятия по подключению ФАПов и ФП к сети интернет.</p> <p>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 (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%.</p>

1	2	3	4	5
11.3.2.	<p>медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)" Хабаровского края</p> <p>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</p>	01.07.2019 - 31.12.2024	Начальник отдела информатизации, мониторинга и анализа стратегического развития здравоохранения, связей с общественностью МЗ ХК, руководители медицинских организаций, директор КГКУЗ МИАЦ	<p>Критерии исполнения: проводятся мероприятия по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь с ССЗ.</p> <p>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%.</p>
11.3.3.	Организация внедрения вертикально интегрированной медицинской информационной системы "сердечно-сосудистые заболевания"	01.07.2020 - 31.12.2024	Начальник отдела информатизации, мониторинга и анализа стратегического развития здравоохранения, связей с общественностью МЗ ХК, руководители	<p>Критерии исполнения: внедрена вертикально интегрированная медицинская информационная система "сердечно-сосудистые заболевания"</p> <p>Характеристика результата: внедрена вертикально интегрированная медицинская информационная система "сердечно-сосудистые заболевания"</p>

1	2	3	4	5
11.3.4.	<p>Организация регистра пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся и/или получивших медицинскую реабилитацию</p>	<p>01.01.2022 - 31.12.2023</p>	<p>медицинских организаций, директор КГКУЗ МИАЦ</p> <p>Заместитель начальника управления - начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению МЗ ХК; Начальник отдела информатизации, мониторинга и анализа стратегического развития здравоохранения связей с общественностью МЗХК, директор КГКУЗ МИАЦ, руководители медицинских организаций</p>	<p>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.</p>
11.3.5.	<p>Доработка региональных медицинских информационных систем: включение классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), логистики мероприятий медицинской реабилитации</p>	<p>01.01.2022 - 31.12.2024</p>	<p>Директор КГКУЗ МИАЦ</p>	<p>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: региональные информационные системы содержат классификатор МКФ, внедрены единые электронные формы медицинской документации по медицинской реабилитации (членов МДРК), управление логистикой мероприятий медицинской реабилитации с</p>

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

использованием возможностей информационных систем.

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.12. Увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 90%;

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."
