



ПРАВИТЕЛЬСТВО  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

01.06.2023

№ 491

г. Благовещенск

Об утверждении региональной  
программы Амурской области  
«Борьба с сердечно-  
сосудистыми заболеваниями»

В целях достижения контрольной точки, предусмотренной планом реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Правительство Амурской области

**п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
2. Признать утратившими силу постановления Правительства Амурской области от 10.06.2022 № 559, от 30.12.2022 № 1341.
3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Амурской области – министра здравоохранения Амурской области Леонтьеву С.Н.
4. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет ([www.amurobl.ru](http://www.amurobl.ru)).

Губернатор Амурской области



Орлов

Приложение  
УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Амурской области  
от 01.06.2003 № 491

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

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

**1.1. Краткая характеристика Амурской области**

Амурская область расположена в Дальневосточном федеральном округе. Располагается область на юго-востоке Российской Федерации в азиатской ее части, между Становым хребтом на севере и рекой Амур на юге. На юге проходит государственная граница с Китаем. На западе область граничит с Забайкальским краем, на севере – с Республикой Саха (Якутия) и на востоке – с Хабаровским краем и Еврейской автономной областью. Почти вся территория области расположена в бассейне реки Амур. Амурская область имеет площадь 361,9 тысяч кв. км (2,1 % территории Российской Федерации).

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

Климат континентальный с муссонными чертами. Средняя температура воздуха колеблется с юга на север от +20,7 до +17,6 °С в июле и от -27,6 до -2,8°С в январе. Зима сухая и малоснежная. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года.

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

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

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

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

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

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

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

Численность постоянного населения Амурской области за последние 10 лет уменьшилась на 7,4 % и составила 756,2 тысяч человек на 01.01.2023.

Общее число мужчин за рассматриваемый период уменьшилось на 7,6 % – с 386,6, тысяч человек в 2013 году до 357,4 тысяч человек в 2022 году.

Общее число женщин уменьшилось на 7,3 % – с 430,4 тысяч человек в 2013 году до 398,8 тысяч человек в 2022 году. За последние пять лет среднегодовая численность населения Амурской области уменьшилась на 39619 человек (4,5 %) – с 795817 человек в 2018 году до 756198 человек в 2022 году. При этом численность женщин уменьшилась на 4,9 % – с 419179 человек в 2018 году до 398829 человек в 2022 году, мужчин – на 5,1 % – с 376638 человек в 2018 году до 357369 человек в 2022 году.

В течение последних пяти лет в большей степени наблюдалось снижение сельского населения – на 19941 человек (7,7 %), городское население снизилось на 19678 человек (3,7 %).

Таблица 1

Среднегодовая численность населения Амурской области

Показатель	Год				
	2018	2019	2020	2021	2022
Численность населения, всего, человек, в том числе	795817	793124	785945	772525	756198
Мужчины	376638	375035	372574	366153	357369
Женщины	419179	416579	414156	406372	398829
Город	536731	535363	532914	525699	517053
Село	259086	256251	253816	246826	239145

Амурская область, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области (далее – Амурстат), характеризуется процессом старения населения.

Удельный вес лиц старше 60 лет за последние 5 лет снизился и составил 21,5 % (в 2018 году – 28,1 %). Удельный вес женщин старше 60 лет в общей численности населения за последние 5 лет увеличился с 10,6 % до 12,9 %, удельный вес мужчин старше 60 лет – с 7,6 % до 7,7 %.

Наибольшее число жителей Амурской области имеют возраст 20–39 лет. Между тем, в динамике доля лиц в возрасте 20–39 за рассматриваемый период уменьшилась с 32,3 % в 2013 году до 27,0 % в 2022 году.

Таблица 2

Половозрастная структура населения Амурской области в динамике  
за 10 лет (тысяч человек)

	Год									
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
0 – 19										
М	99,0	99,4	99,9	100,3	101,1	101,6	101,7	101,5	101,2	94,6
Ж	93,1	93,1	93,4	93,9	95,9	103,3	97,5	94,9	94,6	88,5
20 - 39										
М	133,2	130,0	128,6	125,5	122,7	120,1	117,3	115,8	112,0	103,4
Ж	130,6	127,4	124,6	121,3	137,1	136,1	137,4	108,1	105,0	100,7
40 - 54										
М	79,4	78,0	78,3	76,8	75,9	76,1	76,3	77,2	77,8	79,2
Ж	87,3	85,7	84,4	83,7	92,7	101,3	95,3	83,5	84,3	85,7
55 - 59										
М	25,9	25,7	25,5	25,4	25,2	24,7	23,8	22,9	21,2	18,4
Ж	33,0	32,8	32,4	31,9	33,8	30,8	33,3	27,8	26,0	22,8
60 - 79										
М	45,6	47,0	48,5	49,7	50,4	51,0	51,7	52,5	52,9	54,2
Ж	74,9	77,2	79,7	81,6	68,9	65,8	67,2	85,7	86,1	85,0
80 и старше										
М	3,5	3,5	3,5	3,7	4,0	4,3	4,6	4,8	4,9	3,8
Ж	11,5	11,3	11,3	11,9	10,6	9,2	10,1	15,2	15,8	12,7
Всего										
М	386,6	383,6	384,3	381,4	379,3	377,8	375,4	374,7	370,1	357,4

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ж	430,4	427,5	425,8	424,3	439,0	446,5	440,8	415,4	411,7	398,8

Численность населения трудоспособного возраста уменьшилась за последние 5 лет на 3,8 %. В 2018 году доля населения трудоспособного возраста составляла 56,2 %, в 2022 году – 58,4 %, доля населения старше трудоспособного возраста в общей численности населения снизилась на 1,8 % (2018 год – 23,3 %, 2022 год – 21,5 %).

Таблица 3

**Возрастная структура населения Амурской области**  
(на начало года)

Показатель	Год				
	2018	2019	2020	2021	2022
Численность населения моложе трудоспособного возраста, тыс. человек	162,4	160,3	158,0	155,3	152,0
Численность населения трудоспособного возраста, тыс. человек	445,8	443,6	447,6	452,5	442,0
Численность населения старше трудоспособного возраста, тыс. человек	185,0	186,1	176,2	185,1	162,2

Анализ смертности за последние пять лет показал, что общая смертность населения Амурской области увеличилась на 6,9 % – с 13,3 на тысячу населения в 2018 году (10616 человек) до 14,7 на тысячу населения в 2022 году (11346 человек).

Прирост смертности 2020 году составил 1589 человек (14,3 %) по сравнению с 2019 годом. В 2021 году зарегистрирован рост смертности в сравнении с предыдущим годом на 1621 человек (12,8 %). При этом на рост общей смертности повлияла пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19). В 2022 году зарегистрировано снижение смертности в сравнении с предыдущим годом на 2952 человека (20,6 %).

Высокие показатели смертности в 2022 году отмечены на территории Шимановского муниципального округа (района) – 24,1 на 1000 населения, Ромненского района – 21,4 на 1000 населения, в г. Райчихинск – 21,3 на 1000 населения, рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс – 21,2 на 1000 населения, Магдагачинском районе – 20,1 на 1000 населения.

Таблица 4

Общие показатели смертности населения Амурской области  
(на 1 тыс. населения)

Наименование муниципального образования	Год											
	2018		2019		2020		2021		2022		показа- тель	показа- тель
	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск (ГП 1)	667	12,54	719	13,52	930	17,48	1012	20,8	779	16,0		
г. Благовещенск (ГП 2)	545	13,8	552	13,9	622	15,7	735	20,6	560	15,7		
г. Благовещенск (ГП 3)	440	7,7	430	7,5	561	9,8	693	13,0	436	8,2		
г. Благовещенск (ГП 4)	538	13,2	526	12,9	642	15,7	797	21,4	559	15,0		
г. Белогорск	880	13,2	925	14,0	1033	15,7	3553	15,4	2661	11,6		
г. Зея	361	15,6	390	17,0	423	18,5	1200	18,6	885	13,9		
Зейский район	230	15,7	251	17,8	263	19,3	480	21,3	420	18,8		
г. Райчихинск	355	17,8	433	22,0	485	25,1	329	24,9	245	19,1		
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	232	19,8	257	22,4	272	24,1	455	24,0	399	21,3		
Свободненский район	206	14,6	211	15,2	208	15,1	318	28,7	231	21,2		
г. Свободный	782	14,6	863	16,2	982	18,3	250	18,4	198	14,7		
г. Тында	337	10,2	372	11,3	425	12,8	1066	20,3	895	17,3		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Тындинский муниципальный округ (район)	164	12,2	152	11,6	185	14,3	458	14,0	418	12,8
г. Шимановск	270	14,5	307	16,6	319	17,2	229	18,0	183	14,7
Шимановский муниципальный округ (район)	100	19,2	99	19,6	138	28,3	363	19,7	284	15,6
Белогорский муниципальный округ (район)	265	15,0	248	14,2	289	16,9	339	20,3	280	17,3
Благовещенский муниципальный округ (район)	277	10,3	318	11,5	379	13,3	415	14,3	322	10,8
Архаринский муниципальный округ (район)	276	19,0	289	20,4	293	21,1	295	21,6	247	18,6
Бурейский муниципальный округ (район)	338	16,7	352	17,8	354	18,3	424	22,5	335	18,2
Завитинский муниципальный округ (район)	273	19,1	257	12,6	313	23,2	314	23,9	237	18,4
Ивановский муниципальный округ (район)	327	13,7	323	13,6	344	14,6	462	19,8	369	15,9
Константиновский район	174	14,0	201	16,4	220	18,1	286	24,0	180	15,4
Магдагачинский район	373	18,5	347	17,5	397	20,4	409	21,4	375	20,1
Мазановский район	205	15,6	215	16,6	236	18,6	229	18,7	198	16,5
Михайловский район	190	13,9	192	14,4	237	18,2	269	21,2	221	18,0
Октябрьский район	234	12,8	245	13,4	246	13,6	335	18,7	258	14,6



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ромненский муниципальный округ (район)	154	19,1	160	20,4	150	19,5	158	21,1	156	21,4
Селемджинский район	125	12,2	112	11,3	135	13,8	131	13,7	110	11,6
Серьшевский муниципальный округ (район)	340	13,9	342	14,3	362	15,3	451	19,1	335	14,2
Сковородинский муниципальный округ (район)	417	15,4	382	14,4	400	15,3	473	18,4	413	16,5
Тамбовский муниципальный округ (район)	305	14,2	324	15,3	378	18,2	465	22,7	345	17,2
Всего по данным Амурского	10616	13,3	11088	14,0	12677	16,1	14298	18,4	11346	14,7

В структуре общей смертности на территории Амурской области от основных причин на первом месте, как и в целом по Российской Федерации, случаи смерти от болезни системы кровообращения (далее – БСК).

За последние пять лет установлено, что смертность от БСК в Амурской области увеличилась на 33,1 % – с 448,4 на 100 тысяч населения в 2018 году (3576 человек) до 596,9 на 100 тысяч человек в 2022 году (4639 человек). Наибольший рост смертности больных от БСК отмечен в 2020–2021 годах.

Высокие показатели смертности от БСК в 2022 году отмечены в Ромненском муниципальном округе – 1035,6 на 100 тысяч населения, г. Райчихинск – 1005,7 на 100 тысяч населения, рабочий поселок (п.г.т. Прогресс) – 928,5 на 100 тысяч населения, Магдагачинском районе – 863,8 на 100 тысяч населения, Сковородинском муниципальном округе – 854,3 на 100 тысяч населения.

Таблица 5

Показатели смертности от БСК в разрезе муниципальных образований Амурской области на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Год											
	2018		2019		2020		2021		2022			
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск (ГП 1)	218	409,9	283	532,1	385	723,8	362	680,6	330	619,9		
г. Благовещенск (ГП 2)	197	497,0	204	514,6	237	597,9	258	650,8	218	558,0		
г. Благовещенск (ГП 3)	156	271,8	162	282,2	213	371,1	233	405,9	201	343,9		
г. Благовещенск (ГП 4)	213	522,1	207	507,4	233	571,1	241	590,7	234	573,5		
г. Белогорск	245	368,6	346	520,5	435	658,8	397	597,3	305	473,0		
г. Зея	121	522,0	151	651,4	152	659,8	161	694,5	176	780,1		
Зейский район	91	631,5	110	763,3	118	847,5	117	811,9	94	717,6		
г. Райчихинск	111	557,7	200	1004,8	181	923,1	171	859,1	191	1005,7		
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	87	745,6	99	848,4	115	1003,4	114	977,0	103	928,5		
Свободненский район	75	532,9	89	632,4	84	603,6	104	739,0	81	595,9		
г. Свободный	260	485,6	360	672,4	410	763,3	403	752,7	360	686,2		
г. Тында	113	342,5	124	375,9	155	469,0	152	460,7	171	521,6		
Тындинский муниципальный округ (район)	63	473,6	58	436,0	64	489,2	84	631,4	89	703,0		
г. Шимановск	92	494,8	129	693,8	101	544,4	112	602,4	107	581,3		
Шимановский муниципальный округ (район)	41	793,3	38	735,3	55	1098,2	38	735,3	33	706,5		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Белогорский муниципальный округ (район)	75	427,1	99	563,8	119	686,8	122	694,8	102	616,8
Благовещенский муниципальный округ (район)	107	392,2	140	513,1	134	475,7	165	604,8	134	455,7
Архаринский муниципальный округ (район)	95	659,8	119	826,5	122	864,7	114	791,8	99	730,8
Бурейский муниципальный округ (район)	86	427,5	136	676,1	123	626,2	148	735,8	133	710,9
Завитинский муниципальный округ (район)	93	657,0	105	741,7	116	842,2	106	748,8	88	672,7
Ивановский муниципальный округ (район)	111	465,8	145	608,5	138	582,9	166	696,6	120	513,1
Константиновский район	47	380,3	83	671,6	89	728,5	107	865,8	78	657,2
Магдагачинский район	139	692,0	136	677,1	171	865,1	145	721,9	164	863,8
Мазановский район	72	550,3	104	794,8	104	810,1	93	710,7	84	690,3
Михайловский район	50	369,7	86	635,9	91	687,7	111	820,8	95	756,2
Октябрьский район	95	520,1	110	602,2	105	576,8	125	684,4	110	615,4
Ромненский муниципальный округ (район)	53	663,3	64	800,9	59	757,0	66	825,9	77	1035,6
Селемджинский район	58	573,4	43	425,1	49	495,7	47	464,7	53	555,5
Серышевский муниципальный округ (район)	137	565,8	133	549,3	149	624,2	150	619,5	150	633,5
Сковородинский муниципальный округ (район)	196	731,2	190	708,8	192	727,8	194	723,8	217	854,3
Тамбовский муниципальный округ (район)	116	544,0	148	694,1	144	685,2	153	717,6	120	590,4
ЗАТО Циолковский	18	270,3	14	210,2	20	286,3	17	255,3	19	258,4
ВСЕГО по данным Амурската	3576	448,4	4511	566,8	5019	634,0	5092	643,2	4639	596,9

Среди лиц трудоспособного возраста смертность от БСК возросла за 5 последних лет на 13,3 % – с 156,1 на 100 тысяч населения (696 случаев) в 2018 году до 176,9 на 100 тысяч населения (796 случаев) в 2022 году.

Таблица 6

Показатели смертности трудоспособного населения Амурской области от БСК в разрезе муниципальных образований Амурской области на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования Амурской области	Год											
	2018		2019		2020		2021		2022		показатель	абсолютное значение, чел.
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск	134	95,2	148	105,1	185	131,7	156	111,1	165	117,5		
г. Белогорск	52	136,2	61	159,8	72	189,7	72	189,7	59	155,5		
г. Зея	23	189,5	33	271,8	32	264,6	36	297,7	23	190,2		
Зейский район	10	132,2	25	330,6	31	407,1	24	315,2	23	302,1		
г. Райчихинск	20	199,2	35	348,6	25	253,0	23	232,8	19	192,3		
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	13	228,3	10	175,6	13	232,2	18	321,5	18	321,5		
Свободненский район	19	258,6	10	136,1	12	165,3	22	303,0	14	192,8		
г. Свободный	56	189,2	58	196,0	55	181,3	67	220,8	60	197,7		
г. Тында	14	74,3	31	164,5	41	216,4	37	195,3	34	179,4		
Тындинский муниципальный округ (район)	7	90,8	13	168,6	15	187,2	21	262,1	24	299,5		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Шимановск	15	153,6	25	256,0	14	142,7	30	305,9	23	234,5
Шимановский муниципальный округ (район)	10	379,4	10	379,4	12	478,3	11	438,4	9	358,7
Белогорский муниципальный округ (район)	18	186,5	14	145,1	16	171,3	18	192,7	22	235,5
Благовещенский муниципальный округ (район)	24	153,2	12	76,6	12	74,9	26	162,3	23	143,5
Архаринский муниципальный округ (район)	18	249,8	21	291,5	19	271,8	18	257,5	13	186,0
Бурейский муниципальный округ (район)	20	198,4	26	257,9	21	214,0	26	264,9	16	163,0
Завитинский муниципальный округ (район)	17	243,7	17	243,7	12	178,2	25	371,3	14	207,9
Ивановский муниципальный округ (район)	21	164,5	21	164,5	20	159,5	25	199,4	20	159,5
Константиновский район	13	215,7	13	215,7	15	253,0	22	371,1	8	134,9
Магдагачинский район	25	240,8	28	269,7	42	413,6	32	315,1	28	275,7
Мазановский район	16	216,9	16	216,9	17	230,1	15	203,0	18	243,6
Михайловский район	13	191,9	15	221,5	15	230,1	20	306,8	16	245,4
Октябрьский район	14	134,2	15	143,8	12	117,1	25	244,1	22	214,8
Ромненский муниципальный округ (район)	9	238,6	7	185,6	12	333,2	6	166,6	8	222,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Селемджинский район	12	216,5	7	126,3	12	218,9	6	109,4	9	164,1
Серышевский муниципальный округ (район)	27	207,4	30	230,5	17	132,6	29	226,2	29	226,2
Сквородинский муниципальный округ (район)	54	362,4	32	214,7	42	286,1	32	218,0	41	279,3
Тамбовский муниципальный округ (район)	20	183,4	19	174,2	19	179,1	23	216,9	30	282,9
ЗАТО Циолковский	2	49,8	4	99,6	7	163,1	4	93,2	8	186,4
ВСЕГО по Амурской области	696	156,1	756	169,6	817	183,7	869	195,4	796	176,9

В структуру смертности населения Амурской области от БСК в 2022 году наибольший вклад внесли ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) – 47,5 % (в 2021 году – 45,5 %) и цереброваскулярные заболевания (далее – ЦВЗ) – 33,1 % (в 2021 году – 33,2 %). В сравнении с 2018 годом в 2022 году смертность от ИБС увеличилась на 46,8 % (702 человека), от цереброваскулярных болезней – на 24,2 % (299 человек).

Таблица 7

Структура смертности населения Амурской области от заболеваний сердечно-сосудистой системы  
(на 100 тыс. населения)

Нозология	Год									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Болезни системы кровообращения	3648	456,0	4511	566,8	5019	634,0	5092	647,9	4639	596,9
Гипертоническая болезнь (I10–I15)	27	3,4	28	3,5	38	4,8	25	3,2	25	3,2
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21–I22)	308	38,5	350	44,0	388	49,0	375	47,4	367	47,2
ИБС (I20–I25)	1501	187,6	2021	254,0	2044	258,2	2315	292,4	2203	283,5
Алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	200	25,0	189	23,8	177	22,4	189	23,9	177	22,8
Цереброваскулярные болезни (I60–I69)	1238	154,7	1556	195,5	1789	226,0	1690	213,5	1537	197,8
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	34	4,3	44	5,5	41	5,2	30	3,8	28	3,6
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	230	28,8	279	35,1	277	35,0	335	42,6	286	36,8
Инфаркт мозга (I63)	342	42,8	423	53,2	544	68,7	560	71,3	439	56,5
Инсульт неуточненный (I64)	7	0,9	11	1,4	19	2,4	3	0,4	2	0,3
Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)	5	0,6	5	0,6	6	0,8	9	1,2	3	0,4
Остановка сердца (I46)	3	0,4	16	2,0	15	1,9	41	5,2	26	3,4
Нервматические поражения клапана (I34–I37)	130	16,3	96	12,1	92	11,6	73	9,3	64	8,2
Врожденные аномалии (Q20–Q25)	9	1,1	8	1,0	7	0,9	9	1,2	5	0,6

За последние 5 лет среди лиц трудоспособного возраста смертность от ИБС возросла на 15,9 % (41 человек), от ЦВЗ – на 25,5 % (40 человек). Отмечалось снижение смертности от ИБС в 2018–2019 годах, от ЦВЗ – в 2018 годах. В 2020–2021 годах вновь зарегистрирован рост смертности по данным нозологиям. В 2022 году отмечается снижение смертности в сравнении с 2021 годом от ИБС на 7,7 % (25 человек) и от ЦВЗ на 12,0 % (27 человек).

Таблица 8

Структура смертности трудоспособного населения Амурской области от заболеваний сердечно-сосудистой системы на 100 тысяч населения

Нозология	Год											
	2018		2019		2020		2021		2022			
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель		
Болезни системы кровообращения	696	156,1	756	169,6	817	183,7	869	195,4	796	176,9		
Гипертоническая болезнь (I10–I15)	5	1,1	0	0,0	3	0,7	1	0,2	5	1,1		
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21–I22)	61	13,7	80	18,0	91	20,5	79	17,8	81	18,0		
ИБС (I20–I25)	258	57,9	259	58,1	286	64,3	324	72,7	299	66,4		
Алкогольная кардиомиопатия (I42.6)	141	31,63	132	29,61	123	27,66	114	25,6	118	26,2		
Цереброваскулярные болезни (I60–I69)	157	35,2	203	45,5	204	45,9	224	50,4	197	43,8		
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	21	4,7	28	6,3	26	5,9	14	3,1	13	2,9		
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	66	14,8	82	18,4	90	20,2	97	21,8	89	19,8		
Инфаркт мозга (I63)	37	8,3	33	7,4	35	7,9	53	11,9	41	9,1		
Инсульт неуточненный (I64)	2	0,5	2	0,5	2	0,5	0	0,0	0	0,0		

Смертность населения от ЦВЗ в 2022 году по сравнению с 2018 годом возросла на 27,1 % (на 299 человек) – с 155,6 до 197,8 на 100 тысяч населения.

В 2018 году отмечалось снижение смертности от ЦВЗ, в 2020–2021 годах отмечен значительный рост ЦВЗ по сравнению с 2019 годом. В 2022 году отмечается снижение смертности от ЦВЗ на 7,4 % (153 человека) в сравнении с 2021 годом.

Среди умерших от ЦВЗ преобладают лица нетрудоспособного возраста (в 2022 году – 87,2 %). Доля лиц трудоспособного возраста в 2022 году имеет тенденцию к снижению с 13,3 (в 2021 году) до 12,9 (в 2022 году).

Наибольшая смертность от ЦВЗ в 2022 году зарегистрирована в г. Райчихинск – 468,6 на 100 тысяч населения (89 человек), г. Зeya – 363,5 на 100 тысяч населения (82 человека), рабочий поселок (п.г.т. Прогресс) – 315,5 на 100 тысяч



населения (35 человек), Ромненском муниципальном округе – 309,4 на 100 тысяч населения (23 человека), г. Свободный – 306,9 на 100 тысяч населения (161 человек).

Таблица 9

## Смертность населения Амурской области в разрезе муниципальных образований от ЦВЗ на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Год											
	2018		2019		2020		2021		2022			
	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск (ГП 1)	63	118,5	101	189,9	123	231,3	106	199,3	93	174,7		
г. Благовещенск (ГП 2)	63	158,9	65	164,0	90	227,0	77	194,2	64	163,8		
г. Благовещенск (ГП 3)	57	99,3	38	66,2	71	123,7	75	130,7	51	87,3		
г. Благовещенск (ГП 4)	88	215,7	93	227,9	92	225,5	73	178,9	56	137,3		
г. Белогорск	70	105,3	144	216,6	169	256,0	123	185,1	119	184,5		
г. Зея	44	189,8	69	297,6	69	299,5	63	271,8	82	363,5		
Зейский район	38	263,7	51	353,9	45	323,2	52	360,8	35	267,2		
г. Райчихинск	42	211,0	57	286,4	82	418,2	66	331,6	89	468,6		
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	31	265,7	32	274,2	36	314,1	44	377,1	35	315,5		
Свободненский район	28	199,0	37	262,9	42	301,8	41	291,3	38	279,6		
г. Свободный	91	170,0	113	211,1	141	262,5	147	274,6	161	306,9		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Тылда	32	97,0	43	130,3	56	169,5	48	145,5	58	176,9
Тындинский муниципальный округ (район)	16	120,3	15	112,8	17	129,9	23	172,9	25	197,5
г. Шимановск	36	193,6	49	263,5	34	183,3	41	220,5	40	217,3
Шимановский муниципальный округ (район)	16	309,6	14	270,9	14	279,6	15	290,3	10	214,1
Белогорский муниципальный округ (район)	24	136,7	38	216,4	45	259,7	36	205,0	36	217,7
Благовещенский муниципальный округ (район)	37	135,6	41	150,3	38	134,9	54	197,9	41	139,4
Архаринский муниципальный округ (район)	37	257,0	34	236,1	49	347,3	45	312,5	32	236,2
Бурейский муниципальный округ (район)	29	144,2	44	218,7	53	269,8	56	278,4	44	235,2
Завитинский муниципальный округ (район)	28	197,8	36	254,3	33	239,6	30	211,9	28	214,1
Ивановский муниципальный округ (район)	34	142,7	48	201,4	44	185,8	57	239,2	35	149,7
Константиновский район	19	153,8	28	226,6	26	212,8	32	258,9	28	235,9
Магдагачинский район	64	318,6	61	303,7	68	344,0	57	283,8	55	289,7
Мазановский район	28	214,0	33	252,2	36	280,4	33	252,2	27	221,9
Михайловский район	12	88,7	21	155,3	41	309,8	46	340,1	23	183,1
Октябрьский район	31	169,7	39	213,5	37	203,3	35	191,6	36	201,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ромненский муниципальный округ (район)	15	187,7	28	350,4	18	231,0	26	325,4	23	309,4
Селемджинский район	10	98,9	7	69,2	15	151,7	12	118,6	16	167,7
Серьшевский муниципальный округ (район)	56	231,3	61	251,9	48	201,1	35	144,5	33	139,4
Сковородинский муниципальный округ (район)	52	194,0	59	220,1	51	193,3	43	160,4	47	185,0
Тамбовский муниципальный округ (район)	45	211,1	51	239,2	45	214,1	46	215,7	37	182,0
ЗАТО Цюлковский	4	60,1	6	90,1	11	157,5	4	60,1	7	95,2
Всего по Амурской области	1238	155,6	1556	195,5	1789	226,0	1690	213,5	1537	197,8

Анализ смертности от острого нарушения нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) за последние пять лет показал, что смертность увеличилась на 24,8 % с 77,9 на 100 тысяч населения (620 человек) в 2018 году до 97,2 на 100 тысяч населения (755 человек) в 2022 году.

В 2022 году по сравнению с предыдущим годом смертность от ОНМК уменьшилась на 17,1 % (173 человека).

За период с 2018 года по 2021 год на территории Амурской области наблюдается стабильный рост смертности от инфаркта мозга – с 43,0 на 100 тысяч населения (342 человека) в 2018 году до 70,7 на 100 тысяч населения (560 человек) в 2021 году, а также и от геморрагического инсульта – с 34,9 на 100 тысяч населения (278 человек) в 2018 году до 46,1 на 100 тысяч населения (365 человек) в 2021 году.

Наибольшие показатели смертности от ОНМК в 2022 году зарегистрированы в Мазановском районе – 189,0 на 100 тысяч населения, г. Свободный – 167,8 на 100 тысяч населения, Свободненском районе – 161,9 на 100 тысяч населения, Белогорском муниципальном округе – 139,1 на 100 тысяч населения, г. Райчихинск - 136,9 на 100 тысяч населения.

Наибольший рост смертности от ОНМК в 2022 году по сравнению с 2021 годом наблюдался в Селемджинском районе – 217,5 %, Константиновском районе – 28,1 %, Белогорском муниципальном округе – 22,1 %, городской поликлинике № 4 г. Благовещенка – 14,3 %, г. Свободный – 9,5 %.

Таблица 10

Смертность населения Амурской области в разрезе муниципальных образований от ОНМК на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Год											
	2018		2019		2020		2021		2022			
	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель	абсолют- ное значение, чел.	показа- тель		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
г. Благовещенск (ГП 1)	34	63,9	57	107,2	75	141,0	63	118,5	50	93,9		
г. Благовещенск (ГП 2)	35	88,3	37	93,3	47	118,6	49	123,6	37	94,7		
г. Благовещенск (ГП 3)	31	54,0	21	36,6	37	64,5	47	81,9	23	39,4		
г. Благовещенск (ГП 4)	27	66,2	28	68,6	46	112,8	28	68,6	32	78,4		
г. Белогорск	36	54,2	72	108,3	86	130,3	85	127,9	75	116,3		
г. Зея	8	34,5	26	112,2	26	112,2	23	99,2	24	106,4		
Зейский район	11	76,3	19	131,8	16	114,9	12	83,3	11	84,0		
г. Райчихинск	15	75,4	22	110,5	22	112,2	34	170,8	26	136,9		
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	19	162,8	14	120,0	15	130,9	25	214,2	14	126,2		
Свободненский район	20	142,1	23	163,4	26	186,8	22	156,3	22	161,9		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Свободный	66	123,3	81	151,3	88	163,8	82	153,2	88	167,8
г. Тында	17	51,5	27	81,8	32	96,8	31	94,0	31	94,6
Тындинский муниципальный округ (район)	6	45,1	6	45,1	11	84,1	14	105,2	11	86,9
г. Шимановск	22	118,3	25	134,5	24	129,4	25	134,5	21	114,1
Шимановский муниципальный округ (район)	12	232,2	7	135,5	9	179,7	8	154,8	4	85,6
Белогорский муниципальный округ (район)	11	62,6	16	91,1	24	138,5	20	113,9	23	139,1
Благовещенский муниципальный округ (район)	16	58,6	19	69,6	22	78,1	30	110,0	23	78,2
Архаринский муниципальный округ (район)	16	111,1	14	97,2	21	148,8	24	166,7	14	103,4
Бурейский муниципальный округ (район)	14	69,6	13	64,6	15	76,4	28	139,2	15	80,2
Завитинский муниципальный округ (район)	13	91,8	15	106,0	19	138,0	17	120,1	12	91,7
Ивановский муниципальный округ (район)	19	79,7	25	104,9	20	84,5	32	134,3	18	77,0
Константиновский район	13	105,2	13	105,2	13	104,4	13	105,2	16	134,8
Магдагачинский район	17	87,6	17	84,6	6	30,4	17	84,6	11	57,9
Мазановский район	12	96,8	24	183,4	31	241,5	24	183,4	23	189,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Михайловский район	11	78,6	10	73,9	19	143,6	22	162,7	10	79,6
Октябрьский район	11	59,8	16	87,6	18	98,9	19	104,0	14	78,3
Ромненский муниципальный округ (район)	8	95,2	14	175,2	10	128,3	12	150,2	5	67,3
Селемджинский район	2	19,4	3	29,7	5	50,6	3	29,7	9	94,3
Серьшевский муниципальный округ (район)	26	106,1	24	99,1	28	117,3	25	103,2	26	109,8
Сковородинский муниципальный округ (район)	27	98,2	22	82,1	20	75,8	21	78,3	18	70,9
Тамбовский муниципальный округ (район)	17	75,2	33	154,8	25	119,0	20	93,8	19	93,5
ЗАТО Циолковский	2	30,8	4	60,1	10	143,1	4	60,1	6	81,6
Всего по Амурской области	722	97,0	772	97,0	901	113,8	928	117,2	755	97,2

Среди лиц, умерших от ОНМК, преобладали лица старше трудоспособного возраста. При этом доля лиц старше трудоспособного возраста, умерших от геморрагического инсульта и инфаркта мозга, уменьшилась за последние 5 лет с 20,3 % в 2017 году до 16,7 % в 2022 году.

При анализе смертности пациентов с БСК за последние 5 лет наблюдается снижение смертности от алкогольной кардиомиопатии (далее – АКМП) – с 25,0 на 100 тысяч населения (200 человек) в 2018 году до 22,8 на 100 тысяч населения (177 человек) в 2022 году. При этом в 2022 году среди умерших больных с АКМП преобладали лица трудоспособного возраста – 66,7 % (118 человек).

От гипертонической болезни (далее – ГБ) в 2021 году умерло 25 человек, показатель составил 3,2 на 100 тысяч населения, в 2018 году – 27 человек, показатель – 3,4 на 100 тысяч населения, произошло уменьшение на 2 человека (68,4 %). В 2022 году в сравнении с 2021 годом смертность от ГБ осталась на прежнем уровне.

В трудоспособном возрасте умерло 5 человек, что составило 20 % от общего числа умерших больных с ГБ. Процент смертности от ГБ в общей смертности от БСК в 2021 году составил 0,5 %.

Фибрилляция предсердий (I 48) как основное заболевание, которое привело к смерти, кодировалось достаточно редко.

Обращает на себя внимание значительный рост показателя внезапной смерти (I 46) за рассматриваемый период – с 0,4 на 100 тысяч населения (3 человека) в 2018 году до 3,4 на 100 тысяч населения (26 человек) в 2022 году. В 2022 году в сравнении с 2021 годом смертность от внезапной смерти снизилась на 34,6 % (15 человек).

За последние 5 лет смертность населения Амурской области от инфаркта миокарда (далее – ИМ) выросла на 22,7 % с 38,5 на 100 тысяч населения до 47,1 на 100 тысяч населения. По сравнению с 2021 годом смертность от ИМ снизилась на 0,4 % – с 47,4 на 100 тысяч населения (375 человек) до 47,2 на 100 тысяч населения (367 человек). При этом целевой показатель смертности от ИМ в 2022 году составлял 27,2 на 100 тысяч населения, таким образом, данный показатель в 2022 году превышает целевой на 73,5 %.

Таблица 11

Смертность населения Амурской области от ИМ на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Год									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск (ГП 1)	30	56,4	21	39,5	34	63,9	21	39,5	25	47,0
г. Благовещенск (ГП 2)	17	42,9	18	45,4	18	45,4	17	42,9	9	23,0
г. Благовещенск (ГП 3)	16	27,9	18	31,4	22	38,3	12	20,9	18	30,8
г. Благовещенск (ГП 4)	18	44,1	22	53,9	17	41,7	13	31,9	25	61,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Белогорск	21	31,6	32	48,1	25	37,9	54	81,2	53	82,2
г. Зей	14	60,4	12	51,8	12	52,1	14	60,4	9	39,9
Зейский район	7	48,6	14	97,2	10	71,8	6	41,6	4	30,5
г. Райчихинск	6	30,1	8	40,2	7	35,7	12	60,3	9	47,4
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	11	94,3	3	25,7	15	130,9	7	60,0	4	36,1
Свободненский район	5	35,5	8	56,9	2	14,4	8	56,9	6	44,1
г. Свободный	25	46,7	37	69,1	45	83,8	30	56,0	40	76,3
г. Тында	17	51,5	10	30,3	11	33,3	6	18,2	7	21,4
Тындинский муниципальный округ (район)	3	22,6	2	15,0	5	38,2	3	22,6	4	31,6
г. Шимановск	5	26,9	9	48,4	8	43,1	8	43,0	5	27,2
Шимановский муниципальный округ (район)	2	38,7	1	19,4	1	20,0	0	0,0	0	0,0
Белогорский муниципальный округ (район)	8	45,6	4	22,8	12	69,3	17	96,8	9	54,4
Благовещенский муниципальный округ (район)	14	51,3	11	40,3	17	60,4	9	33,0	8	27,2
Архаринский муниципальный округ (район)	4	27,8	12	83,3	5	35,4	6	41,7	9	66,4
Бурейский муниципальный округ (район)	6	29,8	11	54,7	8	40,7	14	69,6	12	64,1
Завитинский муниципальный округ (район)	4	28,3	7	49,5	3	21,8	8	56,5	6	45,9
Ивановский муниципальный округ (район)	11	46,2	7	29,4	13	54,9	14	58,8	10	42,8
Константиновский район	1	8,1	8	64,7	6	49,1	11	89,0	6	50,6
Магдагачинский район	3	14,9	4	19,9	6	30,4	10	49,8	7	36,9



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Мазановский район	9	68,8	16	122,3	13	101,3	13	99,4	16	131,5
Михайловский район	7	51,8	7	51,8	7	52,9	2	14,8	10	79,6
Октябрьский район	9	49,3	7	38,3	5	27,5	16	87,6	9	50,4
Ромненский муниципальный округ (район)	4	50,1	6	75,1	6	77,0	3	37,5	2	26,9
Селемджинский район	3	29,7	2	19,8	4	40,5	3	29,7	3	31,4
Серьшевский муниципальный округ (район)	4	16,5	10	41,3	15	62,8	11	45,4	17	71,8
Сковородинский муниципальный округ (район)	6	22,4	2	7,5	9	34,1	7	26,1	7	27,6
Тамбовский муниципальный округ (район)	12	56,3	13	61,0	12	57,1	10	46,9	14	68,9
ЗАТО Циолковский	1	15,0	1	15,0	3	42,9	4	60,1	3	40,8
Всего по Амурской области	308	38,7	350	44,0	388	49,0	375	47,4	367	47,2

Наибольшая смертность от ИМ в 2022 году зарегистрирована в Мазановском районе – 131,5 на 100 тысяч населения, г. Белогорск – 82,2 на 100 тысяч населения, Михайловском районе – 79,6 на 100 тысяч населения, г. Свободный – 76,3 на 100 тысяч населения, Серьшевском муниципальном округе – 71,8 на 100 тысяч населения.

Вне стационара умерло 184 человека (50,1 %). Среди умерших городское население составило 46,8 %, сельское – 59,9 %, мужчины – 59,9 %, женщины – 40,1 %. Число больных, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, увеличилось на 2 человека – с 79 человек (17,7 на 100 тысяч населения) в 2021 году до 81 человека (17,7 на 100 тысяч населения) в 2022 году.

Среди умерших больных от ИМ в первые 2 часа от начала заболевания поступили 12,7 % больных, до 12 часов – 38,5 % больных, позже суток – 37,8 %, то есть достаточно большой процент больных обратились за медицинской помощью вне «терапевтического окна». Анализ показал, что 25,0 % умерших больных не наблюдались в поликлинике, 65,0 % наблюдались нерегулярно, 42,5 % больных состояли на диспансерном учете по поводу ИБС, при этом контроль целевого уровня холестерина ЛПНП поддерживали только 23,0 % больных.

### 1.3. Заболеваемость болезнями кровообращения

БСК являются одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения. По данным официальной статистики, они занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости на территории Амурской области. Рост заболеваемости БСК обусловлен рядом причин, в том числе определенную роль играет улучшение диагностики заболеваний сердца и сосудов. Играют роль и другие факторы, в частности увеличение средней продолжительности жизни населения, приводящее к увеличению возрастной прослойки лиц пожилого и старческого возраста, среди которых заболевания сердца и сосудов наблюдаются чаще.

За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости БСК среди взрослого населения на 2,7 % с 325,4 на тысячу населения в 2018 году до 343,5 на тысячу населения в 2022 году. Первичная заболеваемость с 2018 по 2022 годы снизилась на 10,3 % – с 27,2 до 24,4 на тысячу населения.

Незначительное повышение показателей заболеваемости наблюдалось в 2018–2019 годах, в 2020 году вновь отмечалось их снижение, что связано с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

За последние пять лет наибольшая общая заболеваемость БСК зарегистрирована в г. Благовещенск – 482,9 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе (районе) – 445,7 на тысячу населения, Ивановском муниципальном округе (районе) – 446,0 на тысячу населения, Михайловском районе – 473,7, г. Зея – 412,0 на тысячу населения. В то же время низкие показатели общей заболеваемости БСК в 2022 году отмечены в Магдагачинском районе – 168,1 на тысячу населения, Селемджинском районе – 145,9 на тысячу населения, г. Белогорск – 142,4 на тысячу населения, Тындинском муниципальном округе (районе) – 126,4,3 на тысячу населения, что свидетельствует о низком выявлении больных в первичном звене здравоохранения.

Таблица 12

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Год									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск	474,6	20,5	505,3	25,1	525,5	25,9	479,8	15,0	482,9	13,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Белогорск	144,9	15,0	165,8	16,4	141,5	14,6	145,1	12,0	142,4	13,5
г. Зeya	281,4	63,7	388,4	42,8	464,2	31,0	437,6	45,8	412,0	34,8
г. Райчихинск	249,8	38,8	282,4	32,9	296,7	33,2	310,5	35,1	323,1	33,2
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	450,1	54,5	458,3	68,4	376,1	42,6	376,1	44,9	392,6	41,3
г. Свободный	257,3	27,9	258,1	22,6	234,8	20,9	236,3	20,4	263,2	25,5
г. Тында	281,1	27,0	277,4	27,3	261,8	25,2	235,4	28,3	244,0	28,5
г. Шимановск	281,0	90,9	263,0	54,0	265,7	33,6	235,2	27,6	301,4	57,6
Архаринский муниципальный округ (район)	252,0	38,3	285,0	29,6	268,9	26,8	275,8	27,8	300,7	27,4
Белогорский муниципальный округ (район)	140,1	5,8	146,2	10,8	138,3	4,9	152,2	7,0	192,2	54,8
Благовещенский муниципальный округ (район)	209,6	17,5	235,1	33,2	235,2	33,7	255,3	30,4	273,9	31,3
Бурейский муниципальный округ (район)	141,7	13,1	160,4	17,0	158,8	14,9	162,5	16,5	162,2	17,1
Завитинский муниципальный округ (район)	278,6	27,8	229,7	19,5	219,6	13,7	308,0	28,3	297,4	34,0
Зейский район	318,9	46,6	284,1	30,6	235,4	40,9	249,5	16,8	242,4	13,7
Ивановский муниципальный округ (район)	395,3	38,8	415,9	66,1	409,2	40,0	442,1	51,6	446,0	54,1
Константиновский район	270,8	28,9	315,3	44,9	335,2	33,0	341,9	51,9	342,2	30,8
Магдагачинский район	107,7	14,2	117,6	25,0	113,3	11,5	118,7	10,6	168,1	9,0
Мазановский район	417,2	20,6	414,8	27,3	354,8	28,4	293,9	30,3	288,4	43,5
Михайловский район	397	31,4	420,9	40,3	496,7	30,3	412,2	21,3	473,7	34,4
Октябрьский район	372,4	22,0	348,0	52,0	356,3	28,2	365,2	28,3	351,5	25,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ромненский муниципальный округ (район)	420,7	27,0	447,2	31,2	469,0	29,4	461,0	34,0	445,7	30,0
Свободненский район	337	25,1	336,8	30,5	339,1	25,3	345,8	23,2	352,0	30,0
Селемджинский район	179,6	68,1	189,4	15,7	142,8	5,9	146,4	12,3	145,9	21,5
Серьшевский муниципальный округ (район)	317,4	33,7	255,5	38,5	215,3	84,5	241,3	28,5	194,2	20,8
Сковородинский муниципальный округ (район)	165	10,0	164,5	9,3	163,0	9,5	162,0	8,0	173,8	13,5
Тамбовский муниципальный округ (район)	405,6	38,5	411,6	22,2	389,3	24,5	389,9	16,8	414,7	21,7
Тындинский муниципальный округ (район)	164,3	13,2	147,2	9,8	151,2	13,2	131,3	29,6	126,4	14,8
Шимановский муниципальный округ (район)	228,1	21,7	283,7	40,9	272,1	23,0	305,2	26,7	326,5	55,4
По Амурской области	325,4	27,2	335,6	28,0	323,9	24,6	326,4	21,8	343,5	24,4

В структуре общей заболеваемости БСК в 2022 году основную долю занимает ГБ – 42,8 %, второе место занимают ИБС – 22,3 %, на третьем – ЦВЗ – 22,1 %. В структуре первичной заболеваемости БСК в 2022 году основную долю занимают ЦВЗ – 32,2 %, на втором месте находится ИБС – 29,8 %, третье место занимает ГБ – 19,9 %.

За последние пять лет рост общей заболеваемости при ГБ составил 31,2 % (с 104,7 до 137,4 на тысячу населения). При этом снизился показатель впервые выявленных больных с ГБ на 24,4 % (с 4,1 до 3,1 на тысячу населения). В 2021 году по сравнению с 2020 годом общая заболеваемость ГБ снизилась на 35,4 %.

За рассматриваемый период наблюдается рост общей заболеваемости кардиомиопатиями на 9,1 % – с 2,3 на тысячу населения в 2018 году до 2,4 на тысячу населения в 2022 году, снижение по ЦВЗ – на 7,4 % – с 82,1 на тысячу населения в 2018 году до 76,0 на тысячу населения в 2022 году, первичная заболеваемость ЦВЗ также снизилась на 10,3 % – с 8,7 на тысячу населения в 2018 году до 7,8 на тысячу населения в 2022 году.

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

Заболевания	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	325,4	27,2	335,6	28	323,9	24,6	326,4	21,8	343,5	27,2
Гипертоническая болезнь (I10–I15)	127,6	4	136,7	4,7	135,9	4,8	137,4	3,1	147,0	4,9
ИБС (I20–I25)	72,5	7,6	75,8	8,1	74,3	6,7	73,1	6,2	76,5	7,3
Острый инфаркт миокарда (I21–I22)	1,7	1,7	1,9	1,9	1,7	1,7	1,6	1,6	2,2	2,2
Кардиомиопатия (I42)	2,3	0,3	3,1	0,7	2,2	0,5	2,2	0,4	2,4	0,2
Цереброваскулярные заболевания (I60–I69)	82,1	8,7	81,6	8,4	74,2	8,6	73,5	7,9	76,0	7,8
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5
Инфаркт мозга (I63)	3,0	3,0	3,2	3,2	3,0	3,0	3,2	3,2	3,2	3,2
Инсульт неуточненный или инфаркт мозга (I64)	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Врожденные пороки сердца (Q20–Q25)	1,9	0	1,9	0	1,5	0	1,4	0,0	1,4	0,0
Транзиторные ишемические атаки	1,5	0,7	1,4	0,7	1,1	0,5	0,8	0,4	0,7	0,4

Высокая общая заболеваемость ГБ зарегистрирована в 2022 году в Михайловском районе – 300,9 на тысячу населения, г. Зея – 285,1 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 204,5 на тысячу населения, Мазановском районе – 199,5 на тысячу населения.

Высокая первичная заболеваемость в 2022 году зарегистрирована в Белогорском муниципальном округе – 45,5, г. Шимановск – 19,2, г. Зея – 14,3, Мазановском районе – 27,5, Ивановском муниципальном округе – 12,2 на тысячу населения, Константиновском районе – 7,5 на тысячу населения, Серышевском муниципальном округе – 6,6 на тысячу населения.

Низкая общая заболеваемость в 2022 году ГБ была отмечена в Белогорском муниципальном округе – 69,7 на тысячу населения, Магдагачинском районе – 55,1 на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе – 67,5 на тысячу населения, Сквородинском муниципальном округе – 54,9 на тысячу населения. Низкая первичная заболеваемость ГБ были отмечены в г. Белогорск – 0,1 на тысячу населения, Магдагачинском районе – 2,0 на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе – 0,3 на тысячу населения, Тамбовском муниципальном округе – 0,9 на тысячу населения.

Таблица 14

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость						Первичная заболеваемость					
	2018	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	
г. Благовещенск	168,4	197,4	202,6	185,7	190,7		1,7	2,0	1,6	2,2	1,3	
г. Белогорск	61,8	62,00	61,5	70,6	69,7		0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	
г. Зeya	154	251,4	279,4	279,9	285,1		22,1	10	4,2	3,5	14,3	
г. Райчихинск	134,4	156,5	166,4	172,8	175,8		4	12,7	6,1	2,9	2,8	
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	163,1	164	159,3	163,9	164,3		4,3	8,9	2,8	2,4	1,3	
г. Свободный	92,6	85,7	80,9	79,8	84,4		2,7	3,1	2,4	2,2	2,5	
г. Тында	111,9	98	97,8	95,2	96,3		2,6	3,1	3,2	3,4	2,8	
г. Шимановск	119,5	114,3	123,7	98,0	119,4		3,0	12,1	9,4	1,8	19,2	
Архаринский муниципальный округ (район)	136,4	140,4	137,4	137,5	143,1		4,6	4,6	5,9	2,7	3,1	
Белогорский муниципальный округ (район)	35,3	41,6	41,2	43,4	80,3		1,3	4,4	1,4	0,7	45,5	
Благовещенский муниципальный округ (район)	85,3	95,5	93,5	80,1	110,7		4,3	3,8	2,8	2,4	3,5	
Бурейский муниципальный округ (район)	57,1	61	61,8	65,7	67,5		0,4	1,0	0,7	0,6	0,3	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Завитинский муниципальный округ (район)	99,2	104	99,7	103,8	98,7	0,8	4,3	1,3	3,9	3,6
Зейский район	130,4	143,9	126,4	144,4	130,8	13	10,5	12,4	6,0	4,7
Ивановский муниципальный округ (район)	156,7	175,1	177,0	194,0	203,3	9	23,3	9,5	12,2	12,8
Константинковский район	136,8	165,1	173,4	185,7	184,4	4,1	13,0	13,7	15,3	7,5
Магдагачинский район	58,3	52,9	51,2	52,6	55,1	1,4	1,4	1,6	1,0	2,0
Мазановский район	245,5	231,5	239,1	203,7	199,5	10	8,5	9,4	6,4	27,5
Михайловский район	154,7	160,1	260,2	230,0	300,9	3,1	5,4	4,4	1,8	14,7
Октябрьский район	168,3	131,9	129,5	126,2	123,9	4,6	5,5	4,8	2,6	6,8
Ромненский муниципальный округ (район)	162,4	177	198,5	206,8	204,5	5,8	2,9	3,6	3,7	3,9
Свободненский район	115	117,8	118,8	121,2	123,3	3,4	7,7	4	3,1	4,3
Селемджинский район	92,8	93,9	75,8	73,4	77,0	39,4	8,9	2,2	3,1	7,2
Серьшевский муниципальный округ (район)	127,9	97,3	108,5	132,2	98,3	13,2	15,5	59,7	7,0	6,6
Сковородинский муниципальный округ (район)	54,7	53,6	53,0	52,8	54,9	1,6	1,8	1,7	1,2	2,4
Тамбовский муниципальный округ (район)	144,7	141,7	134,6	135,4	138,9	4,7	2,2	2,7	1,7	0,9
Тындинский муниципальный округ (район)	97	96,7	100,9	79,2	84,1	1,4	1,2	1,4	12,2	3,8
Шимановский муниципальный округ (район)	111,7	120,8	143,8	163,2	513,3	2,3	7,3	9,7	5,2	5,9
По Амурской области	127,6	136,7	135,9	137,4	147,0	4	4,7	4,8	3,1	4,9

Доля ЦВЗ в общей заболеваемости БСК в 2022 году составила 22,1 %, что ниже показателя 2018 года (7,4 %).

При анализе общей заболеваемости ЦВЗ за последние пять лет отмечено ее снижение на 7,4 % – с 82,1 на тысячу населения в 2018 году до 76,0 на тысячу населения в 2022 году, также за рассматриваемый период на 10,3 % снизилась и первичная заболеваемость ЦВЗ – с 8,7 до 7,8 на тысячу населения. В сравнении с прошлым годом в 2022 году отмечается снижение первичной заболеваемости ЦВЗ на 10,3 %, увеличение общей заболеваемости на 3,4 %.

В 2022 году высокая общая заболеваемость ЦВЗ зарегистрирована в Тамбовском муниципальном округе – 138,9 на тысячу населения, Свободненском районе – 129,9 на тысячу населения, г. Благовещенск – 128,6 на тысячу населения,

Ромненском муниципальном округе – 95,3 на тысячу населения. Низкая общая заболеваемость ЦВЗ в 2022 году была отмечена в Тындинском муниципальном округе – 15,3 на тысячу населения, Серышевском муниципальном округе – 11,5 на тысячу населения, Мазановском районе – 21,9, Селемджинском районе – 22,9 на тысячу населения.

Высокая первичная заболеваемость ЦВЗ в 2022 году зарегистрирована в Шимановском муниципальном округе - 29,2, Ромненском муниципальном округе – 15,4 на тысячу населения, г. Райчихинск – 14,4 на тысячу населения. Низкая первичная заболеваемость ЦВЗ в 2022 году была отмечена в Белогорском муниципальном округе – 4,5 на тысячу населения, Селемджинском районе – 5,0 на тысячу населения, Сковородинском муниципальном округе – 5,8 на тысячу населения, г. Белогорск – 5,7 на тысячу населения, г. Зeya – 7,1 на тысячу населения.

Таблица 15

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость						Первичная заболеваемость					
	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Благовещенск	132,4	128,9	129,3	135,1	118,3	128,6	6,1	6,0	6,1	9,1	5,0	6,7
г. Белогорск	48,9	48,7	62,3	45,1	43,0	40,0	5,5	5,5	7,7	6,8	5,7	5,7
г. Зeya	57,9	57,1	61	62,6	62,5	35,4	24,6	24,3	15,9	17,8	20,2	7,1
г. Райчихинск	36,6	38,2	36,4	36,5	35,0	39,0	7,2	7,6	6,8	9,1	13,0	14,4
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	154,9	161,1	123	99,6	87,6	80,6	18,7	19	17,7	9,1	11,6	13,7
г. Свободный	85,9	86,3	80,1	71,4	72,7	76,6	13,5	13,6	10,5	10,4	9,6	11,9
г. Тында	42,9	42,6	41,9	38,5	34,5	31,6	9,6	9,5	8,9	7,9	9,2	5,8
г. Шимановск	62,3	61,3	51,9	45,2	40,7	50,8	24	23,6	8,7	12,2	11,1	11,3
Архаринский муниципальный округ (район)	43,8	45,4	65,6	60,8	61,1	66,0	23	23,9	11	13,1	16,2	12,7



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Белогорский муниципальный округ (район)	59,1	60,2	54,2	51,7	57,5	68,2	2,2	2,3	2,5	2,0	1,7	4,5
Благовещенский муниципальный округ (район)	48,5	47,4	45,2	47,4	58,8	59,7	7,2	7	6,3	10,0	9,6	7,2
Бурейский муниципальный округ (район)	27,7	27,3	29,7	28,4	30,5	30,7	8,7	7,5	10	10,7	11,3	12,0
Завитинский муниципальный округ (район)	80,1	76,8	20,8	19,5	19,8	79,9	15,1	14,5	9	7,9	7,5	10,3
Зейский район	65,9	70,2	70,6	47,5	50,9	42,6	12,8	13,6	9,4	8,2	5,5	4,8
Ивановский муниципальный округ (район)	67,7	70,7	76,4	53,8	54,6	53,9	14,4	11,8	16,4	10,5	10,6	8,0
Константиновский район	35,5	39,1	44,4	44,8	26,7	23,8	5,6	7,3	8,8	7,0	11,7	10,6
Магдагачинский район	14,9	17	24,2	23,6	22,8	20,3	5	6,6	10,7	4,8	4,8	2,5
Мазановский район	63,8	40	74,9	30,2	22,9	21,1	4,3	5,9	8,4	9,4	5,8	8,2
Михайловский район	93,7	108	118	97,1	85,7	32,5	14,6	15,4	18,2	11,7	11,6	7,4
Октябрьский район	60,9	63,3	55	60,7	77,4	72,0	9,8	9,5	9,6	6,0	6,8	8,4
Ромненский муниципальный округ (район)	95,8	98,1	103,7	109,8	97,0	95,3	9,4	7,4	9,2	9,2	13,4	15,4
Свободненский район	117,6	124,8	127,3	127,2	129,7	129,9	10,5	11,1	11,8	8,4	10,9	9,8
Селемджинский район	38,4	36,8	48,2	28,5	21,2	22,9	4,1	19,5	3,9	1,7	3,8	5,0
Серьшевский муниципальный округ (район)	40,1	28,6	27,7	14,3	20,5	11,5	18,5	3,1	7,5	10,2	12,3	4,7
Сковородинский муниципальный округ (район)	65,5	63,1	63,4	64,2	63,5	68,1	6,6	3,6	4,3	4,6	4,6	5,8
Тамбовский муниципальный округ (район)	136,4	132,5	138,1	131,2	131,3	139,9	31,9	23,1	12	13,3	8,3	11,4
Тындинский муниципальный округ (район)	19,4	19,9	13,9	13,1	15,1	15,3	6	6,2	3,7	5,8	7,1	6,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Шимановский муниципальный округ (район)	36,9	39,9	53,7	45,3	48,8	84,1	10,3	11,1	16,8	9,4	8,8	29,2
По Амурской области	59,3	82,1	81,6	74,2	73,5	76,0	9,1	8,7	8,4	8,6	7,9	7,8

В 2018 году показатель заболеваемости с внутримозговым кровоизлиянием составлял 0,6 на тысячу населения. С 2022 года данный показатель снизился на 16,7 % и составляет 0,5 на тысячу населения. Показатель заболеваемости инфарктом мозга вырос в 29,4 % – с 1,7 на тысячу населения в 2018 году до 2,2 на тысячу населения в 2022 году. Заболеваемость при субарахноидальном кровоизлиянии за пять лет не изменилась и составила 0,1 на тысячу населения.

Доля ИБС в общей заболеваемости БСК в 2022 году составила 22,1 %, в 2018 году – 22,4 %, наблюдается некоторое снижение доли ИБС в структуре общей заболеваемости БСК.

Общая заболеваемость ИБС за 2018–2022 годы увеличилась на 5,5 % – с 72,5 до 76,1 на тысячу населения, также за рассматриваемый период уменьшился на 3,9 % показатель выявленных больных с ИБС – с 7,6 до 7,3 на тысячу населения. В 2022 году общая заболеваемость при ИБС в сравнении с предыдущим годом увеличилась на 4,7, первичная заболеваемость ИБС в сравнении с 2021 годом также увеличилась на 17,7 % – с 6,2 до 7,3 на тысячу населения.

Высокая общая заболеваемость ИБС зарегистрирована в 2022 году в Ивановском муниципальном округе – 163,4 на тысячу населения, Октябрьском районе – 130,1 на тысячу населения, Ромненском муниципальном округе – 118,7 на тысячу населения, г. Благовещенск – 121,0 на тысячу населения. Низкая общая заболеваемость ИБС в 2022 году отмечена в г. Белогорск – 21,3 на тысячу населения, г. Тынды – 26,7 на тысячу населения, Тындинском муниципальном округе – 18,0 на тысячу населения, Магдагачинском районе – 32,1 на тысячу населения.

Таблица 16

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость						Первичная заболеваемость				
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11
г. Благовещенск	111,6	118,9	121,9	114,1	121,0		6,1	6,5	7,1	5,0	6,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Белогорск	22,9	25,6	20,4	20,3	21,3	3,9	3,2	2,4	2,3	3,8
г. Зeya	32,3	35,1	43,9	43,8	49,4	7,7	10,3	7,1	9,6	9,7
г. Райчихинск	48,8	61,3	66,6	72,9	77,8	9,6	12,4	11	12,0	12,5
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	85,7	121,9	81,8	94,2	118,6	15,8	22,1	18,1	15,6	17,6
г. Свободный	40,5	40,3	38,4	38,2	44,0	7,8	7,7	7,4	6,9	9,1
г. Тында	42,4	26,3	24	23,1	26,7	3,8	4,7	3	3,7	5,4
г. Шимановск	63,4	57,9	68,5	73,5	87,0	52,5	12,4	9,1	4,9	14,6
Архаринский муниципальный округ (район)	54,1	58	52,7	58,2	66,0	7,6	6,9	4,3	5,5	6,7
Белогорский муниципальный округ (район)	40,7	46,7	43,2	47,1	40,2	2	2,8	1,3	3,1	3,4
Благовещенский муниципальный округ (район)	46	60	61,2	58,9	63,4	4	18	17,5	14,5	8,5
Бурейский муниципальный округ (район)	48,5	51,9	49	51,3	50,1	3,8	4,9	3,3	4,6	4,7
Завитинский муниципальный округ (район)	91,3	91,3	87	80,9	67,2	6,4	5,8	3,3	6,2	18,7
Зейский район	55,4	38,5	35,2	30,4	29,3	7,3	4,1	4,7	1,8	2,7
Ивановский муниципальный округ (район)	121,1	134,4	142,8	143,7	163,4	9,9	15,5	15,1	15,0	29,2
Константиновский район	67,1	77,1	76,6	88,7	86,9	9,3	16,4	7,7	12,6	7,7
Магдагачинский район	22,8	29,6	25,4	31,8	32,1	3,6	10	2,7	2,5	2,2
Мазановский район	77	65,9	63,8	39,0	46,8	3	7,4	6,8	7,9	6,9
Михайловский район	103,6	111,8	124,5	68,6	91,8	8,2	12,5	9,7	6,2	7,7
Октябрьский район	119,4	139,2	143,5	138,4	130,1	5,1	33,1	11,5	12,7	9,3
Ромненский муниципальный округ (район)	122,4	133,5	125,2	124,4	118,7	6,8	10	6,6	10,3	7,7
Свободненский район	59,3	54,1	54,3	53,4	57,1	7,5	7,7	8,8	6,1	11,8
Селемджинский район	37,2	34,3	30,8	32,4	37,6	5,4	1,2	1,8	4,3	8,2
Серышевский муниципальный округ (район)	107,2	86,3	74,4	67,0	66,7	6,2	6,8	7,1	7,4	6,6
Сковородинский муниципальный округ (район)	38,8	39,4	38	38,3	40,8	4	3	2,8	1,7	3,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Тамбовский муниципальный округ (район)	74,6	76,9	75,7	69,8	68,8	6	5,4	6,6	4,1	5,1
Тындский муниципальный округ (район)	25,3	24,2	21,7	21,4	18,0	2,8	2,9	3,7	3,9	2,5
Шимановский муниципальный округ (район)	44	53,2	55	67,1	65,5	4	7,6	3,4	5,2	9,0
По Амурской области	72,5	75,8	74,3	73,1	76,5	7,6	8,1	6,7	6,2	7,3

Заболелаемость ИМ за последние 5 лет колебалась от 1,7 до 2,2 на тысячу населения. В 2022 году заболелаемость ИМ по сравнению с 2021 годом увеличилась с 1,6 до 2,2 на тысячу населения. Наибольшая заболелаемость ИМ и ее рост выявлены в г. Шимановск – 3,9 на тысячу населения, Ивановском муниципальном округе (районе) – 3,0 на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе (районе) – 3,1 на тысячу населения,

Таблица 17

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая и первичная заболелаемость					
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	
1	2	3	4	5	6	
г. Благовещенск	1,8	1,7	2,4	1,4	1,9	
г. Белогорск	2,1	1,8	1,4	2,4	2,1	
г. Зея	3,1	3,7	2,6	1,7	2,6	
г. Райчихинск	2	2,4	2,4	2,8	2,6	
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	3,2	2,2	3,6	1,9	2,1	
г. Свободный	1,5	1,8	1,9	1,3	1,9	
г. Тында	0,8	2,2	1,1	2,1	1,1	
г. Шимановск	1,4	1,6	2,3	1,6	3,9	
Архаринский муниципальный округ (район)	1,9	3	2,1	0,0	2,4	
Белогорский муниципальный округ (район)	0,8	0,8	0,8	0,6	1,4	
Благовещенский муниципальный округ (район)	1,2	1,7	1,5	2,6	3,1	

1	2	3	4	5	6
Бурейский муниципальный округ (район)	2	2,4	1,8	2,1	2,5
Завитинский муниципальный округ (район)	1,8	2,2	1,4	0,7	2,3
Зейский район	1,2	0,4	0,0	2,7	0,9
Ивановский муниципальный округ (район)	2,4	1,7	2,3	2,9	3,0
Константиновский район	2,2	3,9	2,9	0,7	2,6
Магдагачинский район	0,6	1,7	0,7	1,7	1,1
Мазановский район	0,8	2,7	2,2	1,1	2,1
Михайловский район	1,4	2,2	1,4	3,0	1,9
Октябрьский район	1,8	2,7	1,3	1,7	2,5
Ромненский муниципальный округ (район)	1,1	3,2	1,9	1,3	2,0
Свободненский район	1	1,1	1,4	0,3	1,6
Селемджинский район	0,1	0,2	0,5	1,9	0,4
Серьшевский муниципальный округ (район)	1,6	1,5	1,8	0,7	2,1
Сковородинский муниципальный округ (район)	0,8	1,1	0,7	1,5	1,1
Тамбовский муниципальный округ (район)	2,2	2,3	2,6	1,0	2,6
Тындинский муниципальный округ (район)	0,5	1,1	0,9	3,0	0,7
Шимановский муниципальный округ (район)	0,3	1,3	1,6	1,6	2,5
По Амурской области	1,7	1,9	1,7	1,6	2,2

Сердечная недостаточность как основная причина заболеваемости не кодировались, в связи с этим данных в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» (далее – АМИАЦ) по этой нозологии нет.

Данные по заболеваемости фибрилляцией предсердий по отчетной форме № 12, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 27.12.2022 № 985 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерства здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», также отсутствуют.

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

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

В 2022 году среднее время «симптом – звонок» при остром коронарном синдроме составило 120 минут.

В Амурской области в 2022 году охват диспансерным наблюдением (далее – ДН) пациентов с ранее установленными БСК составил 61,4 %, что ниже показателя 2021 года (66,7 %) и 2020 года (66,4 %).

Таблица 18

Показатели диспансерного наблюдения в 2018–2021 годах (в абсолютных числах)

Нозология	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	всего	диспансер- ный учет	всего	диспансер- ный учет	всего	диспансер- ный учет	всего	диспансер- ный учет
Болезни системы кровообращения (I00–I99)	205534	126009	200485	133085	196496	131135	206589	139436
Гипертоническая болезнь (I10–I15)	83687	72876	83218	75791	82725	74482	88408	79130
ИБС(I20–I25)	46445	34451	43931	33727	44004	33035	46027	35140
ОИМ (I21–I22)	1139	830	1067	727	670	623	1273	970
Кардиомиопатия (I42)	1876	579	1359	614	1309	682	1449	765
Цереброваскулярные заболевания (I60–I69)	49994	11253	42260	12311	44247	17972	45697	15000
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	56	23	55	35	41	19	32	11
Внутричерепное кровоизлияние(I61)	380	166	345	159	257	60	329	138
Инфаркт мозга (I63)	1974	1526	1824	1363	1777	1262	1921	1500
Инсульт неуточненный или инфаркт мозга (I64)	142	78	118	94	83	73	61	59

Таблица 19

Показатели диспансерного наблюдения в 2019–2022 годах (процентов)

Нозология	Охват диспансерным наблюдением, процентов					Динамика к АППГ, процентов			
	2019 год	2020 год	2021	2022		2020/2018 годы	2020/2021 годы	2021/2022 годы	
Болезни системы кровообращения (100–I99)	61,3	66,4	66,74	67,5		33,9	0,5	+6,3	
Гипертоническая болезнь (I10–I15)	87,1	91,1	90,1	89,5		6	-0,8	+6,2	
ИБС (I20–I25)	74,2	76,8	75,07	76,3		79,7	-2,25	+6,4	
ОИМ (I21–I22)	72,9	68,1	92,99	100		-17,4	36,50	55,7	
Кардиомиопатия (I42)	30,9	45,2	52,10	52,8		96,1	15,20	12,2	
Цереброваскулярные заболевания (I60–I69)	22,5	29,1	40,62	32,8		99,2	36,90	-16,5	
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	100	100	100	100		-19,6	-7,10	-42,0	
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	100	100	100	100		-23,4	-49,30	100	
Инфаркт мозга (I63)	100	100	100	100		-12,3	-4,9	-15,6	
Инсульт неуточненный, инфаркт мозга (I64)	100	100	100	100		-10	10,35	-19,2	
Транзиторные ишемические атаки	46,2	27,3	37,4	35,4		8,2	9,8	9,9	

Охват ДН лиц с ранее выявленной ГБ в 2022 году уменьшился в сравнении с предыдущим годом и составил 89,5 % (2021 год – 90,1 %). Также в 2022 году снизился удельный вес находящихся под ДН больных с впервые выявленной ГБ и составил 64,5 % (2021 год – 78,6 %).

Охват диспансерным наблюдением лиц с ранее выявленной ИБС составил в 2022 году 76,3 %, что выше показателя 2021 года на 1,74 %.

Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с впервые выявленной ИБС, в 2022 году незначительно увеличилась в сравнении с 2021 годом и составила 76,5 % (2021 год – 68,6 %), но при этом остается выше среднероссийского показателя (Российская Федерация – 71,5 %).

В 2022 году отмечается значительный рост показателя находящихся под диспансерным наблюдением больных, перенесших острый инфаркт миокарда, до 100 %, что выше показателя 2021 года (93,0 %) и выше среднероссийского показателя (90,3 %).

В 2022 году значительно снизился на 19,2% в сравнении с предыдущим годом охват ДН пациентов с ранее установленными ЦВЗ и составил 32,8 % (2021 год – 40,6 %). Своевременность взятия под ДН в 2022 году пациентов с впервые выявленными ЦВЗ составляет 2022 – 66,7 (2021 год – 61,1%).

Доля лиц, находящихся под диспансерным наблюдением с впервые выявленным инфарктом мозга в 2022 году, составила 78,1 %, что выше показателя 2021 года (71,0 %).

Увеличение на 1,2 % в 2021–2022 годах показателей охвата ДН больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями связано со снижением напряжённости эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции на территории Амурской области.

Организация амбулаторного лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в том числе на дому, вызвала недостаток кадровых ресурсов в первичном звене здравоохранения региона, что привело к снижению объёмов плановой первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи больным с хроническими неинфекционными заболеваниями в амбулаторных условиях и на дому.

### **1.5. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Амурской области организовано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с Федеральным законом от 25.12.2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций», Территориальной программой государственной гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Амурской области.

**1.5.1. Анализ показателей, характеризующих оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Амурской области**



Оперативные вмешательства по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» выполняются в отделении сосудистой хирургии и отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» (далее – ГАУЗ АО «АОКБ»), в хирургическом отделении и отделении лучевой диагностики государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Благовещенская городская клиническая больница» (далее – ГАУЗ АО «БГКБ»), в клинике кардиохирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России).

В сосудистом отделении ГАУЗ АО «АОКБ» выполняются следующие операции на сердце: аортокоронарное шунтирование при приобретенных пороках сердца; на аорте, крупных сосудах и периферических сосудах, как тромбэмбоlectомии, флебэктомии, шунтирование и протезирование артерий нижних конечностей, операции при аневризме аорты, операции по поводу травм сосудов и другие.

В ГАУЗ АО «АОКБ» и в клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России проводятся операции при сердечно-сосудистых заболеваниях, аорто-артериографии, имплантации кава-фильтров, эмболизации артерий, шунтографии, стентирование коронарных артерий и аорты, баллонные ангиопластики, стентирование периферических артерий и другие.

В клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России выполняются оперативные вмешательства при врожденных и приобретенных пороках сердца, имплантация ЭКС, коррекция тахикардий, катетерные абляции, ангиопластика коронарных артерий, стентирование коронарных артерий, операции на сосудах.

В ГАУЗ АО «БГКБ» выполняется эндоваскулярная ангиопластика коронарных артерий, в том числе со стентированием, коронароангиографии.

Кардиохирургические койки на территории Амурской области развернуты на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России в количестве 35 коек.

Обеспеченность кардиохирургическими койками в Амурской области составляет 0,44 на 10 тыс. населения, что на уровне среднероссийского показателя 2021 года по Российской Федерации (0,44 на 10 тысяч населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,4 на 10 тысяч населения).

Численность коек сосудистой хирургии составляет 47 (в ГАУЗ АО «АОКБ» – 44, в ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» – 3).

Обеспеченность койками сосудистой хирургии в Амурской области составляет 0,59 на 10 тысяч населения, что стабильно выше среднероссийских значений 2021 года по Российской Федерации (0,48 на 10 тыс. населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,39 на 10 тыс. населения).

Показатель числа оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по Амурской области в 2022 году составил 5165,3 из расчета на 1 млн. населения, что выше на 26,6 % показателя предыдущего года (2021 год – 4080,1, 2020 год – 3446,6, 2019 год – 3664,4, 2018 год – 4684,9).

В 2022 году общее количество выполненных в Амурской области оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» составило 3906, что больше числа операций, выполненных в предыдущем году, на 23,9 % (2021 год – 3152, 2020 год – 3695, 2019 год – 4560,5, 2018 год – 3716 операций).

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

Хирургия врожденных пороков сердца (далее – ВПС) выполняется только в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. Основными способами лечения ВПС является коррекция хирургическими и рентгенохирургическими методами. Активно развивается эндovasкулярное направление в коррекции ВПС, что благотворно влияет на исход лечения данной патологии. Количество выполненных оперативных вмешательств по поводу ВПС в 2022 году составило 32, (2021 год – 8, 2020 год – 10). Пациенты с критическими пороками сердца, в том числе дети до 1 года, направляются в специализированные федеральные центры. В 2022 году оказана медицинская помощь 19 пациентам с приобретенным пороком сердца, в том числе 16 в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России и 3 в ГАУЗ АО «АОКБ» (2021 год – 22 (17 в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России и 5 в ГАУЗ АО «АОКБ»), 2020 год – 19 в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России).

Операции аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ) выполняются в условиях искусственного кровообращения (далее – ИК) и на «работающем» сердце выполняются на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, ГАУЗ АО «АОКБ». Общее число операций АКШ в 2022 году составило 71 (в 2021 году – 64, 2020 году – 68). По медицинским показаниям пациентам выполняются операции АКШ без применения ИК (в 2021 году – 4, 2020 году – 10), что благоприятно сказывается на состоянии пациента в раннем послеоперационном периоде и этапе реабилитации, приводит к сокращению нетрудоспособности. Количество КШ напрямую связано с выделенными объемами ВМП для оказания данного вида помощи, ежегодно осваиваемыми на 100 %.

Пациенты с нарушениями сердечного ритма и проводимости (далее – НРС) представляют большую по численности группу лиц с болезнями системы кровообращения, нуждающимися в использовании хирургических и интервенционных

методов лечения. В 2022 году выполнено 248 (2021 год – 294, 2020 год – 216) оперативных вмешательств по восстановлению сердечного ритма и проводимости, что на 15,6 % ниже уровня 2021 года и на 14,8 % выше уровня 2022 года.

Оперативные вмешательства на сосудах выполняются в 3 медицинских организациях в следующем спектре: флебэктомия, кроссэктомия, аорто-бедренное шунтирование, аорто-бифemorальное шунтирование, каротидная эндартерэктомия, операции на восходящем отделе аорты, брюшной аорте при аневризмах. Объемы хирургического лечения больных с сосудистой патологией превосходят объемы хирургического лечения у пациентов с поражениями сердца. В 2022 году выполнено 1510 операций на сосудах, что на 5,2 % больше показателя 2021 года – 1436 и на 27,2 % выше уровня 2020 года – 1187 операций. В их структуре оперативные вмешательства на аорте, артериях, в том числе почечных, на венах и сосудах, питающих головной мозг. Экстренная ангиохирургическая помощь жителям области в 2022 году оказывалась в отделе сосудистой хирургии ГАУЗ АО «АОКБ», доля экстренности составила 8 %.

Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение являются активно развивающимся направлением современной специализированной и высокотехнологичной клинической медицины. Этот метод лечения характеризуется высокой эффективностью, малой травматичностью и служит прямой альтернативой традиционному хирургическому лечению. В 2022 году в Амурской области выполнено 1820 ангиопластик коронарных артерий, что выше на 36,4 % предыдущего года и на 38,3 % выше уровня 2020 года (2021 год – 1325, 2020 год – 1316).

В 2022 году, как и в 2021 году, отношение числа открытых операций к эндоваскулярным составило 1,5:1 (2020 год – 1,8:1). По данным Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов, среднее отношение открытых операций к эндоваскулярным по стране за 2018 год составило 2,8:1.

За 2022 год показатель летальности при оказании специализированной медицинской помощи больным по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Амурской области составил 2,7 %, что на 18,2 % ниже уровня 2021 года – 3,3, и на 68,8 % выше показателя 2020 года – 1,6.

Жителям Амурской области ежегодно в рамках выделенных объемов госпитализаций оказывается ВМП, которые осваиваются на 100 %. В 2022 году оказана ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по 2163 операциям, что на 28,5 % больше по сравнению с предыдущим годом (2021 год – 1683, 2020 год – 1650, 2019 год – 1616, 2018 год – 1322).

За счет средств обязательного медицинского страхования в 2022 году ВМП оказана по 2125 госпитализациям, что на 27,6 % больше при сравнении с предыдущим годом (2021 год – 1666), из них в медицинских организациях Амурской области – по 1486 госпитализациям, что на 6,9 % больше в сравнении с предыдущим годом (2021 год – 1389). За счет средств федерального бюджета в 2022 году ВМП жителям Амурской области оказана в объеме 749 госпитализаций, что

на 3,9 % больше в сравнении с предыдущим годом (2021 год – 721), из них в медицинских учреждениях Амурской области – по 241 госпитализации, что на 19,3 % больше с предыдущего года (2021 год – 202).

### 1.5.2. Анализ структуры и динамики объемов кардиохирургической помощи и сосудистых операций

В 2022 году в структуре всех выполненных в Амурской области оперативных вмешательств 61,3 % составляют операции на сердце (2021 год – 46,1 %), 53,2 % – операции при ИБС (2020 год – 37,6 %), на операции на сосудах приходится 38,7 % (2020 год – 53,9 %).

В 2022 году:

1. В структуре операций на сердце:

- 1) 76,0 % – ангиопластика коронарных артерий (2021 – 77,3 %, 2020 год – 85 %, 2019 год – 69,3 %);
- 2) 10,4 % – операции при нарушениях ритма (2021 год – 17,1 %, 2020 год – 13,1 %, 2019 год – 16,3 %);
- 3) 1,3 % – коррекция врожденных пороков сердца (2021 год – 0,5 %, 2020 год – 0,6 %, 2019 год – 0,7 %);
- 4) 0,8 % – коррекция приобретенных поражений клапанов сердца (2021 – 1,3 %, 2020 год – 1,2 %, 2019 год – 1,1 %).

2. В структуре операций на сосудах:

- 1) 50,7 % – операции на артериях (2020 год – 54,4 %, 2019 год – 37,1 %);
- 2) 49,3 % – операции на венах (2020 год – 31,9 %, 2019 год – 62,91 %);
- 3) 0,1 % – на почечных артериях (2020 год – 0,4 %, 2019 год – 0,2 %);
- 4) 2,0 % – операции на аорте (2020 год – 1,7 %, 2019 год – 0,4 %).

При анализе оперативных вмешательств, выполненных в Амурской области в 2022 году, при сравнении с 2021 годом отмечается следующая их динамика:

1. Рост на 39,6 % числа выполненных операций на сердце (2022 год – 2396, 2021 год – 1716, 2020 год – 1702, 2019 год – 1854).
2. Рост в 4 раза количества операций по коррекции врожденных пороков сердца (2022 год – 32, 2021 год – 8, 2020 год – 10, 2019 год – 13).
3. Снижение на 13,6 % количества операций по коррекции приобретенных пороков сердца (2022 год – 19, 2021 год – 22, 2020 год – 19, 2019 год – 20).
4. Снижение на 15,6 % числа операций при нарушениях ритма сердца (2022 год – 248, 2021 год – 294, 2020 год – 216, 2019 год – 302).

5. Снижение на 0,5 % имплантаций электрокардиостимуляторов (2022 год – 182, 2021 год – 183, 2020 год – 130, 2019 год – 198).
6. Рост на 36,4 % числа операций по ангиопластике коронарных артерий (2022 год – 1820, 2021 год – 1334, 2020 год – 1316, 2019 год – 1285), со снижением в их структуре на 2,2 % числа операций со стентированием (2022 год – 1751, 2021 год – 1312, 2020 год – 1335, 2019 год – 1280).
7. Рост на 8,8 % числа операций на артериях (2022 год – 766, 2021 год – 704, 2020 год – 625, 2019 год – 649).
8. Рост на 1,6 % числа операций на венах (2022 год – 744, 2021 год – 732, 2020 год – 562, 2019 год – 1100).
9. Снижение в 2,5 раза числа операций на артериях почек (2022 год – 2, 2021 год – 5, 2020 год – 2, 2019 год – 4).
10. Снижение на 36,2 % числа операций на аорте (2022 год – 30, 2021 год – 47, 2020 год – 13, 2019 год – 7).
11. Рост на 49,5 % числа операций при ИБС (2022 год – 2077, 2021 год – 1389, 2020 год – 1450, 2019 год – 1346).
12. Рост на 5,2 % числа всех операций на сосудах (2022 год – 1510, 2021 год – 1436, 2020 год – 1187, 2019 год – 1749).

### **1.5.3. Анализ оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных медицинских организациях, в том числе за пределами Амурской области**

В 2021 году в федеральных медицинских организациях оказана ВМП жителям Амурской области по 1297 госпитализациям, что на 6,5 % выше объемов ВМП, освоенных в 2021 году (1218 госпитализаций).

На территории Амурской области функционирует медицинское учреждение федерального подчинения, оказывающее ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» – клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, которой в 2022 году освоено 555 объемов госпитализаций (2021 год – 480).

В федеральных медицинских организациях, расположенных за пределами Амурской области, в 2022 году оказана ВМП амурчанам по 742 госпитализациям, что на 0,5 % выше предыдущего года (2021 год – 738 госпитализаций), в том числе на территории Дальневосточного федерального округа – 563 жителям Амурской области, за пределами Амурской области и Дальневосточного федерального округа – 175.

По оказанию ВМП амурчанам в федеральных медицинских организациях в 2022 году на первом месте федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Хабаровск (43,6 %), на втором – ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, г. Благовещенск (42,8 %), на третьем – федеральное государственное учреждение «Национальный

медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения России, г. Новосибирск (7,9 %).

Таблица 20

Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Амурской области, в 2020–2021 годах

Операции	2021 год		2022 год		2020 год, на 1 млн. населения Амурской области	2021 год, на 1 млн. населения Амурской области
	операции (ед.)	летальность	операции (ед.)	летальность		
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	1716	4,3	2396	3,3	2069,5	2232,9
Из них: на открытом сердце	52	1,9	52	3,8	83,5	67,3
Из них: с искусственным кровообращением	48	1,9	45	4,4	79,7	62,1
Коррекция врожденных пороков сердца	8	0,0	32	0,0	12,7	10,4
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	22	18,1	19	5,3	25,3	28,5
При нарушениях ритма	294	1,4	248	0,4	272,1	375,4
Из них: имплантация электрокардиостимулятора	183	2,2	182	0,5	163,3	235,6
По поводу ишемической болезни сердца	1389	4,6	2077	3,8	1758,1	1770,8
Из них: аорто-коронарное шунтирование	64	12,5	71	5,6	86,1	82,8
Ангиопластика коронарных артерий	1325	4,2	1820	4,0	1665,7	1726,8
Из них: со стентированием	1312	4,0	1751	3,4	1649,3	1706,1

1	2	3	4	5	6	7
Операций на сосудах	1436	2,1	1510	1,6	1377,1	1352,7
Из них: операции на артериях	704	3,6	766	2,9	749,3	825,9
Из них: на питающих головной мозг	118	1,7	186	0,0	179,7	148,9
Из них: каротидные эндартерэктомии	31	0,0	50	0,0	84,8	45,3
Рентгендоваскулярные дилатации	30	6,7	65	0,0		36,2
Из них: со стентированием	28	7,1	55	0,0		
На почечных артериях	5	40,0	2	0,0	5,1	6,5
На аорте	47	0,0	30	6,7	22,8	60,8
Операции на венах	732	0,7	744	0,3	439,2	526,8
Итого	3152	3,3	3906	2,7	3446,6	3585,6

### 1.6. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Амурской области сформирована трехуровневая система.

Первый уровень представлен поликлиническим звеном, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (участковая служба) и первичную специализированную медицинскую помощь (врачи узких специальностей).

Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в 28 медицинских организациях, в том числе в 5 городских поликлиниках и 23 поликлинических отделениях районных и городских больниц.

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в 5 городских поликлиниках, 18 поликлинических отделений районных и городских больниц.

Консультативная помощь по профилю «кардиология» оказывается в 1 медицинской организации – областной консультативной поликлинике ГАУЗ АО «АОКБ».

С 2022 года в Амурской области проводятся мероприятия по созданию на базе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, амбулаторных кабинетов по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН).

Таблица 21

**Перечень  
медицинских организаций, на базе которых организуются амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН**

№ п/п	Наименование медицинской организации, имеющие в своем составе амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН	Муниципальное образование, прикрепленные территории
1	2	3
1.	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» областная консультативная поликлиника»	Архаринский муниципальный округ Благовещенский муниципальный округ Сковородинский муниципальный округ Ромненский муниципальный округ Магдагачинский район Михайловский район Октябрьский район Селемджинский район Рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс
2.	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
3.	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
4.	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 3»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
5.	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
1	2	3
6.	ГБУЗ АО «Мазановская больница»	Мазановский район
7.	ГБУЗ АО «Серышевская больница»	Серышевский муниципальный округ
8.	ГАУЗ АО «Ивановская больница»	Ивановский муниципальный округ
9.	ГБУЗ АО «Свободненская поликлиника»	г. Свободный Свободненский район



1	2	3
10.	ГБУЗ АО «Шимановская больница»	г. Шимановск Шимановский муниципальный округ
11.	ГБУЗ АО «Гындинская больница»	г. Гында Гындинский муниципальный округ
12.	ГБУЗ «Белогорская больница»	г. Белогорск Белогорский муниципальный округ
13.	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	г. Райчихинск
14.	ГБУЗ АО «Бурейская больница»	Бурейский муниципальный округ
15.	ГБУЗ АО «Константиновская больница»	Константиновский район
16.	ГБУЗ АО «Тамбовская больница»	Тамбовский муниципальный округ
17.	ГБУЗ АО «Завитинская больница»	г. Завитинск Завитинский муниципальный округ
18.	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова»	г. Зeya, Зейский муниципальный округ

Специализированная медицинская помощь пациентам с БСК в стационарных условиях оказывается в 1 региональном сосудистом центре, 5 первичных сосудистых отделениях и на базе клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

С 2010 года в Амурской области были открыты региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) на базе ГАУЗ АО «АОКБ» и 3 первичных сосудистых отделения (далее – ПСО): ПСО № 1 на базе ГАУЗ АО «БГКБ», ПСО № 2 на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Свободненская больница» (далее – ГБУЗ АО «Свободненская больница»), ПСО № 3 на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Райчихинская больница» (далее – ГБУЗ АО «Райчихинская больница»).

Определена маршрутизация больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и ОНМК из медицинских организаций области в РСЦ и 3 ПСО Амурской области.

В 2015 году в Амурской области было открыто еще 2 ПСО: ПСО № 4 в государственном автономном учреждении здравоохранения Амурской области «Гындинская больница» (далее – ГАУЗ АО «Гындинская больница») и ПСО № 5 в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Амурской области «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» (далее – ГБУЗ АО «Зейская больница»).

Зоны обслуживания ПСО № 4, № 5 находятся в северных труднодоступных районах Амурской области со сложной транспортной доступностью. Расстояние от г. Тынды до областного центра составляет 860 км. Расстояние от г. Зея до областного центра составляет 650 км, до ближайшего ПСО № 2, расположенного в г. Свободный, – 350 км. Протяженность Тындинского муниципального округа – 720 км, Зейского муниципального округа – 500 км.

Таблица 22

### Маршрутизация больных с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО Амурской области

Прикрепленное муниципальное образование	Население района (тыс. человек)	Удалённость районного центра от г. Благовещенск (км.)
г. Благовещенск *	12,8	
Благовещенский муниципальный округ (район)	34,9	60
Ивановский муниципальный округ (район)	21,2	31
Гамбовский муниципальный округ (район)	20,5	45
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ (район)	77,9	128
Селемджинский район	7,3	651,8 **
Сковородинский муниципальный округ (район)	20,3	430 **
Итого	194,9	

\*Пос. Аэропорт; пос. Новый; пос. Садовый; пос. Моховая Падь; район Сплавной котловы; 5-й стройки; Астрахановки; Тепличного комбината; с. Белогорье; ст. Призейская; пос. Мухинка; сектор № 15 г. Благовещенска (ул. Калинина – Новотроицкое шоссе – ул. Воронкова – ул. Студенческая – Игнатьевское шоссе – ул. Нагорная (объездная); сектор № 17 г. Благовещенск (Игнатьевское шоссе – ул. Студенческая – ул. Воронцова – ул. Тепличная).

\*\*Транспортировка осуществляется авиатранспортом территориального центра медицины катастроф

ГАУЗ АО «БГКБ» (ПСО № 1)		
Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск, кроме секторов № 15, 17	218,8	
Константиновский район	10,8	107
Ромненский муниципальный округ (район)	7,3	198
Итого	236,9	

ГБУЗ АО «Свободненская больница» (ПСО № 2)		
Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
1	2	3

1	2	3
г. Свободный*	48,7	
Свободненский район	11,5	10-126
ЗАТО Циолковский	7,4	40
Серышевский муниципальный округ (район)	21,2	25 (70 по тр. Амур)
г. Шимановск	16,2	95
Шимановский муниципальный округ (район)	5,1	77-232
Мазановский район	9,4	74
Магдагачинский район	16,9	250-397**
Итого	136,4	

**ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» (ПСО № 3)**

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Райчихинск*	17,2	
Рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	10,9	25
Михайловский район	12,5	75
Бурейский муниципальный округ (район)	17,0	50
Завитинский муниципальный округ (район)	11,8	87
Архаринский муниципальный округ (район)	12,8	93
Октябрьский район	18,8	90
Итого	101,0	

**ГБУЗ АО «Гындинская больница» (ПСО № 4)**

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Гында *	28,1	
Гындинский муниципальный округ (район)	13,6	12-460
Итого	41,7	

**ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б. Е. Смирнова» (ПСО № 5)**

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Зей*	18,9	
Зейский муниципальный округ (район)	11,8	5-297
Итого	30,7	

\* Районный центр, в котором расположена медицинская организация с ПСО.

Маршрутизация больных с ОКС со стойким подъемом сегмента ST после проведенной тромболитической терапии в  
чрезкожном корональном вмешательстве – центры Амурской области

№ п/п	Наименование медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь	Наименование муниципальных образований
1.	ГАУЗ АО «АОКБ» (региональный сосудистый центр)***	г. Благовещенск (секторы № 15, № 17) * г. Белогорск и Белогорский муниципальный округ (район) * Благовещенский муниципальный округ (район)* Тамбовский муниципальный округ (район) * Ивановский муниципальный округ (район) * Серышевский муниципальный округ (район)* Ромненский муниципальный округ (район) * Октябрьский район* Завитинский муниципальный округ (район) * Михайловский район* Сковородинский муниципальный округ (район)** Магдагачинский район** Селемджинский район**
2.	ГАУЗ АО «БГКБ» (ПСО № 1) ****	г. Благовещенск (кроме секторов № 15, № 17) * Константинковский район*

\* Транспортировка бригадами скорой медицинской помощи.

\*\* Транспортировка авиатранспортом территориального центра медицины катастроф.

\*\*\* Пациенты с отрицательным результатом анализа на наличие новой коронавирусной инфекции (в период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

\*\*\*\* Пациенты г. Благовещенск с положительным результатом анализа на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (в период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Схема маршрутизации больных с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО Амурской области



С 2022 года проводятся мероприятия по созданию на базе ПСО межрайонных центров по лечению больных с ХСН. Данные межрайонные центры будут выполнять следующие функции:

1. Оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациям.
2. Оказание консультативной помощи в режиме онлайн врачам прикрепленных территорий по вопросам диагностики и лечения больных с ХСН.
3. Организация персонализированного учета больных с ХСН, представление данных в «Регистр больных с ХСН» на территории Амурской области.
4. Проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных с ХСН.
5. Организация работы и проведение школ для больных с ХСН.
6. Повышение квалификации персонала медицинских организаций по вопросам медицинской помощи больным с ХСН.
7. Анализ качества медицинской помощи, оказанной больным с ХСН.
8. Мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ХСН на закрепленной территории.

Таблица 24

Маршрутизация больных с ХСН при оказании стационарной специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, в том числе в период угрозы распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

ГАУЗ АО «АОКБ», кардиологическое отделение		
Прикрепленное муниципальное образование	Население района (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
Селемджинский район	9,8	430**

\*\*транспортировка осуществляется авиатранспортом ТЦМК

ГАУЗ АО «БГКБ», кардиологическое отделение		
Прикрепленное муниципальное образование	Население (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Благовещенск	231,6	
Благовещенский муниципальный округ (район)	34,9	60*
Ивановский муниципальный округ (район)	21,2	42*
Тамбовский муниципальный округ (район)	20,5	52*
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ (район)	77,9	128*

\* транспортировка бригадами СМП

ГБУЗ АО «Свободненская больница» (РСЦ № 2)		
Прикрепленное муниципальное образование	Население (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
1	2	3
г. Свободный	48,7	
Свободненский район	11,5	10-126*
ЗАТО Циолковский	7,4	40*
Сковородинский муниципальный округ (район)	20,3	488,0
Серышевский муниципальный округ (район)	21,2	25 (70 по тр. Амур)*
г. Шимановск	16,2	95*

1	2	3
Шимановский муниципальный округ (район)	5,1	77-232*
Мазановский район	9,4	74*
Магдагачинский район	16,9	158

\* транспортировка бригадами СМП

## ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» (ПСО № 3)

Прикрепленное муниципальное образование	Население (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Райчихинск	17,2	
Рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	10,9	25*
Михайловский район	12,5	75*
Бурейский муниципальный округ (район)	17,0	50*
Завитинский муниципальный округ (район)	11,8	87*
Архаринский муниципальный округ (район)	12,8	93*
Октябрьский район	18,8	90*
Ромненский муниципальный округ (район)	7,3	141,7*
Константиновский район	10,8	145,3*

\* транспортировка бригадами СМП

## ГБУЗ АО «Тындинская больница» (ПСО № 4)

Прикрепленное муниципальное образование	Население (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Тында	28,1	
Тындинский муниципальный округ (район)	13,6	12-460**



\*\* транспортировка бригадами СМП/ авиатранспортом ТЦМК в зависимости от удаленности населенного пункта и транспортной доступности

ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б. Е. Смирнова» (ПСО № 5)		
Прикрепленный район	Население (тыс. человек)	Удаленность от межрайонного центра (км)
г. Зeya	18,9	
Зейский муниципальный округ (район)	11,6	5-297

Таблица 25

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

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)				План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним (да)	Принадлежность к территории Арктической зоны (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да)
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2021 год	2022 год			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	ГАУЗ АО «АОКБ»	РСЦ	да			да	да						да
2	ГАУЗ АО «БГКБ»	ПСО № 1											да
3	ГАУЗ АО «Свободненская больница»	ПСО № 2		да	да	да	да						да

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4	ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	ПСО № 3		да		да	да					
5	ГАУЗ АО «Тындинская больница»	ПСО № 4			да	да	да			да		
6	ГАУЗ АО «Зейская больница»	ПСО № 5			да	да	да			да		

Таблица 26

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

Подразделение медицинской организации	Название учреждения полностью	Участует в маршрутизации ОКС (0 - нет; 1 - да)	Полный адрес	Количество коек в учреждении					Количество «прикрепленного» взрослого населения в зоне обслуживания (тыс. чел)
				всего	кардиологических	неврологических	общетерапевтических	ПИТР <sup>1</sup> /ОРИТ <sup>2</sup>	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
РСЦ	ГАУЗ АО «АОКБ», г. Благовещенск	1	675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	1004	94	86	-	ПИТР на 12 коек, отделение реанимации для больных с ОНМК на 12 коек	166

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПСО №1	ГАУЗ АО «БГКБ», г. Благовещенск	1	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	670	53	59	11	БИТР на 6 койк, БИТР на 6 койк для больных с ОНМК	217,1
ПСО №2	ГБУЗ АО «Свободненская больница», г.Свободный	1	676450, Амурская область, г. Свободный, ул. Луговая, 5	295	23	21	35	БИТР на 5 койк, БИТР на 6 койк для больных с ОНМК	192,6
ПСО № 3	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница», г.Райчихинск	1	676776, Амурская область, г. Райчихинск, ул. Центральная, 7	130	23	23	17	БИТР на 5 койк, БИТР на 5 койк для больных с ОНМК	135,8
ПСО № 4	ГАУЗ АО «Тындинская больница», г. Тында	1	676282, Амурская область, г. Тында, ул. Зеленая, 1	175	12	12	19	ОРИТ на 3 койки, БИТР на 3 койки	45,4
ПСО № 5	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», г. Зeya	1	676246, Амурская область, г. Зeya, ул. Гоголя, 5	180	15	15	40	ОРИТ на 3 койки, БИТР на 3 койки	39,3
Больница с кардиологичес- ким и невроло- гическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ГАУЗ АО «АОКБ», г. Благовещенск	0	675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26	1004	94	86	-	ОРИТ на 12 койк	613,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Больница с кардиологическим и неврологическим стационаром вне маршрутизации и ОКС	ГАУЗ АО «БГКБ», г. Благовещенск	0	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	670	53	59	11	ПИТР на 6 коек	230,7
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Архаринская больница»	0	676741, Амурская область, Архаринский муниципальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Архара, ул. Восточная, 8	62	0	0	24	ПИТР на 3 койки	14,8
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Бурейская больница»	0	676720, Амурская область, Бурейский муниципальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Новобурейский, ул. Комсомольская, 15	65	0	0	14	ПИТР на 3 койки	21,2
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Белогорская больница»	0	676850, Амурская область, г. Белогорск, ул. Набережная, 116	233	0	0	45	ОРИТ на 6 коек	85,9
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Завитинская больница»	0	676870, Амурская область, г. Завитинск, ул. Советская, 81	53	0	0	15	ПИТР на 3 койки	13,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
кардиологических коек									
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Ивановская больница»	0	676930, Амурская область, Ивановский муниципальный округ, с. Ивановка, пер. Больничный, 3	88	0	0	29	ПИТР на 3 койки	24,1
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Константиновская больница»	0	676980, Амурская область, Константиновский район, с. Константиновка, ул. Советская, 15	33	0	0	9	ПИТР на 1 койку	12,5
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Магдагачинская больница»	0	676124, Амурская область, Магдагачинский район, рабочий поселок (п.г.г.) Магдагачи, ул. Лесная, 17	58	0	0	19	ПИТР на 4 койки	19,9
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Мазановская больница»	0	676530, Амурская область, Мазановский район, п. Новокиевский Увал, ул. Советская, 4	33	0	0	14	ПИТР на 1 койку	13,3
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Михайловская больница»	0	676680, Амурская область, Завитинский	39	0	0	13	ПИТР на 2 койки	14,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
наром без кардиологических коек			муниципальный округ, с. Поярково, ул. Амурская, 79						
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Октябрьская больница»	0	676630, Амурская область, Октябрьский район, с. Екатеринославка, ул. Ленина, 66	59	0	0	18	0	18,4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Ромненская больница»	0	676620, Амурская область, Ромненский муниципальный округ, с. Ромны, ул. Комсомольская, 54	26	0	0	10	0	8,4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка Прогресс»	0	676790, Амурская область, Бурейский муниципальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс, ул. Ленинградская, 30	33	0	0	17	ПИТР на 2 койки	12,2
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Сершевская больница»	0	676355, Амурская область, Сершевский муниципальный округ,	57	0	0	24	ПИТР на 3 койки	24,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			рабочий поселок (п.г.т.) Серышево, 10						
Больница с терапевтичес- ким стацио- наром без кардиологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»	0	676014, Амурская область, г. Сковородино, ул. Победы, 10	72	0	0	22	ПИТР на 2 койки	27,6
Больница с терапевтичес- ким стацио- наром без кардиологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Селемджинская больница»	0	676560, Амурская область, Селемджинский район, рабочий поселок (п.г.т.) Экимчан, ул. Линейная, 15	30	0	0	20	ПИТР на 1 койку	10,0
Больница с терапевтичес- ким стацио- наром без кардиологичес- ких коек	ГАУЗАО «Тамбовская больница»	0	676950, Амурская область, Тамбовский муниципальный округ, с. Тамбовка, ул. Ленина, 145	62	0	0	19	ПИТР на 4 койки	21,4
Больница с терапевтичес- ким стацио- наром без кардиологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Шимановская больница»	0	676306, Амурская область, г. Шимановск, ул. Больничная, 1	53	0	0	10	ПИТР на 3 койки	23,7
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «Городская № 1» поликлиника № 1»	0	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Калинина, 82	0	0	0	0	0	55,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2	0	675014, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 195/1	0	0	0	0	0	40,1
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 3	0	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Театральная, 28	0	0	0	0	0	57,4
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 4	0	675000, Амурская область, г. Благовещенск ул. Амурская, 213	0	0	0	0	0	25,9
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Свободненская поликлиника»	0	676450, Амурская область, г. Свободный, ул. Карла-Маркса, 17	0	0	0	0	0	69,1
Санатории и другие реабилитационные учреждения	ГБУЗ АО «Больница восстановительного лечения»	0	675026, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Краснофлотская, 189	36	0	0	30	0	613,4
Другие учреждения, где наблюдаются и лечатся взрослые больные с сердечно-	Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	0	675006, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 97	70	30 кардиохирургических	0	0	БИТР на 7 коек	613,4



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
сосудистыми заболеваниями									

- 1 - Палата интенсивной терапии и реанимации.  
 2 - Отделение интенсивной терапии и реанимации.  
 3 - Блок интенсивной терапии и реанимации.

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

Стационарная помощь больным с ОНМК и ОКС на территории Амурской области организована в 5 ПСО, расположенных на базе медицинских организаций 2 уровня, и РСЦ, расположенного на базе учреждения 3 уровня ГАУЗ АО «АОКБ».

В состав РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» входят:

1. Отделение для больных с ОКС на 55 коек, из которых 12 коек – блок интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР).
2. Отделение для больных с ОНМК на 43 койки.
3. Отделение анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК на 12 коек.

В 2022 году на койках для больных с ОКС всего пролечено 1834 пациента (2021 год – 1732 пациента), проведено 1795 койко-дней (2021 год – 16809). Средняя длительность пребывания на койке составила 9,0 дней (2021 год – 9,9 дня). Работа койки отделения для больных с ОКС РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» составила 326,4 дня, что на 3,1 % больше, чем в 2021 году (317 дней).

Количество больных, переведенных из ПСО Амурской области в отделение для больных с ОКС РСЦ для проведения рентгенэндоваскулярных методов обследования и лечения, в 2022 году составило 421, что на 15,9 % больше, чем в 2021 году (354 человека). Все больные поступили в отделение для больных с ОКС РСЦ в экстренном порядке. Бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП) доставлен в данное отделение в 2022 году 917 человек, что составляет 48,8 % от всех поступивших.

## Показатели работы отделения для больных с ОКС РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ»

№	Показатель	2020 год	2021 год	2022 год
1	Всего пролечено больных	1508	1732	1834
2.	Переведены в другие отделения	39	38	44
3.	Профильность работы отделения (процентов)	95,2	99,0	-
4.	Работа койки	296,7	317	326,4
5.	Оборот койки	27,0	32,0	33,3
6.	Средний койко-день	11,0	9,9	9,8
7.	Проведено койко-дней	16139	16809	17952
8.	Умерло больных	106	102	107
9.	Летальность (процентов)	7,2	6,0	5,8
10.	Досуточная летальность (процентов)	2,7	2,2	2,7
11.	Летальность от острого инфаркта миокарда (процентов)	6,3	4,9	5,8
12.	Послеоперационная летальность (процентов)	2,4	2,2	5,0
13.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	-	-	-

Общая летальность больных составила в 2022 году 5,8 %, что на 3,3% ниже показателя 2021 года (6,0 %).

## Показатели работы отделения для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ»

В течение 2022 года в отделение для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» поступило 1833 больных, что на 576 больных больше, чем за аналогичный период 2021 года. Работа койки составила 326,4 дня, что на 11,2 % ниже, чем в 2021 году (367,6). В 2022 году на койках для больных с ОНМК пациентами проведен 17971 койко-день (2021 год – 18532).

Средняя длительность пребывания больного на койке в прошедшем году составила 16,1 дня (в 2021 году – 14,9 дня), оборот койки – 23,3 (в 2021 году – 22,9). Летальность в отделении в прошедшем году составила 9,6 % (в 2021 году – 18,9 %). Из ПСО области в отделение для больных с ОНМК РСЦ в течение прошедшего года было переведено 19 больных с геморагическим инсультом и 10 больных с ишемическим инсультом для дообследования и решения вопроса об оперативном лечении.

В отделении для больных с ОНМК РСЦ активно проводят реабилитационные мероприятия специалисты мультидисциплинарной бригады. В течение прошедшего года число больных с ОНМК, независимых в повседневной

жизни, к концу стационарного лечения (оценка по шкале Рэнкин не более 2 баллов), выписанных из отделения, составило 739, что на 135 больных больше, чем в 2021 году.

Работа койки отделения анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в 2022 году составила 353,7 дня, что на 5,5 % меньше, чем в 2021 году (373,7 дня). В 2022 году средняя длительность пребывания на койке составила 2,5 дня (в 2021 году – 14,3 дня), летальность в отделении – 9,6 % (2021 год – 8,5 %). Наибольшая летальность отмечается у пациентов с геморрагическим инсультом и его осложнениями – 32,8 %. На втором месте по летальности находится ишемический инсульт – 5,3 %.

Таблица 28

Распределение больных в палате реанимации по виду заболевания

Вид заболевания	Количество пациентов, всего	Из них умерло	Процентов от общего числа больных	Процентов летальности в группах больных
Ишемический инсульт	1352	79	78,7	5,3
Геморрагический инсульт (в т.ч. оперированные в нейрохирургии)	206	69	12	32,8
Транзиторная ишемическая атака	20	–	1	–
Операции на сосудах головного мозга (аневризмы)	36	7	2	19,4

Респираторной поддержке подвергнуто 527 пациентов, госпитализированных в палату реанимации и интенсивной терапии, вазопрессорная и инотропная терапия проводилась 541 больному. Летальность в этой группе пациентов составляет 29 %. Возможно, широкое внедрение методов инвазивной оценки гемодинамики и применение современных вазоактивных препаратов позволит снизить данные показатели.

Таблица 29

Применение методов интенсивной терапии и реанимации

Методы интенсивной терапии и реанимации	Количество пациентов
I	2
Сердечно-лёгочная реанимация	189

1	2
Респираторная терапия, всего: в т.ч.:	527
ИВЛ до суток	194
ИВЛ до 3 суток	256
ИВЛ до недели	67
ИВЛ до месяца	9
ИВЛ свыше месяца	1
Вазопрессорная и инотропная терапия	541
Экстракорпоральная коррекция гомеостаза	4
Бронхоскопический контроль и санация	512
Трансфузия препаратов крови	94

#### Деятельность первичных сосудистых отделений

Количество развернутых коек для оказания медицинской помощи больным с ОКС в 5 ПСО Амурской области составляет 95, из них 22 койки – БИТР. В отделениях для больных с ОНМК в ПСО Амурской области развернуто 108 коек, из них 22 койки – БИТР.

Особенностью оказания медицинской помощи больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2021–2022 годах явилось перепрофилирование ПСО № 1 ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» под госпиталь для лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019). Маршрутизация больных с ОКС, проживающих в зоне ответственности ПСО № 1, была изменена – данные больные госпитализировались в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ».

Количество развернутых коек для оказания медицинской помощи больным с ОКС в 5 ПСО Амурской области составляет 95, из них 22 коек – БИТР. В отделениях для больных с ОНМК ПСО Амурской области развернуто 108 коек, из них 22 коек – БИТР.

На именующихся койках ПСО всего было пролечено 3727 пациентов (2021 год – 1819 пациента). В 2022 году на койках ПСО пациентами проведен 37101 койко-день (в 2021 году – 75201). При этом в 2022 году работа койки составила 233,3 дня (в 2020 году – 312,8 дня), средняя длительность пребывания на койке составила 10,0 дня (2020 год – 11,4 дня).

По состоянию на 31.12.2022 на территории Амурской области было развернуто:

1. 264 койки кардиологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 34,9, средняя занятость койки в год – 265,0 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,7 дня, оборот койки – 30,5, летальность – 4,4 %.
2. В составе кардиологического профиля 128 коек для больных с острым инфарктом миокарда, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 16,9, средняя занятость койки в год – 267,1 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,4 дня, оборот койки – 28,5, летальность – 5,6 %.
3. 235 коек неврологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 31,1, средняя занятость койки в году – 273,6 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,3 дня, оборот койки – 22,2, летальность – 9,2 %.
4. В составе неврологического профиля 132 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 17,5, средняя занятость койки в году – 294,2 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 13,0 дня, оборот койки – 22,6, летальность – 12,6 %.
5. 420 коек терапевтического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 55,5, средняя занятость койки в году – 312,0 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,0 дня, оборот койки – 34,7, летальность – 3,2 %.

Койки кардиологического профиля развернуты в 7 медицинских организациях, для больных с острым инфарктом миокарда – в 5, неврологического – в 8, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – в 5.

Показатели деятельности коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией за период 2022 года приведены в таблицах:

Таблица 30

## Показатели деятельности коек кардиологического профиля

Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2022	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
1	2	3	4	5	6
ГАУЗ АО «АОКБ»	94	312,5	9,0	34,5	4,5

1	2	3	4	5	6
Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	30	208,5	4,8	43,3	0
ГАУЗ АО «Белогорская больница»	14	214,1	10,6	20,1	4,6
ГБУЗ АО «Зейская больница»	15	250,9	9,4	26,6	3,0
ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	23	255	9,8	26,1	3,5
ГБУЗ АО «Свободненская больница»	23	285,5	7,9	36,0	6,0
ГАУЗ АО «Тындинская больница»	12	370,9	8,9	41,7	4,4

Таблица 31

## Показатели деятельности коек неврологического профиля

Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2022	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
ГАУЗ АО «АОКБ»	86	318,4	15,4	20,6	6,8
ГАУЗ АО «Белогорская больница»	11	202,3	7,8	26,0	10,8
ГБУЗ АО «Зейская больница»	15	346,7	12,3	28,3	8,0
ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	23	250,8	8,9	28,1	8,8
ГБУЗ АО «Свободненская больница»	21	400,3	10,3	38,8	14,1
ГАУЗ АО «Тындинская больница»	12	301,5	11,0	27,3	7,0
ГБУЗ АО «Бурейская больница»	5	244,6	9,1	26,8	3,7
ГБУЗ АО «Селемджинская больница»	1	280,0	8,0	35,0	0

Таблица 32

## Показатели деятельности коек РСЦ ПСО

Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2022	Среднее число дней занятости койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот	Летальность
РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ»	101	355,7	12,3	28,8	7,4
ГАУЗ АО «Райчихинская больница»	46	252,7	9,3	27,1	12,1
ГБУЗ АО «Свободненская больница»	30	420,9	9,7	25,5	14,0
ГАУЗ АО «Гындинская больница»	13	86,4	9,5	45,8	1,9
ГБУЗ АО «Зейская больница»	10	243,8	8,9	24,3	7,3
ГАУЗ АО «БГКБ»	60	154,8	12,0	13,0	19,7

Всего на территории Амурской области в 2022 году на 420 терапевтических койках пролечено 14576 человека, в том числе 6893 человека с БСК (45,5 %), на 264 кардиологических койках всего пролечено 8060 пациентов, все с БСК (100 %).

Таблица 33

Анализ деятельности терапевтических и кардиологических коек при оказании медицинской помощи больным с БСК в 2022 году

Наименование медицинской организации	Количество коек		Пролечено больных всего в 2022 году (человек)		Пролечено больных с БСК в 2021 году (человек)		Доля больных с БСК, получивших медицинскую помощь на кардиологических и терапевтических койках
	терапевтические	кардиологические	на терапевтических койках	на кардиологических койках	на терапевтических койках	на кардиологических койках	
1	2	3	4	5	6	7	8
ГАУЗ АО «АОКБ»	0	94	0	3247	0	2920	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8
ГАОУ АО «БГКБ»	0	53	0	906	0	593	100,0
ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	0	30	0	1298	0	1298	100,0
ГАОУ АО «Белогорская больница»	47	14	1214	282	341	163	29,4
ГБУЗ АО «Зейская больница»	32	15	931	399	421	325	52,4
ГАОУ АО «Райчихинская больница»	17	23	588	600	231	661	73,2
ГАОУ АО «Больница п.г.т. Прогресс»	13	0	661	0	311	0	48,2
ГАОУ АО «Свободненская городская поликлиника»	24	23	724	828	469	640	75,5
ГАОУ АО «Тындинская больница»	22	12	831	500	234	392	53,6
ГБУЗ АО «Шимановская больница»	11	0	340	0	108	0	36,9
ГАОУ АО «Архаринская больница»	26	0	799	0	314	0	44,4
ГБУЗ АО «Бурейская больница»	14	0	526	0	6	0	8
ГБУЗ АО «Завитинская больница»	11	0	438	0	201	0	46,3
ГАОУ АО «Ивановская больница»	29	0	909	0	215	0	47,3
ГАОУ АО «Константиновская больница»	10	0	500	0	502	0	64,6
ГБУЗ АО «Магдагачинская больница»	17	0	717	0	396	0	74,1
ГБУЗ АО «Мазановская больница»	14	0	521	0	517	0	60,5



1	2	3	4	5	6	7	8
ГАУЗ АО «Михайловская больница»	14	0	510	0	376	0	59,8
ГБУЗ АО «Октябрьская больница»	22	0	793	0	199	0	42,3
ГБУЗ АО «Роменская больница»	13	0	401	0	307	0	45,4
ГБУЗ АО «Селемджинская больница»	15	0	459	0	158	0	39,6
ГБУЗ АО «Серьшевская больница»	24	0	771	0	268	0	60,6
ГБУЗ АО «Сковородинская больница»	23	0	1052	0	478	0	49,5
ГАУЗ АО «Тамбовская больница»	22	0	723	0	847	0	64,8
ВСЕГО	420	264	14576	8060	243		40,2

В специализированные отделения Амурской области (РСЦ и 4 ПСО) в 2022 году всего поступило 2743 больных с ОКС из муниципальных образований Амурской области, из них с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ) – 1225 больных, с нестабильной стенокардией – 1518.

Всего в РСЦ и ПСО Амурской области в 2021 году умер 81 больной с ОКС. Общая летальность от ОИМ в РСЦ и ПСО в 2022 году составила 11,6 %, (2021 год – 8,6 %, 2020 год – 10,1 %), при этом летальность в РСЦ в отчетном году составила 5,8 % (2021 год – 4,9 %, 2020 год – 6,3 %), во всех ПСО Амурской области – 37,6 % (2021 год – 37,6 %, 2020 год – 32,3 %).

Показатель общей летальности от ОИМ по Амурской области в 2022 году составил 13,3 против 17,3 % в 2021 году и 16,4 в 2020 году. По сравнению с прошлым годом показатель больницы летальности от ОИМ снизился на 23,1 %.

Тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) больным с ОКС с подъемом сегмента ST была проведена 360 пациентам (2021 год – 300, 2020 год – 199 больным), что составило 29,9 % от общего числа пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST при целевом показателе не менее 25 %. По сравнению с предыдущим годом общее количество ТЛТ увеличилось на 20 %. Доля пациентов, которым тромболитический этап проведен на догоспитальном этапе от числа всех больных, которых

была выполнена ТЛТ, составила 80,8 % (в 2021 году – 68,7 %, в 2020 году – 56,4 %) при целевом показателе не менее 90 %.

Проведение чрезкожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) со стентированием больным с ОКС с подъемом сегмента ST в 2022 году увеличилось до 79,0 % (2021 год – 67,8 %, 2020 год – 61,1 %). Также увеличился показатель проведения ЧКВ больным с ОКС без подъема сегмента ST – 27,4 % (2021 год – 22,2 %, 2020 год – 20,1 %).

В 2022 году после проведения ЧКВ умерло 22 пациента (2021 год – 36, 2020 год – 15). Послеоперационная летальность составила в Амурской области 1,2 % (2021 год – 2,7 %, 2020 год – 1,1 %), процент послеоперационных осложнений составил 0,2 %, (2021 год – 0,3 %, 2020 год – 0,4 %).

Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, составила 47,5 %, (2021 год – 40,7 %, 2020 год – 37,4 %) при целевом показателе не менее 35 %.

Таблица 34

Анализ деятельности РСЦ и ПСО Амурской области  
в оказании медицинской помощи больным с ОКС в 2022 году

Медицинская организация	Число больных, госпитализированных с ОКС				Число больных, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТР	Число умерших больных	Всего проведено ТЛТ		Число больных переведенных в РСЦ	Число проведенных ЧКВ больным с ОКС
	нестабильная стенокардия	ОИМ		догоспитальный ТЛТ			госпитальный ТЛТ			
		с подъемом ST	без подъема ST							
РСЦ	770	707	155	723	1632	39	33	8	437	945
ПСО № 1	426	48	18	177	426	13	0	4	0	96
ПСО № 2	435	140	15	232	590	23	44	27	174	0
ПСО № 3	239	93	10	62	342	13	32	20	120	0
ПСО № 4	37	51	9	40	96	3	11	16	68	0
ПСО № 5	37	35	10	26	82	3	3	19	60	0
Итого	1518	1074	217	1260	3168	94	123	94	437	1041

В 2022 году всего в РСЦ и 4 ПСО Амурской области госпитализировано 2292 больных с ОНМК из муниципальных образований Амурской области. Доля больных с ишемическим инсультом (далее – ИИ) и геморрагическим инсультом (далее – ГИ), госпитализированных в профильные отделения РСЦ и ПСО, составила 96,5 %.

Число умерших больных от ОНМК в РСЦ и ПСО в прошедшем году составило 515 человек, из них от ИИ умерло 356 человек, от ГИ – 159, из них трудоспособного возраста – 108. В стационарах Амурской области умерло от ОНМК 516 больных, из них от ИИ – 326 больных, от ГИ – 209 больных. На догоспитальном этапе (при транспортировке больных в стационар) умерло 4 человека.

Число выездов бригад СМП при ОНМК в течение года составило 3104.

В 2022 году доля умерших больных с ИИ и ГИ в стационарах от общего количества выбывших больных с ИИ и ГИ составила 17,6 % и превышает целевой показатель (16,3 %).

Доля больных с ИИ, которым выполнен системный тромболизис, составила 2,5 % при рекомендуемом значении показателя не менее 5 %. Из-за загруженности машин СМП, связанной с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19), отмечено позднее поступление больных с подозрением на ОНМК в специализированные отделения РСЦ и ПСО.

Сохраняется низкая оперативная активность при ГИ. В 2021 году в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» внедрен метод тромбэкстракция при ИИ.

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

1. Повысить процент системного тромболизиса при ИИ до 5 %.
2. Активно применять метод тромбэкстракции при ИИ.
3. Улучшить выявляемость критических стенозов внутренних сонных артерий у больных с ЦВЗ для решения вопроса об оперативном лечении (каротидная эндартерэктомия).
4. Повысить оперативную активность ГИ с использованием малоинвазивных методов лечения.
5. Повысить процент охвата диспансерным наблюдением больных, перенесших ОНМК, до 80 %.

Таблица 35

Анализ деятельности РСЦ и ПСО Амурской области  
в оказании медицинской помощи больным с ОНМК в 2022 году

Медицинская организация	Число госпитализированных больных		Число больных, госпитализированных в сроки до 4,5 час.	Число больных с ИИ, которым проведен ТЛТ	Число больных, переведенных из ПСО в РСЦ	Число умерших больных		Число больных, независимых в повседневной жизни к концу стационарного лечения (оценка по шкале Ренкин менее 2 баллов)
	из них с ИИ	из них с ГИ				ИИ	ГИ	
РСЦ	954	156	157	17	23	183	76	739
ПСО №1	-	-	-	-	-	-	-	-
ПСО №2	431	92	95	5	15	65	37	302
ПСО №3	355	51	34	11	5	80	28	180
ПСО №4	113	18	10	1	2	15	10	48
ПСО №5	113	21	25	1	0	13	8	56
Всего	1966	338	320	35	45	356	159	1325

Всего на территории Амурской области в 2022 году было пролечено 2632 пациента с ОКС, в том числе с подъемом сегмента ST – 939 пациентов, без подъема – 1693 (в 2021 году пролечено 2459 пациентов, в том числе с подъемом сегмента ST – 950, без подъема – 1509, в 2020 году пролечено 2545 пациентов, в том числе с подъемом сегмента ST у 269 человек (78,7%), подъема – 1474). Применена фармакоинвазивная тактика при ОКС с подъемом сегмента ST у 269 человек (78,7%), выполнена догоспитальная тромболитическая терапия 278 пациентам (81,3 %). Из 1110 человек с ОКС, пролеченных в ПСО области, телемедицинская консультация специалистами РСЦ проведена 892 (80,4 %).

Таблица 36

Анализ деятельности РСЦ и ПСО при оказании медицинской помощи больным с ОКС в 2022 году

	РСЦ	ПСО 1	ПСО 2	ПСО 3	ПСО 4	ПСО 5	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего пролечено больных с ОКС (человек), из них:	1632	-	590	342	96	82	2742
Всего пролечено больных при ОКС с подъемом сегмента ST (человек)	707	-	140	93	51	35	1026

1	2	3	4	5	6	7	8
Применена фармако-инвазивная тактика при ОКС с подъемом сегмента ST (человек)	636	-	0	0	0	0	636
Выполнена тромболитическая терапия в стационаре (человек)	8	-	26	21	16	19	90
Выполнена догоспитальная тромболитическая терапия (человек)	41	-	45	32	11	3	132
Проведено телемедицинских консультаций с РСЦ	-	-	390	271	106	125	892

В Амурской области проводятся нагрузочные пробы для выявления ИБС и определения показаний для реваскуляризации миокарда. В 2022 году выполнено на базах медицинских организаций: велоэргометров – 533 исследования, тредмил-тестов – 208, стресс-эхокардиографий (стресс-ЭХО) – 18 исследований на базе клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Контроль качества медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Амурской области осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 13.08.2018 № 670 «Об утверждении формы отчета и результатах независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Амурской области и плана по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Амурской области». Ежегодно медицинскими организациями издаются Планы по повышению качества и безопасности медицинской деятельности, отчет о выполнении которых представляется в министерство здравоохранения Амурской области.

В показатели эффективности работы руководителей государственных медицинских организаций Амурской области включены показатели, характеризующие результаты независимой оценки качества условий оказания услуг, выполнение плана работы по устранению недостатков, выявленных в ходе независимой оценки.

В медицинских организациях области, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, внедряется система менеджмента качества (далее – СМК) оказания медицинской помощи. Функционирование СМК направлено на постоянное улучшение деятельности медицинской организации с целью:

1. Повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи.
2. Повышения удовлетворенности пациентов и других заинтересованных сторон.

3. Повышения уверенности пациентов и их родственников в способности медицинской организации оказывать качественную медицинскую помощь в соответствии с установленными требованиями на основе оптимального использования материальных, финансовых и кадровых ресурсов, применения принципов и методов менеджмента качества, современных медицинских, управленческих и информационных технологий.

4. Повышения удовлетворенности медицинских работников от качественного и эффективного труда. СМК состоит из 12 основополагающих пунктов: управление персоналом; идентификация пациента; лекарственная безопасность; контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий; организация экстренной и неотложной помощи пациентам; преемственность медицинской помощи; хирургическая безопасность; переливание донорской крови и ее компонентов; безопасность среды в медицинской организации; соответствие клиническим рекомендациям; внутренний контроль качества; эпидемиологическая безопасность.

По каждому из направлений проводятся внутренние и внешние аудиты, по результатам которых проводится анализ и делаются выводы для дальнейшего совершенствования оказания помощи пациентам. Все медицинские карты стационарного больного, пациентов, поступивших в стационары, проходят многоуровневый внутренний аудит, в том числе на соответствие приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации стандартам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям.

В 2021 году с целью проведения внешнего аудита и оказания организационно-методической и консультативной помощи медицинским организациям области главными внештатными специалистами кардиологом и неврологом министерства здравоохранения Амурской области проведено 18 выездных проверок в медицинские организации области с высокими показателями смертности от БСК. Проведена экспертиза 680 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у, являющаяся приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» и 145 медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у) умерших пациентов.

Таблица 37

Количество и оснащение подстанций (станций) скорой медицинской помощи  
в Амурской области на 01.01.2023

Размещение отделений/станции скорой медицинской помощи (далее – ОСМП/ССМП)	Бригады, оснащенные автомобилями класса В	Количество бригад, укомплектованных врачом и фельдшером	Количество бригад, укомплектованных двумя фельдшерами	Количество бригад, оснащен- ных для проведения ТЛП	Количество реанимацион- ных бригад	Количество выездных фельдшеров: штатных единиц/ физических лиц	Количество выездных врачей: штатных единиц/ физических лиц
1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ АО «ССМП» г. Благовещенск	17	10	7	17	1	108,0/78	57,75/40
ОСМП Белогорская больница	7	2	5	7	нет	54,0/41	14,5/7
ОСМП Свободненская больница	5	1	2	5	нет	40,0/21	15,25/5
ОСМП Шимановская больница	2	1	1	2	нет	14,25/13	4,75/3
ОСМП Магдагачинская больница	3	-	2	3	нет	26,75/17	1,0/1
ОСМП Сковородинская больница	5	-	2	5	нет	34,0/25	-
ОСМП Зейская больница	4	1	1	4	нет	22,0/19	9,75/5
ОСМП Тындинская больница	5	1	2	5	нет	26,75/21	12,0/5
ОСМП Мазановская больница	1	-	-	1	нет	5,0/5	-
ОСМП Ивановская больница	3	-	1	3	нет	14,00/13	3,0/2
ОСМП Серышевская больница	2	-	-	2	нет	11,0/11	-
ОСМП Ромненская больница	2	-	-	2	нет	10,5/7	-
ОСМП Архаринская больница	2	-	1	2	нет	9,0/9	-

1	2	3	4	5	6	7	8
ОСМП Бурейская больница	3	-	1	3	нет	16,5/11	1,5/1
ОСМП Завитинская больница	2	-	-	2	нет	9,0/9	-
ОСМП Райчихинская больница	2	-	2	2	нет	18,0/18	1,25/1
ОСМП больница п.г.т. Прогресс	2	-	1	1	нет	11,0/12	2,0/1
ОСМП Октябрьская больница	2	-	1	2	нет	15,75/13	-
ОСМП Михайловская больница	2	-	-	2	нет	8,5/8	-
ОСМП Константиновская больница	1	-	-	1	нет	4,25/4	1,0/0
ОСМП Тамбовская больница	2	-	1	2	нет	16,0/15	4,5/2
ОСМП Селемджинская больница	1	-	-	1	нет	5,25/4	-
ОСМП АОКБ	3	-	-	1	нет	20,5/10	-
Итого	78	16	30	74	1	500,0/386	140,0/74

СМП населению Амурской области оказывают 23 медицинские организации, из них одна станция СМП и 22 отделения СМП (далее – ОСМП) в составе районных и городских больниц.

Количество круглосуточных выездных бригад СМП – 85, из них специализированная реанимационно-анестезиологическая бригада – 1.

Обеспеченность автомобилями скорой медицинской помощи составляет 2,5 на 10 тысяч населения. Укомплектованы по классу В и С 89 % автопарка службы СМП области. Процент износа автомобилей на 01.01.2023 составляет 59,5 %.

Среднесуточная нагрузка по Амурской области составляет 8,3 вызова, на станции СМП г. Благовещенск она составляет 17,1 вызова в сутки. В структуре обращений преобладают обращения, относящиеся к категории без угрозы жизни и здоровья (неотложные поводы), – более 56,7 %.



Доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут в 2022 году составила 89,5 %, что выше показателя 2021 года (88,7 %). Доля выездов бригад СМП при ОКС со временем доезда до 20 минут в 2022 году составила 97,0 %, что аналогично показателю 2021 года.

Таблица 38

## Оценка времени доезда бригад СМП до места вызова

Время	2020 год	2021 год	2022 год
До 20 минут	226714 / 86,1%	221546 / 88,7%	211177/89,5%
От 21 до 40 минут	28829 / 10,9%	19371 / 7,7%	16854/7,1%
От 41 до 60 минут	4935 / 1,9%	5917 / 2,4 %	4681/2%
Более 60 минут	3124 / 1,1%	3011 / 1,2%	3358/1,4%

В Амурской области на станциях и подстанциях СМП имеется 156 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В» и 12 автомобилей класса «С». Количество бригад, укомплектованных врачом и фельдшером, – 16, двумя фельдшерами – 30. Количество бригад СМП, оснащенных электрокардиографами, дефибрилляторами, тромболитиками для проведения догоспитального тромболитика с острым ИМ с подъемом сегмента ST, составляет в Амурской области 85. Общее количество выездных фельдшеров – 386, выездных врачей – 74. В течение 2022 года на догоспитальном этапе проведено 292 тромболитика. Количество пациентов с ОКС, умерших на догоспитальном этапе, составило 26 человек. При проведении догоспитальной тромболитической терапии зафиксирован 1 летальный исход (ГАУЗ АО «Константиновская больница»).

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

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

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

Цель проекта – увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, до 90 % (отработка маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при угрожающих жизни состояниях).

В 2022 году силами санитарной авиации из отдаленных, труднодоступных районов Амурской области в ПСО и РСЦ эвакуировано 129 больных неврологического профиля (ОНМК) и 198 больных кардиологического профиля (ОКС).

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

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

На территории Амурской области медицинская реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями проводится на трех этапах:

I этап:

1. Реабилитационные койки в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» (5 коек).
2. ПСО многопрофильных медицинских организаций: ГАУЗ АО «БГКБ», ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО «Райчихинская больница».

II этап:

1. Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Больница восстановительного лечения» (далее – ГАУЗ АО «БВЛ»), г. Благовещенск (36 коек).

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

III этап:

1. Реабилитационные отделения: ГАУЗ АО «БВЛ», ГАУЗ АО «Ивановская больница» (лицензии по санаторно-курортному лечению).

2. Амбулаторный (отделение дневного стационара, 15 коек в 2 смены).

Всего в подведомственных медицинских организациях развернуто 89 коек для взрослых по профилю «медицинская реабилитация». В 2020 году койки «медицинской реабилитации» для взрослых функционировали на базе 5 медицинских организаций. В марте 2020 года в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19) ГАУЗ АО «БВЛ» было перепрофилировано под обсерватор, в дальнейшем в госпиталь для долечивания больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). На имеющихся койках всего было пролечено 337 пациентов, что на 56,7 % меньше, чем в 2019 году (779 пациентов). В 2020 году на койках «медицинской реабилитации» для взрослых пациентами проведено 7785 койко-дней (в 2019 году – 16336). При этом в 2020 году работа койки составила 146,9 дня (в 2019 году – 255,2), средняя длительность пребывания на койке составила 13,2 (в 2019 году – 13,4 дня). В 2021 году было пролечено 1803 пациента, в 2022 году – 6708 пациентов.

Таблица 39

Число пролеченных больных в 2019–2022 годах

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Количество пролеченных взрослых пациентов:	1214	589	1803	6708
из них в условиях стационара	1214	589	1431	2576
из них в условиях дневного стационара	0	0	372	3132

Таблица 40

Показатели эффективности работы коек для взрослых по профилю «медицинская реабилитация» в 2019–2022 годах

№ п/п	Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1.	Количество коек (для взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы) по профилю «медицинская реабилитация»	62	64	86	86
2.	Общая среднегодовая занятость койки по профилю «медицинская реабилитация»	255,2	146,9	324,6	324,8
3.	Оборот койки	18,9	11,1	18,4	18,5
4.	Средняя продолжительность пребывания больного на койке по профилю «медицинская реабилитация»	13,4	13,2	17,6	16,6

Таблица 41

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

№ п/п	Этап МР	Наименование медицинской организации	Принадлежность к организации «третьего уровня» (да/нет)	Шкала реабилитационной маршрутизации	Количество коек	Выполнение рекомендаций по штатным нормативам согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, процентов	Выполнение нормативов по оборудованию согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации, процентов
1.	1	ГАУЗ АО «АОКБ»	Да	4,5,6	10	75	85
2.	2	ГАУЗ АО «Ивановская больница»	Нет	3,4	16	67	84
3.	2	ГАУЗ АО «БВЛ»	Нет	2,3,4	36	85	100
4.	1	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	Нет	4, 5, 6	2	65	70

В 2020 году ГБУЗ АО «Свободненская больница» получило лицензию на оказание помощи по профилю «медицинская реабилитация». Всего количество коек по оказанию помощи «медицинская реабилитация» в Амурской области в 2020 году составило 64, это на 3,2 % больше, чем в 2019 году. В 2021 году количество реабилитационных коек для взрослых увеличилось до 86.

В 2021 году охват медицинской реабилитацией больных с ИБС, а также перенесших ОКС и кардиохирургические вмешательства на I уровне составил 95 % (2020 год – 93 %), а в 2022 году 96 %, на II уровне – 57 % (2020 год – 55 %), а в 2022 году 67 %, на III уровне (санаторно-курортное лечение) – 22 % (в 2020 году – 20 %), а в 2022 году 26 %.

Охват больных в 2021 году, перенесших ОНМК, медицинской реабилитацией на I уровне составил 94 % (в 2020 году – 90 %), а в 2022 году 96 %, на II уровне – 67 % (в 2020 году – 60 %), а в 2022 году 90 %, на III уровне – 24 % (в 2020 году – 22 %), а в 2022 году 26 %.

Из-за недостаточного количества реабилитационных коек пациенты не проходят все этапы медицинской реабилитации, что в конечном итоге приводит к инвалидизации взрослого населения.

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

Необходимо расширить перечень нозологических форм для оказания медицинской реабилитации II и III уровней, развивать материально-техническую базу с использованием новейшего оборудования, инновационных технологий, научных достижений, внедрение новых, современных методик лечения медицинской реабилитации, организовать медицинскую помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и на дому выездными бригадами. В 2022 году была принята региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», были выделены денежные средства для оснащения двух отделений ГАУЗ АО «БВЛ» (круглосуточный и дневной стационары) в количестве 45 единиц реабилитационного оборудования. Всё оборудование получено и введено в эксплуатацию согласно заключенным контрактам. В 2022 году медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях прошел 2051 человек.

#### **1.6.2. Ведение в Амурской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

В Амурской области ведется федеральный регистр больных, перенесших ОИМ, ОНМК, и проспективный регистр криоаблации фибрилляции предсердий.

На базе ГАУЗ АО «АОКБ» ведутся Федеральный регистр ОИМ «Регион-ИМ» (внесены сведения о 525 пациентах) и регистр больных, перенесших ОНМК (внесены данные о 3224 пациентах).

Данные регистров дают возможность оценки реальной картины об особенностях диагностики и лечения пациентов с ОИМ и ОНМК на территории Амурской области, его результатах и исходах (как краткосрочных – за период пребывания больного в стационаре, так и отдаленных – через 6 и 12 месяцев после установления диагноза); оценка соответствия лечения пациентов с ОИМ и ОНМК клиническим рекомендациям в различных по оснащенности стационарах; оценка степени приверженности пациентов к лечению.

На базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России ведется проспективный регистр криоаблации фибрилляции предсердий (77 пациентов).

Таблица 42

Наименование регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Количество записей всего (больных)
Федеральный регистр ОИМ «Регион-ИМ»	595
Регистр больных, перенесших ОНМК	3224
Проспективный регистр криоаблации фибрилляции предсердий	77

Регистр больных ХСН ведется в ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3», где открыт кабинет ХСН. Планируется ведение Регистра ХСН в других медицинских организациях после открытия кабинетов ХСН. Внедрение регионального регистра ХСН на базе информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Амурской области планируется в 2023 году.

В 2022 году запланировано внедрение Регистра ОКС в информационной системе управления ресурсами медицинских организаций Амурской области (после подключения модуля «Сердечно-сосудистые заболевания»).

В рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной системы здравоохранения» (далее – ЕГИСЗ) и заключенного государственного контракта от 15.10.2021 № 172 на выполнение работ по модернизации подсистем государственной информационной системы в сфере здравоохранения Амурской области для обеспечения интеграции с вертикально-интегрированными медицинскими информационными системами и федеральным регистром льготного лекарственного обеспечения на территории Амурской области проводится плановое подключение 26 структурных подразделений государственных и муниципальных медицинских организаций общего профиля и сердечно-сосудистых центров. На сегодняшний день подготовлены видеоматериалы по работе с вертикально-интегрированными медицинскими информационными системами сердечно-сосудистых заболеваний, проводится обучение медицинских работников.

### 1.6.3. Реализация в Амурской области специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2010 году РСЦ, ПСО № 1, ПСО № 2 и ПСО № 3 оснащены в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – порядки оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК).

На реализацию регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году предусмотрено 227,59 млн. руб. Кассовое исполнение составило 227,55 млн. рублей (99,98 %).

В 2022 году в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» произведено переоснащение регионального сосудистого центра ГАУЗ АО «АОКБ», а также ПСО ГБУЗ АО «Свободненская больница», ПСО ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», ПСО ГБУЗ АО «Райчихинская больница», ПСО ГАУЗ АО «Гындинская больница» поставлено 46 единиц оборудования на общую сумму 89,7 млрд. рублей.

Приобретены лекарственные препараты в целях профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, на сумму 67,6 млн. рублей.

Таблица 43

Оснащение оборудованием регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений  
в 2019–2022 годах

№ п/п	Наименование оборудования	Медицинская организация	Количество
1	2	3	4
2019 год			

1	2	3	4
1.	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
2.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
3.	Функциональная кровать	ГАУЗ АО «АОКБ»	2
4.	Функциональная кровать	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
5.	Наркозная станция Flow-I (MAKE) ( для кардиохирургической операционной) либо DraggerZeusInfinity	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
6.	Аппарат ИВЛ Hamilton G-5 (для палаты интенсивной терапии) или Servo-I (Make)	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
7.	Аппарат для определения показателей крови (для операционной)	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
8.	Аппарат для временной наружной кардиостимуляции сердца Вектор	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
9.	Аппарат поддержания функций сердца и легких Cardiohelp-i с тремя стартовыми наборами принадлежности, производство MAKE Кардиопольмонари ГмбХ, Германия	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
10.	Автоматизированная инфузионная станция «ПЭЙС» с принадлежностями	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
11.	Аппарат ультразвуковой с возможностью интраоперационного и чреспищеводного ЭХО КГ исследования (для операционной и ПИТ)	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
12.	Монитор модульный премиум-класса для отделений реанимации, кардиореанимации, интенсивной терапии Philips INTELLIVUE MX-800	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
2020 год			
1.	Мультиспиральный КТ-32 среза	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	1
2.	УЗИ высокого класса	ГБУЗ АО «Свободненская больница» и ГБУЗ АО «Райчихинская больница»	2
3.	Аппарат для ИВЛ	ГБУЗ АО «Зейская больница»	1
4.	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Райчихинская больница»	5
5.	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Райчихинская больница»	1
6.	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	4



1	2	3	4
7.	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Зейская больница», ГБУЗ АО «Свободненская больница»	4
8.	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	3
9.	Функциональная кровать	ГБУЗ АО «Зейская больница»	3
2021 год			
1.	Аппарат для ИВЛ	ГАУЗ АО «Тындинская больница»	1
2.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	ГБУЗ АО Свободненская больница	1
3.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	ГБУЗ АО «Зейская больница»	1
4.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Зейская больница», ГБУЗ АО «Свободненская больница»	2
5.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	1
6.	Велоэргометр роботизированный	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	1
7.	Велоэргометр роботизированный	ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО «Зейская больница»	2
8.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	2
9.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	1
10.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	1
11.	Система для разгрузки веса тела пациента	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	1

1	2	3	4
12.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	ГБУЗ АО «Зейская больница», ГАУЗ АО «Тындинская больница»	4 2
2022 год			
1.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Свободненская больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» ГАУЗ АО «АОКБ»	4
2.	Велоэргометр роботизированный	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Свободненская больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» ГАУЗ АО «АОКБ»	4
3.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» ГБУЗ АО «Свободненская больница» ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница» ГАУЗ АО «АОКБ»	4
4.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» ГАУЗ АО «Тындинская больница»	2
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	1

1	2	3	4
6.	Система для разгрузки веса тела пациента	ГБУЗ АО «Свободненская больница» ГАУЗ АО «АОКБ»	2
7.	Функциональная кровать	ГАУЗ АО «АОКБ»	22
8.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
9.	Аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
10.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления противовеса	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
11.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	ГАУЗ АО «АОКБ»	1
12.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	ГАУЗ АО «АОКБ»	2
13.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	ГАУЗ АО «АОКБ»	1

Количество применений (количество обследованных на аппарате пациентов) специализированного медицинского оборудования в 2022 году приведено в таблице 44.

Таблица 44

#### Использование высокотехнологичного тяжелого оборудования в 2019–2022 годах

Наименование медицинской организации	Наименование закупаемого медицинского оборудования в соответствии с РУ	Количество применений (количество обследованных на аппарате пациентов) в			
		2019 году	2020 году	2021 году	2022 году
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ АО «Свободненская больница»	Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ ангиографии	-	2653	18689	7789
ГБУЗ АО «Свободненская больница»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, транссторакальной эхокардиографии	-	948	6866	1580
ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, транссторакальной эхокардиографии	-	20	4741	1571
ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, транссторакальной эхокардиографии	-	-	-	1761
ГАУЗ АО «Гындинская больница»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, транссторакальной эхокардиографии	-	-	-	1674
ГАУЗ АО «АОКБ»	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндovasкулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях – система ангиографическая Artis One	4	701	3691	4955
ГАУЗ АО «АОКБ»	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, транссторакальной и чреспищевой эхокардиографии	64	3889	5336	3082

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ АО «Свободненская больница»	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	-	-	-	-

В 2022–2024 годах 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» планируется закончить переоснащение РСЦ и отделений ПСО области.

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

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

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

В случае наличия у больного ОКС с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе выполняется дистанционная консультация ЭКГ в дистанционном консультативно-диагностическом центре (далее – ДКДЦ) РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» и экстренная консультативная медицинская помощь специалистами ДКДЦ РСЦ с целью принятия решения бригадой СМП о проведении больному с ОКС догоспитальной тромболитической терапии или направлении больного с ОКС на ЧКВ.

Таблица 45

Оснащенность компьютерным оборудованием и сведения об автоматизации основных задач в медицинских организациях

№ п/п	Показатель	Всего на 01.01.2021	Всего на 01.01.2022	Всего на 01.01.2023
1.	Количество АРМ (общее в медицинских организациях)	6420	8356	8356
2.	Количество организаций, имеющих ЛВС	52	52	52
2.1.	Процент организаций, имеющих ЛВС, от общего числа организаций	100	100	100
3.	Количество организаций, у которых есть МИС	39	45	45
4.	Количество организаций, у которых есть доступ к региональной МИС	39	45	45
5.	Количество организаций, подключённых к ЕГИСЗ	52	52	52

Главными внештатным специалистами министерства здравоохранения Амурской области – кардиологом, неврологом совместно с заведующими ПСО проводится обучение сотрудников СМП, приемных отделений медицинских организаций по вопросам соблюдения маршрутизации, профильной госпитализации, тактике лечения.

Таблица 46

Сведения о применении телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год
Общее количество проведенных мероприятий по вопросам оказания медицинской помощи больным с БСК, в том числе консультаций/консилиумов по поводу БСК, из них в режиме «врач-врач»	1070	1230	1553
видеоселекторных совещаний	919	1021	1123
ТМК	777	803	936
	48	56	56
	94	162	470

В течение 2022 года с федеральными центрами по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» (далее – ССХ) осуществлено 232 телемедицинских консультации и 31 «Виртуальных обхода» в БИТР отделения для больных с острым инфарктом миокарда РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ», из них:

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ Кардиологии) – 6 консультаций и 25 «Виртуальных обходов»;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск) – 193 консультации;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ им. Г. И. Мешалкина) – 32 консультации;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени А.Н. Бакулева (далее – ФГБУ НМИЦ им. А. Н. Бакулева) – 2 консультации;

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ им. В. А. Алмазова) – 5 консультаций.

Взаимодействие с профильными научно-медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ) в ходе реализации региональной программы осуществлялось в рамках выездных мероприятий НМИЦ.

Таблица 47

## Динамика выездных мероприятий НМИЦ

Образовательные и научно-практические мероприятия	2020 год	2021 год	2022 год
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н.Мешалкина»	1	1	1
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	1	1	1
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»	1	1	1

В 2020–202 годах медицинские работники медицинских организаций Амурской области принимали активное участие в образовательных и научно-практических мероприятиях НМИЦ в заочном формате.

Таблица 48

Динамика образовательных и научно-практических мероприятий НМИЦ

Образовательные и научно-практические мероприятия	2020 год	2021 год	2022 год
ФГБУ «НМИЦ кардиологии»	19	19	15
ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина»	7	10	6
ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России	5	5	2
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»	2	4	4
ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины»	2	3	2
Итого	35	42	29

**1.7. Кадровый состав медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Общее число штатных должностей кардиологов в медицинских организациях Амурской области на 01.01.2023 составляет 114,75, из них занято 99,50, физических лиц – 75 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 65,4 %, что выше показателя 2021 года (53,3 %). Повышение данного показателя произошло за счет повышения укомплектованности физическими лицами как в амбулаторном, так и стационарном звеньях.

Таблица 49

Показатели кадрового обеспечения  
врачами-кардиологами в Амурской области

Показатели	2020 год		2021 год		2022 год	
	1	2	3	4	5	6
1		2	3	3		4



1	2	3	4
Обеспеченность на 10 000 взрослого населения	1,00	0,92	0,99
Количество штатных должностей	118,75	133,25	114,75
Количество занятых должностей	89,75	92,75	99,50
Количество физических лиц	78	71	75
Укомплектованность по занятым должностям	75,6	69,6	86,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	65,7	53,3	65,4
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	78,8	63,9	78,4
Коэффициент совместительства	1,1	1,3	1,3
Имеют сертификат специалиста	77	66	54
Имеют свидетельство об аккредитации	1	5	21
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	7	6	6
Имеют квалификационную категорию	25	28	30
Имеют квалификационную категорию, процентов	32,0	39,4	40,0
<b>Кардиологи (амбулаторное звено)</b>			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,4	0,3	0,34
Количество штатных должностей	36,25	33,50	33,25
Количество занятых должностей	25,50	23,50	30,50
Количество физических лиц	29	22	26
Укомплектованность по занятым должностям	70,3	70,1	91,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	80	65,7	78,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	96,0	78,8	93,8
Коэффициент совместительства	0,9	1,1	1,17
<b>Кардиологи (стационарное звено)</b>			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,63	0,63	0,65
Количество штатных должностей	81,75	97,25	80,75
Количество занятых должностей	63,50	68,50	68,25
Количество физических лиц	49	49	49
Укомплектованность по занятым должностям,	77,7	70,4	84,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	59,9	50,4	60,7
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	71,9	60,5	72,8
Коэффициент совместительства	1,3	1,4	1,4
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	1,69	2,23	1,91

Число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена составляет 33,25, из них занято 30,50, физических лиц – 26 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 78,2 % (2021 год – 65,7 %).

Число штатных должностей врачей-кардиологов стационарного звена составляет 80,75, из них занято 68,25, физических лиц – 49 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 60,7 % (2021 год – 50,4 %).

Таблица 50

Кадровое обеспечение амбулаторно-поликлинической службы  
врачами-кардиологами в разрезе муниципальных образований Амурской области 2022 году

На 01.01.2023	Число должностей в амбулаторных подразделениях штатных	Число должностей в амбулаторных подразделениях занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
1	2	3	4
<b>Кардиологи</b>			
г. Благовещенск	11,25	11	11
г. Белогорск	1,5	1,25	1
г. Зея	2	2	2
г. Райчихинск	1	1	1
рабочий поселок (п.г.г.) Прогресс	0,5	0,5	0
г. Свободный	2,5	1,75	1
г. Тында	1	0	0
г. Шимановск	1	1	1
Архаринский муниципальный округ	0	0	0
Белогорский муниципальный округ	0	0	0
Благовещенский муниципальный округ	1	1	1
Бурейский муниципальный округ	1	1	1
Завитинский муниципальный округ	1	1	1
Зейский район	0	0	0
Ивановский муниципальный округ	1	0,75	0

1	2	3	4
Константиновский район	1	1	1
Магдагачинский район	0	0	0
Мазановский район	0,5	0,5	0
Михайловский район	0,25	0	0
Октябрьский район	0,5	0,5	0
Ромненский муниципальный округ	0	0	0
Свободненский район	0	0	0
Селемджинский район	0	0	0
Серышевский муниципальный округ	1	1	1
Сковородинский муниципальный округ	0,25	0,25	0
Тамбовский муниципальный округ	1	1	1
Тындинский муниципальный округ	0	0	0
Шимановский муниципальный округ	0	0	0
Амурская область, всего	33,25	30,50	26
Город	28,0	25,75	23
Село	5,25	4,75	3

Общее число штатных должностей врачей-неврологов в медицинских организациях Амурской области составляет 178,25, из них занято 154,00, физических лиц – 116 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 65,1 %, что выше показателя прошлого года (в 2021 году – 60,4 %). Повышение данного показателя произошло в основном за счет повышения укомплектованности физическими лицами врачей-неврологов стационарного звена.

Таблица 51

Показатели кадрового  
обеспечения врачами-неврологами в Амурской области

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
Обеспеченность на 10 000 населения	1,69	1,62	1,53
Количество штатных должностей	196,00	207,00	178,25
Количество занятых должностей	150,25	163,50	154,00

1	2	3	4
Количество физических лиц	132	125	116
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	76,7	79,0	86,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	67,3	60,4	65,1
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	80,8	72,5	78,1
Коэффициент совместительства	1,1	1,3	1,3
Имеют сертификат специалиста	124	113	89
Имеют свидетельство об аккредитации	7	12	27
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	5	5	5
Имеют квалификационную категорию	64	59	53
Имеют квалификационную категорию, процентов	48,5	47,2	45,7
<b>Неврологи (амбулаторное звено)</b>			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,92	0,85	0,69
Количество штатных должностей	88,25	80,75	72,00
Количество занятых должностей	66,25	70,50	63,00
Количество физических лиц	72	66	52
Укомплектованность по занятым должностям,	75,1	87,3	87,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	81,6	81,7	72,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	97,9	98,1	86,7
Коэффициент совместительства	0,9	1,1	1,2
<b>Неврологи (стационарное звено)</b>			
Обеспеченность на 10 000 населения	0,74	0,75	0,83
Количество штатных должностей	105,75	124,25	105,25
Количество занятых должностей	82,50	92,00	90,00
Количество физических лиц	58	58	63
Укомплектованность по занятым должностям	78,0	74,0	85,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	54,8	46,7	59,9
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	65,8	56,0	71,8
Коэффициент совместительства	1,4	1,6	1,4
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	0,8	0,9	1,2

Число штатных должностей врачей-неврологов амбулаторно-поликлинического звена в 2022 году составило 72,00, из них занято – 63,00, физических лиц – 52 человека, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 72,2 % (2021 год – 81,7 %).

Число штатных должностей врачей-неврологов стационарного звена в 2022 году составило 105,25, из них занято – 90,00, физических лиц – 63 человека, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 59,9 % (в 2021 году – 46,7 %).

Таблица 52

Кадровое обеспечение амбулаторно-поликлинической службы врачами-неврологами в разрезе муниципальных образований в 2022 году

На 01.01.2023	Число должностей в амбулаторных подразделениях штатных	Число должностей в амбулаторных подразделениях занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
1	2	3	4
<b>Неврологи</b>			
г. Благовещенск	24,00	21,75	19
г. Белогорск	4,25	2	2
г. Зея	4,5	3,5	3
г. Райчихинск	1,75	1,75	1
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	1,25	1,25	1
г. Свободный	5,5	5,5	4
г. Тында	2	1	1
г. Шимановск	0,5	0	0
Архаринский муниципальный округ	1	1	1
Белогорский муниципальный округ	0	0	0
Благовещенский муниципальный округ	2	2	2
Бурейский муниципальный округ	1	0,75	0
Завитинский муниципальный округ	1	1	1
Зейский район	0	0	0
Ивановский муниципальный округ	2,5	2,50	3
Константиновский район	0,25	0,25	0
Магдагачинский район	1	1	1

1	2	3	4
Мазановский район	1	1	1
Михайловский район	0,5	0,25	0
Октябрьский район	1,25	1,25	1
Ромненский муниципальный округ	1	0,5	0
Свободненский район	0	0	0
Селемджинский район	0,75	0	0
Серышевский муниципальный округ	2	2	2
Сковородинский муниципальный округ	1,75	1,75	1
Тамбовский муниципальный округ	2	2	1
Тындинский муниципальный округ	0	0	0
Шимановский муниципальный округ	0	0	0
Амурская область, всего	72,00	63,00	52
Город	59,75	51,5	42
Село	12,25	11,5	10

Число штатных должностей врачей, оказывающих неотложную и экстренную медицинскую помощь в 2022 году, составило 334,75, из них занято 280,50 должностей, количество физических лиц – 185, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 55,3 %, что выше показателя прошлого года (2021 год – 49,2 %).

Обеспеченность населения фельдшерами СМП в 2022 году составила 5,1 на 10 тысяч населения (2021 год – 5,06 на 10 тысяч населения), обеспеченность населения врачами скорой помощи в 2022 году составила 1,02 на 10 тысяч населения (2021 год – 1,05 на 10 тысяч населения).

Таблица 53

Показатели кадрового обеспечения врачами,  
оказывающими неотложную и экстренную медицинскую помощь,  
в Амурской области

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
Обеспеченность на 10 тысяч населения	2,46	2,38	2,45
Количество штатных должностей	404,25	374,25	334,75

1	2	3	4
Количество занятых должностей	277,00	275,00	280,50
Количество физических лиц	192	184	185
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	68,5	73,5	83,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	47,5	49,2	55,3
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	57,0	59,0	66,3
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,5
Имеют сертификат специалиста	186	173	149
Имеют свидетельство об аккредитации	5	11	36
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	12	3	3
Имеют квалификационную категорию	110	111	107
Имеют квалификационную категорию, процентов	57,3	60,3	57,8
<b>Врачи скорой медицинской помощи</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	1,18	1,05	1,02
Количество штатных должностей	156,00	149,00	140,50
Количество занятых должностей	113,50	110,25	102,25
Количество физических лиц	92	81	77
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	72,8	74,0	72,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	59,0	54,4	54,8
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	70,8	65,2	65,8
Коэффициент совместительства	1,2	1,4	1,3
Имеют сертификат специалиста	92	79	66
Имеют свидетельство об аккредитации	0	2	11
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	4	0	0
Имеют квалификационную категорию	76	61	60
Имеют квалификационную категорию, процентов	82,6	75,3	77,9
<b>Фельдшеры скорой медицинской помощи</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	5,18	5,06	5,08
Количество штатных должностей	511,50	506,50	501,00
Количество занятых должностей	436,25	425,50	448,25
Количество физических лиц	405	391	384
Укомплектованность по занятым должностям	85,3	84,0	89,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	79,2	77,20	76,6

1	2	3	4
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	95,0	92,6	92,0
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,2
Имеют сертификат специалиста	402	371	348
Имеют свидетельство об аккредитации	1	19	35
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	2	1	1
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	23	16	12
Имеют квалификационную категорию	221	196	189
Имеют квалификационную категорию, процентов	54,6	50,1	49,2

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

В 2022 году в рамках реализации программы «Земский доктор» трудоустроено 40 врачей (терапевт участковый – 11, педиатр участковый – 7, хирург – 2, невролог – 2, эндокринолог – 2, стоматолог – 3, психиатр – 2, кардиолог – 1, дерматовенеролог – 1, врач общей практики – 1, онколог – 1, оториноларинголог – 1, стоматолог – хирург – 1).

13 средних медицинских работника также трудоустроено по данной программе (ФАП с. М. Сазанка, с. Новинка, с. Преображеновка, с. Луговое, с. Подоловка, ст. Арга, с. Знаменка, с. Новопетровка, с. Восточное, с. Томское, с. Тахтамыгда, с. Николо-Александровка), что позволило уменьшить дефицит в больницах Благовещенского, Серышевского, Ивановского, Сквородинского, Тамбовского, Ромненского, Завитинского муниципальных округов, также Константиновского, Октябрьского и Михайловского районов и городов Тында, Зeya, Шимановск, Завитинск.

В 2021 году постановлением Правительства Амурской области от 05.03.2021 № 122 утвержден Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) в 2021 году на работу в отдаленные сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа Амурской области, расположенные в зоне Байкало-Амурской магистрали (далее – Порядок), в 2022 году Порядок утратил силу в связи с принятием постановления Правительства Амурской области от 16.08.2022 № 837 «Об утверждении Порядка предоставления компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского



типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях Амурской области или в зоне Байкало-Амурской магистрали» (далее – постановление Правительства Амурской области от 16.08.2022 № 837). Размер единовременной компенсационной выплаты по состоянию на 01.01.2023 составляет 5 млн. рублей для врачей и 3 млн. рублей для фельдшеров.

За счет данной региональной меры поддержки в 2021–2022 годах привлечено 59 медицинских работников, в том числе 43 врача и 16 фельдшеров:

Тындинский муниципальный округ – 10 врачей и 5 фельдшеров;

Зейский район – 2 врача и 2 фельдшера;

Магдагачинский район – 9 врачей;

Селемджинский район – 5 врачей;

Сковородинский муниципальный округ – 1 врач и 5 фельдшеров;

Шимановский муниципальный округ – 2 фельдшера;

Мазановский район – 16 врачей и 2 фельдшера.

В рамках реализации постановления Правительства Амурской области от 16.08.2022 № 837 затрачено 218 млн. рублей.

За счет средств областного бюджета приобретено 5 квартир (9 415 394,56 руб.) для предоставления медицинским работникам по договорам служебного найма.

В 2022 году в ПСО и РСЦ Амурской области отмечается улучшение показателей укомплектованности физическими лицами врачей-специалистов, в том числе неврологов, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов.

В 2022 году в 5 ПСО Амурской области всего предусмотрено:

1. Врачей-неврологов 23,75 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 15, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 63,2 % (в 2021 году – 46,3 %).
2. Врачей-кардиологов 20,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 8, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 39,5 % (в 2021 году – 39,5 %).
3. Врачей – анестезиологов-реаниматологов 91,0 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 23, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 25,3 % (в 2021 году – 24,2 %).

В штатном расписании РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в 2022 году предусмотрено:

1. Врачей-неврологов 12,75 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 6, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 47,1 % (в 2021 году – 62,4 %).

2. Врачей-кардиологов 14,5 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 12, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 82,75 %, что соответствует уровню прошлого года.
3. Врачей – анестезиологов-реаниматологов 18,75 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 11, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 58,66 %, что соответствует уровню прошлого года.

Таблица 54

## Кадровый состав стационарной службы РСЦ и ПСО в Амурской области в 2020–2022 годах

Наименование должности	Число штатных должностей		Число физических лиц		Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	
	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год	2021 год	2022 год
<b>Неврологи</b>	124,25	105,25	58	63	46,7	59,9
РСЦ	12,75	12,75	8	6	62,4	47,1
ПСО	23,75	23,75	11	15	46,3	63,2
<b>Кардиологи</b>	97,25	80,75	49	49	50,4	60,7
РСЦ	14,5	14,5	12	12	82,75	82,75
ПСО	20,25	20,25	8	8	39,5	39,5
<b>Анестезиологи-реаниматологи</b>	365,75	326,75	179	180	48,9	55,1
РСЦ	18,75	18,75	11	11	58,66	58,66
ПСО	91,00	91,00	22	23	24,2	25,3
<b>Нейрохирурги</b>	17,75	16,25	9	10	50,7	61,5
РСЦ	0	0	0	0	0	0
ПСО	0	0	0	0	0	0
<b>Хирурги сердечно-сосудистые</b>	29,50	27,25	14	14	47,5	51,4
РСЦ	0	0	0	0	0	0
ПСО	0	0	0	0	0	0
<b>Врачи по рентгенодиагностике и лечению</b>	14,50	18,00	7	6	48,3	33,3
РСЦ	0	0	0	0	0	0
ПСО	0	0	0	0	0	0

Число штатных должностей врачей – сердечно-сосудистых хирургов в целом по области в 2022 году составило 27,25, количество физических лиц – 14, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 51,4 %, обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составила 0,20 на 10 тысяч населения.

Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в 2022 году составило 18,00, из них занято 9,00, количество физических лиц – 6, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 33,3 % (в 2021 году – 48,3 %).

Таблица 55

Показатели кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» в Амурской области

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,14	0,19	0,20
Количество штатных должностей	29,75	31,75	28,50
Количество занятых должностей	15,75	21,75	24,50
Количество физических лиц	11	15	15
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	52,9	68,50	86,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	37,0	47,2	52,6
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	44,4	56,7	63,2
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,6
Имеют сертификат специалиста	9	10	9
Имеют свидетельство об аккредитации	2	5	6
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	4	6	6
Имеют квалификационную категорию, процентов	36,4	40,0	40
<b>Сердечно-сосудистые хирурги (стационар)</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,13	0,18	0,19
Количество штатных должностей	27,00	29,50	27,25
Количество занятых должностей	14,75	20,25	23,25

1	2	3	4
Количество физических лиц	10	14	14
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	54,6	68,6	85,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	37,0	47,5	51,4
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	44,4	56,9	61,7
Коэффициент совместительства	1,5	1,4	1,7
<b>Врачи по рентгенэндovasкулярным диагностике и лечению (всего)</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,09	0,09	0,08
Количество штатных должностей	20,75	14,50	18,00
Количество занятых должностей	10,50	10,00	9,00
Количество физических лиц	7	7	6
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	50,6	69,0	50,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	33,7	48,3	33,3
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	40,5	57,9	40,0
Коэффициент совместительства	1,5	1,4	1,5
Имеют сертификат специалиста	7	7	6
Имеют свидетельство об аккредитации	0	0	0
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	3	3	2
Имеют квалификационную категорию, процентов	42,9	42,9	33,3
<b>Нейрохирурги (всего)</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,13	0,12	0,13
Количество штатных должностей	21,00	18,75	17,25
Количество занятых должностей	12,50	13,25	15,00
Количество физических лиц	10	9	10
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	59,5	70,7	87,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	47,6	48,0	58,0
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	57,1	57,1	69,6
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,5
Имеют сертификат специалиста	9	9	6
Имеют свидетельство об аккредитации	1	1	4
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	6	6	5

1	2	3	4
Имеют квалификационную категорию, процентов	60	60	50,0

В Амурской области наблюдается дефицит ряда специалистов мультидисциплинарных бригад ранней реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК, в частности врачей по медицинской реабилитации (укомплектованность по занятым должностям в 2022 году – 50,0 % (в 2021 году – 66,7 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами с 2019 по 2021 годы – 0 %), врачей по лечебной физкультуре (укомплектованность по занятым должностям в 2022 году – 79,0 % (в 2021 году – 80,4 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2022 году – 67,2 % (в 2021 году – 78,6 %), врачей-психотерапевтов (укомплектованность по занятым должностям в 2022 году – 48,2 % (в 2021 году – 42,3 %), укомплектованность штатных должностей по занятым должностям в 2022 году – 28,6 % (в 2021 году – 28,2 %), физиотерапевтов (укомплектованность по занятым должностям в 2022 году – 69,6 % (в 2021 году – 68,3 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2022 году – 59,7 % (в 2021 году – 65,3 %), инструкторов – методистов по лечебной физкультуре (укомплектованность по занятым должностям в 2022 году – 84,0 % (в 2021 году – 86,8 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2022 году – 88,0 % (в 2021 году – 90,6 %), медицинских психологов (укомплектованность по занятым должностям – 63,3 % (в 2021 году – 59,9 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 58,3 % (в 2021 году – 57,4 %)).

Прежде всего, недостаточно укомплектованы специалистами мультидисциплинарные бригады ПСО Амурской области. Отсутствуют социальные работники и инструкторы по грудной терапии в ПСО № 1 и ПСО № 2, медицинский психолог, психиатр, социальный работник, эрготерапевт в ПСО № 3. Наиболее сложная ситуация с укомплектованностью специалистами мультидисциплинарной бригады отмечается в ПСО № 4 и ПСО № 5. В данных ПСО отсутствуют логопеды, психологи, психиатры, эрготерапевты.

Таблица 56

Динамика показателей кадрового обеспечения  
мультидисциплинарной команды, осуществляющей реабилитационные мероприятия

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
<b>Врачи по лечебной физкультуре</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,31	0,28	0,26

1	2	3	4
Количество штатных должностей	32,50	28,00	29,75
Количество занятых должностей	24,00	22,50	23,50
Количество физических лиц	24	22	20
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	73,8	80,4	79,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	73,8	78,6	67,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	88,6	94,3	80,7
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,2
<b>Врачи по медицинской реабилитации</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0	0	0,03
Количество штатных должностей	0,75	0,75	4,50
Количество занятых должностей	0,00	0,50	2,25
Количество физических лиц	0	0	2
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	0	66,7	50,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	0	0	44,4
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	0	0	53,3
Коэффициент совместительства	0	0	1,1
<b>Врачи-психотерапевты</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,09	0,08	0,05
Количество штатных должностей	24,00	21,25	14,00
Количество занятых должностей	7,75	9,00	6,75
Количество физических лиц	7	6	4
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	32,3	42,3	48,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	29,2	28,2	28,6
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	35	33,9	34,3
Коэффициент совместительства	1,1	1,5	1,7
<b>Врачи-физиотерапевты</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,49	0,43	0,40
Количество штатных должностей	54,50	50,50	50,25
Количество занятых должностей	38,75	34,50	35,00
Количество физических лиц	38	33	30
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	71,1	68,3	69,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	69,7	65,3	59,7
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	83,7	78,4	71,6
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,2

1	2	3	4
<b>Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,14	0,16	0,15
Количество штатных должностей	11,50	13,25	12,50
Количество занятых должностей	9,75	11,50	10,50
Количество физических лиц	11	12	11
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	84,8	86,8	84,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	95,6	90,6	88,0
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	114,8	108,7	105,6
Коэффициент совместительства	0,9	0,9	0,9
<b>Логопеды</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,15	0,19	0,19
Количество штатных должностей	21,75	24,25	19,50
Количество занятых должностей	13,25	16,50	16,50
Количество физических лиц	12	15	14
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	60,9	68,0	84,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	55,2	61,9	71,8
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	66,2	74,2	86,1
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,2
<b>Психологи медицинские</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,42	0,44	0,46
Количество штатных должностей	54,50	59,25	60,00
Количество занятых должностей	33,75	35,50	38,00
Количество физических лиц	33	34	35
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	61,9	59,9	63,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	60,5	57,4	58,3
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	72,7	68,7	70,0
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,1
<b>Инструкторы по лечебной физкультуре</b>			
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,33	0,31	0,32
Количество штатных должностей	47,75	42,25	46,50
Количество занятых должностей	28,50	26,75	28,75
Количество физических лиц	26	24	24
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	59,7	63,3	61,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	54,4	56,8	51,6

1			
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	2	3	4
Коэффициент совместительства	65,3	68,2	61,9
	1,1	1,1	1,2

В соответствии с федеральным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в рамках программы профессиональной переподготовки «Физическая и реабилитационная медицина» в 2020 году прошли обучения 8 врачей по специальности «Физическая и реабилитационная медицина». В 2021 году направлены на циклы профессиональной переподготовки 1 врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине по специальности «Физическая и реабилитационная медицина», 1 врач-физиотерапевт по специальности «Физическая и реабилитационная медицина», 2 врача-невролога по специальности «Физическая и реабилитационная медицина».

В Амурской области реализуется целый комплекс мер социальной поддержки, направленный на привлечение и закрепление медицинских работников в учреждениях здравоохранения региона:

1. Предоставление жилых помещений из специализированного жилищного фонда Амурской области и муниципальных жилищных фондов.
2. Возмещение расходов по найму жилья молодым специалистам, прибывшим на работу в медицинские организации области.
3. Возмещение расходов на оплату занимаемой общей площади жилых помещений, оплату услуг по электроснабжению и теплоснабжению в размере 100 % от установленных тарифов медицинским работникам, работающим в сельской местности, а также пенсионерам из их числа.
4. Дополнительные денежные выплаты персоналу фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи.
5. Дополнительные денежные выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, медицинским сестрам участковым врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей).
6. Дополнительные денежные выплаты фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам амбулаторий и участковых больниц, оказывающим первичную медико-санитарную помощь.
7. Дополнительные денежные выплаты врачам дефицитных специальностей.



8. Единовременная компенсационная выплата врачам и фельдшерам, прибывшим на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо города.

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

В Амурской области больные, перенесшие ОНМК, ОИМ, оперативные вмешательства (ЧКВ, аортокоронарное шунтирование, радиочастотная абляция) (далее соответственно – АКШ, РЧА) в течение года и находящиеся на диспансерном наблюдении, получают льготные лекарственные препараты.

Порядок обеспечения лекарственными препаратами пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, утвержден приказом министерства здравоохранения Амурской области от 17.06.2020 № 440 «О Порядке обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении» (далее – Порядок).

В соответствии с вышеуказанным Порядком на территории Амурской области ведется региональный регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями, перенесших ОНМК (МКБ I60 – I65), ИМ (МКБ I20.0; I21; I22; I25.2; I25.8), а также которым были выполнены АКШ (I20.8–I25), ангиопластика артерий со стентированием (I20.8 – I25) и катетерная абляция (МКБ I47 – I49) (далее – Регистр).

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляются во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.09.2022 № 939н «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 течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства, в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления,

распределения регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» по форме рецептурного бланка № 148-1/у-04 (л).

Лечащие врачи информируют пациента о возможности получения лекарственного препарата бесплатно, а также об адресе аптеки, в которой осуществляется отпуск выписанного по рецепту лекарственного препарата.

В соответствии с Регистром медицинских организаций 2 раза в год формируют и направляют заявки в министерство здравоохранения Амурской области, где осуществляется централизованная закупка лекарственных препаратов для обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Обеспечение пациентов лекарственными препаратами осуществляется через аптечную сеть фармацевтической организацией, с которой министерством здравоохранения Амурской области заключен государственный контракт на оказание данного вида услуг.

В 2022 году выделено 67,59 млн. рублей, закуплено лекарственных препаратов на 67,94 млн. рублей (100 %). За 2022 год отпущено лекарственных препаратов по 65710 рецептам на сумму 74,0 млн. рублей. Стоимость одного рецепта составила 1126,38 рублей, обеспечено – 4256 пациентов. В среднем, на одного пациента 15 рецептов на сумму 16895,7 рублей. Процент льготного лекарственного обеспечения данной группы граждан в Амурской области составил 85 %.

Оценка уровня лекарственной обеспеченности пациентов, включая обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи, закреплено вышеуказанным приказом за главными внештатными специалистами министерства и медицинскими организациями.

Кроме того, в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 08.04.2021 № 301 «Об организации извещений при выписке больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями из медицинских организаций Амурской области» медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечивают информирование (в день выписки) посредством телефонной связи ответственных лиц медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, о выписке пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием, проживающих на их подведомственной территории, нуждающихся в бесплатных лекарственных препаратах в соответствии с региональной программой Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и диспансерном наблюдении. Организовано проведение ежемесячных сверок больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, выписанных из ПСО или РСЦ Амурской области, нуждающихся в выписке бесплатных лекарственных препаратов, медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь пациентам.

### **1.8.1. Правовые акты Амурской области, регламентирующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

1. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 25.11.2015 № 1301 «О порядке оказания медицинской помощи больным с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения и проведение тромболитической терапии при ишемическом инсульте».
2. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 12.12.2017 № 960 «О мероприятиях по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».
3. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 25.11.2019 № 894 «Об организации областного дистанционного консультативно-диагностического центра для больных с острым коронарным синдромом (неустойчивая стенокардия, острый инфаркт миокарда)».
4. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 27.09.2019 № 759 «О мониторинге индикаторов выполнения клинических рекомендаций в медицинских организациях Амурской области».
5. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 06.09.2019 № 694 «О ведении «Регионального Регистра больных, перенесших чрезкожное коронарное вмешательство».
6. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 17.06.2020 № 440 «О порядке обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении».
7. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 28.02.2023 № 199 «Об организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (неустойчивая стенокардия, острый инфаркт миокарда), жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости».
8. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 28.02.2023 № 198 «О совершенствовании организации медицинской помощи взрослому населению при хронической сердечной недостаточности на территории Амурской области».

### **1.9. Выводы**

Численность постоянного населения Амурской области за последние 10 лет уменьшилась на 7,4 % и составила 756,2 тысяч человек по состоянию на 01.01.2023.

Амурская область является регионом с высокими показателями общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

За последние пять лет установлено, что смертность от БСК в Амурской области увеличилась на 33,1 % – с 448,4 на 100 тысяч населения в 2018 году (3576 человек) до 596,9 на 100 тысяч человек в 2022 году (4639 человек). Наибольший рост смертности больных от БСК отмечен в 2020–2021 годах.

Высокие показатели смертности от БСК в 2022 году отмечены в Ромненском муниципальном округе – 1035,6 на 100 тысяч населения, г. Райчихинск – 1005,7 на 100 тысяч населения, рабочем поселке (п.г.т.) Прогресс – 928,5 на 100 тысяч населения, Магдагачинском районе – 863,8 на 100 тысяч населения, Сквородинском муниципальном округе – 854,3 на 100 тысяч населения.

Среди лиц трудоспособного возраста смертность от БСК возросла за 5 последних лет на 13,3 % – с 156,1 на 100 тысяч населения (696 случаев) в 2018 году до 176,9 на 100 тысяч населения (796 случаев) в 2022 году.

За последние 5 лет среди лиц трудоспособного возраста смертность от ИБС возросла на 15,9 % (41 человек), от ЦВЗ – на 25,5 % (40 человек).

Отмечалось снижение смертности от ИБС в 2018–2019 годах, от ЦВЗ – в 2018 годах. В 2020–2021 годах вновь зарегистрирован рост смертности по данным нозологиям. В 2022 году отмечается снижение смертности в сравнении с 2021 годом от ИБС на 7,7 % (25 человек) и от ЦВБ на 12,0 % (27 человек).

Смертность населения от ЦВЗ в 2022 году по сравнению с 2018 годом возросла на 27,1 % (на 299 человек) – с 155,6 до 197,8 на 100 тысяч населения.

В 2018 году отмечалось снижение смертности от ЦВЗ, в 2020–2021 годах отмечен значительный рост ЦВЗ по сравнению с 2019 годом. В 2022 году отмечается снижение смертности от ЦВБ на 7,4 % (153 человека) в сравнении с 2021 годом.

Среди умерших от ЦВЗ преобладают лица негрудоспособного возраста (в 2022 году – 87,2 %). Доля лиц трудоспособного возраста в 2022 году имеет тенденцию к снижению с 13,3 (в 2021 году) до 12,9 (в 2022 году).

Анализ смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) за последние пять лет показал, что смертность увеличилась на 24,8 % – с 77,9 на 100 тысяч населения (620 человек) в 2018 году до 97,2 на 100 тысяч населения (755 человек) в 2022 году.

В 2022 году по сравнению с предыдущим годом смертность от ОНМК уменьшилась на 17,1 % (173 человека).

За период с 2018 года по 2021 год на территории Амурской области наблюдается стабильный рост смертности от инфаркта мозга – с 43,0 на 100 тысяч населения (342 человека) в 2018 году до 70,7 на 100 тысяч населения (560 человек)

в 2021 году, а также и от геморрагического инсульта – с 34,9 на 100 тысяч населения (278 человек) в 2018 году до 46,1 на 100 тысяч населения (365 человек) в 2021 году.

Количество лиц трудоспособного возраста, умерших от геморрагического инсульта и инфаркта мозга, уменьшилось за последние 5 лет с 20,3 % в 2017 году до 16,7 % в 2022 году.

При анализе смертности пациентов с БСК за последние 5 лет наблюдается снижение смертности от алкогольной кардиомиопатии (далее – АКМП) – с 25,0 на 100 тысяч населения (200 человек) в 2018 году до 22,8 на 100 тысяч населения (177 человек) в 2022 году. При этом в 2022 году среди умерших больных с АКМП преобладали лица трудоспособного возраста – 66,7 % (118 человек).

От гипертонической болезни (далее – ГБ) в 2021 году умерло 25 человек, показатель составил 3,2 на 100 тысяч населения, в 2018 году – 27 человек, показатель – 3,4 на 100 тысяч населения, произошло уменьшение на 2 человека (68,4 %). В 2022 году в сравнении с 2021 годом смертность от ГБ осталась на прежнем уровне.

В трудоспособном возрасте умерло 5 человек, что составило 20 % от общего числа умерших больных с ГБ. Процент смертности от ГБ в общей смертности от БСК в 2021 году составил 0,5 %.

Фибрилляция предсердий (148) как основное заболевание, которое привело к смерти, кодировалось достаточно редко.

Обращает на себя внимание значительный рост показателя внезапной смерти (146) за рассматриваемый период – с 0,4 на 100 тысяч населения (3 человека) в 2018 году до 3,4 на 100 тысяч населения (26 человек) в 2022 году. В 2022 году в сравнении с 2021 годом смертность от внезапной смерти снизилась на 34,6 % (15 человек).

За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости БСК среди взрослого населения на 2,7 % с 325,4 на тысячу населения в 2018 году до 343,5 на тысячу населения в 2022 году.

Первичная заболеваемость с 2018 по 2022 годы снизилась на 10,3 % – с 27,2 до 24,4 на тысячу населения.

Незначительное повышение показателей заболеваемости наблюдалось в 2018–2019 годах, в 2020 году вновь отмечалось их снижение, что связано с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В структуре общей заболеваемости БСК в 2022 году основную долю занимает ГБ – 42,8 %, второе место занимают ИБС – 22,3 %, на третьем – ЦВЗ – 22,1 %.

В структуре первичной заболеваемости БСК в 2022 году основную долю занимают ЦВЗ – 32,2 %, на втором месте находится ИБС – 29,8 %, третье место занимает ГБ – 19,9 %.

За последние пять лет рост общей заболеваемости при ГБ составил 31,2 % (с 104,7 до 137,4 на тысячу населения). При этом снизился показатель впервые выявленных больных с ГБ на 24,4 % (с 4,1 до 3,1 на тысячу населения). В 2021 году по сравнению с 2020 годом общая заболеваемость ГБ снизилась на 35,4 %.

За рассматриваемый период наблюдается рост общей заболеваемости кардиомиопатиями на 9,1 % – с 2,3 на тысячу населения в 2018 году до 2,4 на тысячу населения в 2022 году, снижение по ЦВЗ – на 7,4 % – с 82,1 на тысячу населения в 2018 году до 76,0 на тысячу населения в 2022 году, первичная заболеваемость ЦВЗ также снизилась на 10,3 % – с 8,7 на тысячу населения в 2018 году до 7,8 на тысячу населения в 2022 году.

С 2010 года в Амурской области были открыты региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) на базе ГАУЗ АО «АОКБ» и 3 ПСО: ПСО № 1 на базе ГАУЗ АО «БГКБ», ПСО № 2 на базе ГБУЗ АО «Свободненская больница», ПСО № 3 на базе ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница».

Определена маршрутизация больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и ОНМК из медицинских организаций области в РСЦ и 3 ПСО Амурской области.

В 2015 году в Амурской области было открыто еще 2 ПСО: ПСО № 4 в ГАУЗ АО «Тындинская больница» и ПСО № 5 в ГБУЗ АО «Зейская больница».

Количество ПСО и РСЦ в Амурской области соответствует расчетным показателям на численность населения.

Профильная госпитализация этой категории пациентов составляет 97,6 % в профильные кардиологические и неврологические отделения.

Центры ЧКВ сосредоточены в областном центре, при этом в 2020–2022 годах центр ЧКВ на базе ГАУЗ АО «БГКБ» оказывает медицинскую помощь пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при развитии у данной категории сердечно-сосудистой катастрофы.

Количество развернутых коек для оказания медицинской помощи больным с ОКС в 5 ПСО Амурской области составляет 95, из них 22 койки – БИТР. В отделениях для больных с ОНМК в ПСО Амурской области развернуто 108 коек, из них 22 койки – БИТР.

Особенностью оказания медицинской помощи больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2021–2022 годах явилось перепрофилирование ПСО № 1 ГАУЗ АО «БГКБ» под госпиталь для лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019). Маршрутизация больных с ОКС, проживающих в зоне ответственности ПСО № 1, была изменена – данные больные госпитализировались в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ».

Амурская область характеризуется достаточной обеспеченностью койками кардиологического, неврологического, кардиохирургического профилей и профили сосудистой хирургии.

В связи с эпидемиологической обстановкой в 2020–2022 годах часть коек анализируемых профилей были перепрофилированы под инфекционные для лечения больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В течение года койки работали не по своему профилю. Это отразилось на всех показателях эффективности использования коечного фонда (обеспеченность койками, среднее число дней работы койки, оборот койки). Введение «временной маршрутизации» приводит к повышению нагрузки на оставшиеся койки, удлинению времени доставки больных и диагностики.

С 2016 года на базе ГАУЗ АО «АОКБ» функционирует дистанционный консультативный центр, предназначенный для приема и расшифровки электрокардиограмм от выездных бригад скорой медицинской помощи, передаваемых с места оказания скорой медицинской помощи.

С 2019 года в Амурской области проводятся мероприятия по созданию Единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

Сохраняется проблема позднего обращения пациентов с ОКС и ОНМК за медицинской помощью: только 44 % пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST по итогам мониторинга 2021 года госпитализированы в РСЦ и ПСО Амурской области в интервале до 12 часов от начала болевого синдрома.

При реализации региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году обеспечено достижение целевых показателей в полном объеме.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Целью региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является снижение смертности от БСК до 545 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году.

Для достижения цели необходимо выполнить целевые значения показателей региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (таблица 57).

Таблица 57

Показатели региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Базовое значение	2022	2023
		31.12.2021	31.12.2022	год	год
1	2	3	4	5	6

	2					
1	3	4	5	6		
1	47,7	47,2	27,2	26,1		
2	118,1	97,2	58,9	56,5		
3	58,7	61,5	68,0	68,5		
4	96,1	96,4	94,5	94,8		
5	647,9	596,9	577,0	561,0		
6	294,6	283,5	257,4	250,3		
7	215,0	197,8	189,3	178,6		
8	17,3	13,3	13,3	12,4		
9	27,8	22,2	26,1	22,1		
10	89,2	78,31	60,0	70,0		
11	97,2	94,6	85,0	90,0		
12	3,3	2,2	2,74	2,62		
13	1328	1617	1154	1262		
14	82,1	82,1	82,3	82,3		

### 3. Задачи региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»



Основными задачами региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 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 БСК.
8. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП.
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.

Дополнительными задачами региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является:

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
2. Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с Паспортом федерального проекта.
3. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, инсульт и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

4. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Общероссийской общественной организации «Российское общество патологоанатомов».
5. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования, показателям региональной программы Амурской области.
6. Разработка информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Амурской области.
7. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.
8. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи в регионе.
9. Определение ведущей медицинской организации (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы Амурской области.
10. Разработка стратегии по развитию (усовершенствованию) паллиативной помощи при БСК.

#### **4. Мероприятия региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

В целях решения задач региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется реализовать План мероприятий региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», который представлен в приложении к настоящей региональной программе Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

#### **5. Ожидаемые результаты региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

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

1. Снижение смертности от болезни системы кровообращения до 545 случаев на 100 тысяч населения.
2. Снижение больницы летальности от ИМ до 7,9 на 100 тысяч населения.
3. Снижения больницы летальности от ОНМК до 13,9 %.

4. Снижение летальности 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. Снижение смертности от ИБС до 243,2 на 100 тысяч населения.
6. Снижение смертности от ЦВЗ до 167,7 на 100 тысяч населения.
7. Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, 80 %.
8. Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 %.
9. Количество рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях 1,271.
10. Обеспечение не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

**Приложение**  
к региональной программе Амурской  
области «Борьба с сердечно-  
сосудистыми заболеваниями»

**План мероприятий региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Периодичность представления отчетности о выполнении мероприятия
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ)</b>							
1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных ССЗ в медицинских организациях Амурской области	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый хирург, нейрохирург министерства здравоохранения Амурской области	Проведено не менее 10 образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях Амурской области	Доля врачей-геральтов, врачей общей практики, врачей-кардиологов, врачей-неврологов, врачей скорой медицинской помощи, фельдшеров скорой медицинской помощи, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, прошедших обучение на образовательных семинарах, от общего количества составляет: 2023 г. – не менее 85 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 2 раза в год

1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Внедрение в каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с ССЗ (далее – медицинские организации); протоколов лечения больных по профилю ССЗ (далее – протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций; порядок оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандартов медицинской помощи	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый хирург; нейрохирург министерства здравоохранения Амурской области	Внедрены в каждой медицинской организации протоколы лечения больных по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядок оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	Доля медицинских организаций, осуществляющих лечение больных с ССЗ на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков и стандартов оказания медицинской помощи по профилю ССЗ, составляет: 2023 г. – не менее 85 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчеты о выполнении 2 раза в год
3.	Проведение мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи больным с ССЗ в рамках системы внутреннего контроля	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый хирург; нейрохирург	В медицинских организациях приказами по учреждению созданы и работают комиссии по внутреннему контролю выполнения критериев оценки качества медицинской помощи больным с ССЗ	Доля медицинских организаций, осуществляющих мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи больным с ССЗ в рамках системы внутреннего контроля, составляет: 2023 г. – не менее 85 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в квартал

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Проведение мониторинга показателя: доля больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения (далее – соответственно – ОКС и ОНМК) госпитализированных в профильные отделения (далее – соответственно – РСЦ и ПСО), в составе которых имеется круглосуточные палаты и реанимации (далее – ПИТР и/или БИТР)	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Больные с ОКС и ОНМК госпитализируются в профильные отделения (РСЦ и ПСО), в составе которых имеется круглосуточная палата реанимации и интенсивной терапии (ПИТР и/или БИТР)	Доля больных с ОКС и ОНМК, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), в составе которых имеется ПИТР и/или БИТР, составляет: 2023 г. – не менее 95 %; 2024 г. – не менее 95 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
5.	Проведение мероприятий по повышению охвата пациентов с ишемическим инсультом тромболитической терапией	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен в работу медицинских организаций план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии у больных с ишемическим инсультом	Доля пациентов с ишемическим инсультом, получивших тромболитическую терапию от всех случаев ишемического инсульта, составляет: 2023 г. – не менее 4 %; 2024 г. – не менее 5 %	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта и с достижением показателя время «от двери до иглы» не более 40 минут</p>		
6.	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по увеличению доли пациентов с геморрагическим инсультом, получившим ангиохирургические и нейрохирургические операции</p>	<p>Доля пациентов с геморрагическим инсультом, получившим ангиохирургические и нейрохирургические операции от всех случаев геморрагического инсульта, составляет: 2023 г. – не менее 8 %; 2024 г. – не менее 10 %</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>
7.	<p>Обеспечение контроля за соблюдением порядка оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>В соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям болезни системы кровообращения (далее – БСК)</p>	<p>Доля отклонений от положений Порядка оказания медицинской помощи при ССЗ (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н), по данным мониторинга ведомственного контроля качества и безопасности мед. деятельности, составляет: 2023 г. – не более 5 %; 2024 г. – не более 5 %</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>большим с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918Н) обеспечение контроля за достижением целевых показателей и маршрутизацией пациентов с острыми ССЗ</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, министрства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСбпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 60 %; доля ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля случаев проведения ТЛТ не менее 70 % от всех</p>	<p>Ежегодно доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСбпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 60 %; доля ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля случаев проведения ТЛТ не менее 70 % от всех</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>
8.	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих целевых показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСбпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 60 %; доля ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля случаев проведения ТЛТ не менее 70 % от всех</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, министрства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСбпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 60 %; доля ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля случаев проведения ТЛТ не менее 70 % от всех</p>	<p>Ежегодно доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСбпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 60 %; доля ЧКВ при ОКСбпСТ не менее 50 %; интервал «постановка диагноза ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСбпСТ-ЧКВ» не более 60 минут; доля случаев проведения ТЛТ не менее 70 % от всех</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>



1	2	3	4	5	6	7	8
	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 тромболитической терапии (далее – ТЛП) не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛП	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	всех случаев проведения ТЛП		
9.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ишемической болезни сердца (далее – ИБС), перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема ST, с последующей реваскуляризацией и занесением результатов в медицинскую документацию	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Разработаны и внедрены алгоритмы оценки показаний к реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема ST, с последующей реваскуляризацией и занесением результатов в медицинскую документацию	Доля медицинских организаций, внедривших алгоритмы оценки показаний к реваскуляризации миокарда у больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема ST, с последующей реваскуляризацией и занесением результатов в медицинскую документацию, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
10.	Обучение работников, ответственных за	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения	Составлен план обучения на текущий год, проведено обучение лиц,	Доля обученных лиц, ответственных за проведение внутреннего	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях			Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по оценке результатов внедрения клинических рекомендаций во всех медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с БСК	контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в деятельность медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с БСК, составляет: 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	
<b>2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>							
1.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества с использованием цифровых технологий	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Внедрена система контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества во всех медицинских организациях Амурской области	Доля медицинских организаций, осуществляющих внутренний контроль качества на основании критериев качества и клинических рекомендаций, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
2.	Применение чек-листов для проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в медицинских	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные	Разработаны и внедрены чек-листы при проведении внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с БСК	Доля медицинских организаций, внедривших чек-листы при проведении внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с БСК, составляет: 2023 г. – не менее 100 %;	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	организациях Амурской области на основе клинических рекомендаций оказания медицинской помощи	2023 г.	2024 г.	внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разобраны (с оформлением протокола) все летальные случаи от БСК на заседаниях врачей комитетов и наиболее сложные и запущенные случаи ССЗ на комиссии министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть	2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
3.	Разбор на заседаниях врачебных комиссий медицинских организаций каждого летального случая от БСК, разбор наиболее сложных и запущенных случаев ССЗ на комиссии, утверждаемой министерством здравоохранения Амурской области, с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разобраны (с оформлением протокола) все летальные случаи от БСК на заседаниях врачей комитетов и наиболее сложные и запущенные случаи ССЗ на комиссии министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть	Доля летальных случаев от БСК, разобранных (с оформлением протокола) на заседаниях врачебных комиссий медицинских организаций, и доля разобранных наиболее сложных и запущенных случаев ССЗ на комиссии министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть составляет: 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
4.	Разработка, внедрение и дальнейшее ведение регионального регистра больных ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог	Разработан, внедрен региональный регистр больных ССЗ, имеющих высокий риск повторных событий и неблагоприятного исхода	Доля медицинских организаций, подключенных и осуществляющих работу в региональном регистре больных ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, составляет: 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	рекомендациям			министерства здравоохранения Амурской области			
5.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения пациентов с высоким риском развития осложнений ССЗ	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен в работу перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Доля медицинских организаций, внедривших и осуществляющих работу в соответствии с перечнем показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ, составляет: 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о разработке и внедрении в работу 1 раз в год
6.	Разработка механизмов стимулирования раннего выявления и наблюдения пациентов с высоким риском развития осложнений ССЗ	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	В эффективные контракты руководителей и медицинских работников включены организации, показателями результативности работы в части раннего выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Доля медицинских организаций с включенными в эффективные контракты руководителей и медицинских работников медицинских организаций, показателями результативности работы в части раннего выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ, составляет: 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
7.	Создание программного обеспечения для анализа качества оказываемой	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);	Создано программное обеспечение для анализа качества оказываемой медицинской помощи	Обеспечение анализа выполнения критериев оценки качества медицинской помощи, оказываемой больным с ССЗ	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества во всех медицинских организациях Амурской области</p>	3	4	<p>заместитель министра (Богомаз И.А.); Директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», руководители медицинских организаций</p>	<p>6 больным с ССЗ</p>	<p>во всех медицинских организациях Амурской области с использованием цифровых технологий, улучшения качества обследования и лечения больных с ССЗ</p>	8
8.	<p>Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективному использованию ресурсов реабилитационного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Разработаны мероприятия по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективному использованию ресурсов реабилитационного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий</p>	<p>Доля медицинских организаций, осуществляющих мероприятия по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективному использованию ресурсов реабилитационного стационара, дневного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий, составляет ежегодно – не менее 90 %</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в год</p>
9.	<p>Обеспечение контроля кодирования хронической</p>	2023г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области</p>	<p>Обеспечен контроль кодирования ХСН (I 50) в качестве основного заболевания в случае</p>	<p>Доля медицинских организаций, осуществляющих контроль кодирования ХСН (I 50) в</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	сердечной недостаточности (150) (далее – ХСН) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой сердечной недостаточностью (далее – СН) или декомпенсации ХСН			(Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области	обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой СН или декомпенсации ХСН	качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по поводу развития острой СН или декомпенсации ХСН, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	
<b>3. Работа с факторами риска развития ССЗ</b>							
1.	Повышение доступности и улучшение качества оказания помощи гражданам по отказу от табака	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Открыты кабинеты по отказу от курения во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, открывших кабинеты по отказу от курения, составляет: 2023 г. – не менее 80 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
2.	Проведение школ здоровья в амбулаторно-поликлиническом звене по профилактике и	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители	Организованы и проведены школы здоровья в медицинских организациях для целевых групп, школы здоровья регулярно проводятся в	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовавших и проводящих школы здоровья	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	лечение факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения)			медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	100 % медицинских организаций	для целевых групп, составляет: 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	
3.	Разработка инициатив и предложений в законодательный орган Амурской области по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака, напитков и продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, повышение количества трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны инициативы и направлены предложения в законодательный орган Амурской области по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака, напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	Ежегодно разрабатываются инициативы и направляются предложения в законодательный орган Амурской области по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака, продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
4.	Пропаганда культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая	Ежегодно организованы и проведены мероприятия не менее чем по 6 проектам, не менее 30 мероприятий, в том	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций - регулярное проведение тематических акций	3	4	(Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской практике министерства здравоохранения Амурской области	повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	числе с привлечением волонтеров	
5.	Проведение профилактической работы с пациентами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфаркт миокарда (далее соответственно – ИМ), нарушений мозгового кровообращения (далее соответственно – ОНМК), внезапной смерти	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской практике министерства здравоохранения Амурской области	Организация школ здоровья, проведение индивидуальных бесед, занятий, лекций по прививанию здорового образа жизни, по особенностям реабилитационного периода пациентов, перенесших ИМ, ОНМК	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовавших школы здоровья, проведение индивидуальных бесед, занятий, лекций по прививанию здорового образа жизни, по особенностям реабилитационного периода пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, составляет: 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
6.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный	Организация школ здоровья, сотрудничество со средствами массовой информации (далее – СМИ) с целью пропаганды правильного питания, наглядная агитация в медицинских организациях	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организовавших школы здоровья по правильному питанию в сотрудничестве со СМИ и использующих наглядную агитацию в	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев



1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области</p>		<p>медицинских учреждениях, составляет: 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %</p>	
7.	<p>Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с информационными компаниями Амурской области</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Сотрудничество со СМИ с целью пропаганды здорового образа жизни</p>	<p>Информированность населения о позитивном влиянии здорового образа жизни на организм человека</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>
8.	<p>Проведение анализа эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и принятие решений о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Проводится анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и принятие решений о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра</p>	<p>Ежегодно проводится анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и принятие решений о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в год</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
<b>4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ</b>							
1.	Разработка популяризирующих кардиоскрининг и профилактические осмотры материалов и их размещение в СМИ и в первичном звене здравоохранения Амурской области	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и размещены в СМИ и в первичном звене здравоохранения Амурской области материалы популяризирующие кардиоскрининг, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	Ежегодно разработаны и размещены в СМИ и в первичном звене здравоохранения Амурской области не менее 50 материалов, популяризирующих кардиоскрининг, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
2.	Проведение информационно-коммуникационных мероприятий среди населения при активном использовании СМИ, направленных на пропаганду здорового образа жизни	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Сотрудничество со СМИ с целью пропаганды здорового образа жизни	Ежегодно разработаны и размещены в СМИ не менее 50 материалов, популяризирующих здоровый образ жизни	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
3.	Регулярное проведение тематических акций, направленных на раннее выявление	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);	Проведены тематические акции, направленные на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, сахарного диабета,	Ежегодно проведено не менее 4 тематических акций, направленных на раннее выявление факторов риска развития ССЗ,	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	факторов риска развития ССЗ, сахарного диабета, артериальной гипертонии			руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	артериальной гипертонии	сахарного диабета, артериальной гипертонии	
4.	Размещение в поликлиниках Амурской области информации о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт и по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	Размещена информация на информационных стендах и официальных сайтах поликлиник Амурской области о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	Ежегодно размещается и актуализируется информация на информационных стендах и официальных сайтах медицинских организаций о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
5.	Повышение квалификации медицинских работников первичного звена по вопросам первичной профилактики ССЗ	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные	Проведены курсы повышения квалификации среди медицинских работников первичного звена по вопросам первичной профилактики ССЗ	Доля медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, прошедших курсы повышения квалификации по вопросам первичной профилактики ССЗ, составляет: 2023 г. – не менее 80 %;	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Разработаны мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения	Ежегодно разрабатываются и актуализируются мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
7.	Проведение регулярного анализа результатов работы отделений профилактики медицинских организаций Амурской области по повышению эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	2022 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Регулярный анализ результатов проведения профилактических мероприятий, контроль работы отделений профилактики медицинских организаций Амурской области	Ежегодно проводится анализ результатов проведения профилактических мероприятий, контроль работы отделений профилактики медицинских организаций Амурской области	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
8.	Повышение квалификации	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра	Повышение охвата медицинских работников	Доля медицинских работников первичного	Отчет о выполнении 1

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>медицинских работников первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, через непрерывное образование медицинских работников</p>	2023 г.	2024 г.	<p>здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, непрерывным образованием</p>	<p>звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, охваченных непрерывным медицинским образованием, составляет: 2023 г. – не менее 80 %; 2024 г. – не менее 100 %</p>	раз в 6 месяцев
9.	<p>Проведение ежегодного анализа сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного терапевтического участка» для выделения категорий граждан и планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Проведен ежегодный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного терапевтического участка» для выделения категорий граждан и планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий</p>	<p>Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проводящих ежегодный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного терапевтического участка» для выделения категорий граждан и планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %</p>	Отчет о выполнении 1 раз в год
10.	<p>Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные</p>	<p>Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ</p>	<p>Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших перечень показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и</p>	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	развития ССЗ			специалисты министерства здравоохранения Амурской области		наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ, составляет: 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	
11.	Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» входящий в национальный проект «Здравоохранение» (далее – федеральный проект)	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен перечень индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших перечень индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное и добросовестное исполнение федерального проекта, составляет: 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
12.	Расширение в практики оценки предгестовой	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения	Расширение в практики оценки предгестовой вероятности в	Ежегодно в медицинских организациях оказывающих первично-медико-	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>вероятности в диагностике ИБС в амбулаторно-поликлинических условиях, а также применения визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства</p>			<p>Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>диагностике ИБС в амбулаторно-поликлинических условиях, а также применения визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ</p>	<p>санитарную помощь в амбулаторных условиях Амурской области расширяются практики оценки предгестовой вероятности в диагностике ИБС, применение визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ</p>	
13.	<p>Внедрение телемедицинских технологий для контроля за достижением целевых показателей у лиц с ССЗ (уровня артериального давления)</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Внедрены телемедицинские технологии для контроля за достижением целевых показателей уровня артериального давления у лиц с ССЗ</p>	<p>Число медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших телемедицинские технологии для контроля за достижением целевых показателей уровня артериального давления у лиц с ССЗ, составляет: 2023 г. – не менее 20 %; 2024 г. – не менее 30 %</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в год</p>
14.	<p>Разработка и внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);</p>	<p>Разработана и внедрена программа мероприятий по профилактике ССЗ на территории Амурской области с ориентиром</p>	<p>В 2022 году разработан проект программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Амурской</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в год</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	на территории Амурской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	3	4	руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт и по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области	на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ, в 2023 году утверждена и реализуется программа мероприятий по профилактике ССЗ на территории Амурской области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	8
15.	Проведение мероприятий по обеспечению преественности между стационарными учреждениями, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ОНМК и ОКС, и амбулаторно-поликлиническими учреждениями	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Организована передача сведений из стационаров в амбулаторное звено о пациентах, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию и оперативные вмешательства.	Доля пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию и оперативные вмешательства, охваченных диспансерным наблюдением, от пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию и оперативные вмешательства, составляет: 2023 г. – не менее 80 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год

## 5. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ



1	2	3	4	5	6	7	8
1.	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 высокотехнологичную специализированную помощь	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проведены обучающие мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь (не реже 1 раза в квартал)	Ежегодно проведено не менее 4 обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по вопросам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Отчет о выполнении 1 раз в год
2.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Не менее 80 % пациентов, которые перенесли ОНМК, ИМ, бесплатно обеспечены необходимыми лекарственными препаратами в амбулаторных условиях ССЗ	Ежегодно не менее 80 % пациентов, которые перенесли ОНМК, ИМ, бесплатно обеспечены необходимыми лекарственными препаратами в амбулаторных условиях ССЗ	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по основным группам	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспеченность специализированной, в том числе высокотехнологичной помощью, населения по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» составляет не менее 90%	Ежегодно не менее 90 % больных получили специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» от числа нуждающихся	Отчет о выполнении 1 раз в год
4.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с ХСН	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и внедрен приказ министерства здравоохранения Амурской области об организации трехуровневой системы оказания помощи пациентам с ХСН	Доля медицинских организаций, осуществляющих маршрутизацию пациентов с ХСН, согласно трехуровневой схеме маршрутизации, утвержденной приказом министерства здравоохранения Амурской области, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
5.	Анализ ресурсов медицинских организаций Амурской области с целью выделения мощностей для организации помощи пациентам с ХСН	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты	Проведен анализ мощностей медицинских организаций и принято решение об открытии кабинетов ХСН	Ежегодно проводится анализ мощностей медицинских организаций и актуализация приказа министерства здравоохранения Амурской области об организации трехуровневой системы оказания помощи пациентам с ХСН, в том числе открытии новых кабинетов ХСН	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	Проведение мониторинга работы структур (кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения Амурской области	2023 г.	2024 г.	министерства здравоохранения Амурской области Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проведен мониторинг работы структурных подразделений (кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне министерства здравоохранения Амурской области	Ежегодно проводится мониторинг работы структурных подразделений (кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием отчетов и управленческих решений на уровне министерства здравоохранения Амурской области	Отчет о выполнении 1 раз в год
7.	Сформирование методических рекомендаций по кодированию ХСН в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и внедрены методические рекомендации по кодированию ХСН направлены в медицинские организации Амурской области	Доля медицинских организаций, внедривших методические рекомендации по кодированию ХСН, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
8.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских	Разработан и внедрен приказ министерства здравоохранения Амурской области об организации трехуровневой системы оказания помощи	Доля медицинских организаций, осуществляющих маршрутизацию пациентов с нарушением ритма сердца, согласно трехуровневой схеме	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	пациентам с нарушением ритма сердца			организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	пациентам с нарушением ритма сердца	маршрутизации, утвержденной приказом министерства здравоохранения Амурской области, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	
9.	Усиление контроля за охватом и эффективностью диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, перенесенных ИМ и (или) ОНМК, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Осуществление внутреннего и ведомственного контроля за охватом и эффективностью диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных ИМ и (или) ОНМК, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений	Ежегодный охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ после перенесенных ИМ и/или ОНМК, соответствует рекомендуемому Министерством здравоохранения Российской Федерации целевым значениям	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
10.	Принятие управленческих решений по результатам мониторинга охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, перенесших ИМ и/или ОНМК	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны критерии эффективности работы медицинских организаций по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, перенесших ИМ и (или) ОНМК	Доля медицинских организаций, внедривших критерии эффективности работы по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, перенесших ИМ и (или) ОНМК, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
11.	Разработка и внедрение мероприятий, направленных на своевременную диагностику ишемической болезни сердца в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и внедрены мероприятия, направленные на своевременную диагностику ишемической болезни сердца в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи	Доля медицинских организаций, внедривших мероприятия, направленные на своевременную диагностику ишемической болезни сердца в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
12.	Увеличение доступности плановой коронароангиографии	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Организован отбор пациентов на плановую коронароангиографию на базе ГАУЗ АО «АОКБ». Сроки ожидания плановой коронароангиографии составляют не более 1 месяца	Ежегодно сроки ожидания плановой коронароангиографии составляют не более 1 месяца	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
13.	Повышение эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты	Переятие опыта ведущих клиник Российской Федерации, по использованию современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике ССЗ	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, использующих современные и высокотехнологичные методы диагностики и лечения, при вторичной	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
14.	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 высокотехнологичную специализированную помощь	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проведение общерабочих конференций (в том числе выездных) по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь с разбором сложных случаев ССЗ с участием главных внештатных специалистов, привлечение лекторов из федеральных клиник	профилактике ССЗ, составляет: 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 70 % Ежегодно проведено не менее 2 общерабочих конференций (в том числе выездных) с разбором сложных случаев ССЗ с участием главных внештатных специалистов, с привлечением лекторов из федеральных клиник	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
<b>6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ</b>							
1.	Разработка плана мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов ключевых групп ССЗ	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные	Разработан план мероприятий по повышению качества и охвата диспансерным наблюдением пациентов ССЗ с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших план мероприятий по повышению качества и охвата диспансерным наблюдением	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	диспансерным наблюдением, в том числе с использованием телемедицинских технологий, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)	3	4	внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	6 инфекцию (COVID-19)	7 пациентов с ССЗ с выделением лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	8
2.	Разработка мер контроля за постановкой на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ), протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны меры контроля за постановкой на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардио-стимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	Охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардио-стимуляторов или дефибрилляторов и т.д.), составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	артерий, радиочастотной аблации (далее – РЧА), имплантацию электрокардио-стимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Контроль за внедрением программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов	Ежегодно проводится мониторинг внедрения программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов, с формированием отчета	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
3.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Контроль за внедрением программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов	Ежегодно проводится мониторинг внедрения программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов, с формированием отчета	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
4.	Формирование индивидуального подхода в сопровождении пациентов с ССЗ высоко рисковкой категории, разработка мер мотивации и повышения приверженности к лечению и поддержанию уровня здоровья	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Сформирован и внедрен комплексный план диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с учетом коморбидности, автоматизировано формирование комплексного плана диспансерного наблюдения, проводится регулярный мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших комплексный план диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с учетом коморбидности, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев



1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Организация и контроль диспансерного наблюдения в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Ежегодная актуализация списков лиц с болезнями системы кровообращения (далее – БСК) в целях диспансерного наблюдения	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению: 2023 г. – 100 %, 2024 г. – 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
6.	Организация проактивного динамического диспансерного наблюдения лиц, страдающих патологией сердечно-сосудистой системы	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Актуализация списков пациентов с БСК, состоящих на диспансерном наблюдении, регулярный мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения	Доля медицинских организаций, осуществляющих активный вызов пациентов на прием в рамках диспансерного наблюдения по заранее спланированному графику: 2023 г. – 100 %, 2024 г. – 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
7.	Совершенствование организации диспансерного наблюдения в рамках реализации выездных форм профилактических мероприятий	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты	Актуализация утвержденных графиков выездов; в состав рабочей бригады для проведения выездных профилактических мероприятий с использованием передвижных мобильных комплексов включить	Применение мобильных медицинских бригад, оснащенных передвижными медицинскими комплексами для проведения диспансерного наблюдения: 2023 г. – 100 %, 2024 г. – 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
				министерства здравоохранения Амурской области	узких специалистов, предварительно оповестив население о запланированных выездах		
<b>7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи (далее – СМП)</b>							
1.	Проведение актуализации маршрутизации пациентов с ССЗ (в первую очередь с ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проводится актуализация маршрутизации пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений	Ежегодно проводится актуализация приказа министерства здравоохранения Амурской области по маршрутизации пациентов с ССЗ (ОНМК и ОКС) в медицинские организации с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений	Отчет о выполнении 1 раз в год
2.	Совершенствование организации службы СМП, создание единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Создана региональная служба единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	В 2023 году проводятся работы и к 2024 году создана и работает региональная служба единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	Отчет о выполнении 1 раз в год
3.	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);	Разработка системы поощрений и льгот для работников СМП, адекватная система оценки труда	Доля медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, внедривших систему поощрений и льгот	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи»			руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области		для работников СМП, составляет: 2023 г. – не менее 90 %; 2024 г. – не менее 100 %	
4.	Обеспечение передачи всех электрокардиограмм (далее – ЭКГ) при подозрении на острый коронарный синдром (далее – ОКС) сотрудниками бригад СМП в областной дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «АОКБ» для уточнения диагноза, определения тактики лечения и транспортировки больных в РСЦ или ПСО	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проводится передача ЭКГ при подозрении на ОКС сотрудниками бригад СМП в областной дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «АОКБ»	Доля медицинских организаций, оказывающих помощь, внедривших осуществляющих передачу ЭКГ при подозрении на ОКС в областной дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «АОКБ», составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
5.	Разработка и внедрение план	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра	Разработан и внедрен план мероприятий по	Доля медицинских организаций, оказывающих	Отчет о выполнении 1

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка ОКС с подъемом ST (ОКСпST) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 %</p>			<p>здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом ST (ОКСпST) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 %</p>	<p>скорую медицинскую помощь, внедривших план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом ST (ОКСпST) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 %, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %</p>	<p>раз в год</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	Проведение контроля за приоритетным выездом бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в специализированные отделения центров (далее – РСЦ) и первичных сосудистых отделений Амурской области (далее – ПСО)	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Осуществляется контроль за приоритетным выездом бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в РСЦ и ПСО	Доля медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, осуществляющих контроль за приоритетным выездом бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в специализированные отделения РСЦ и ПСО Амурской области, составляет: 2023 г. – не менее 100 %; 2024 г. – не менее 100 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
7.	Повышение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с острой сердечной недостаточностью (далее – ОСН), декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН), тромбозом болей легочной артерии (ТЭЛА), заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечение профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с ОСН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда не менее 95 %	Ежегодно обеспечивается не менее 95 % профильная госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с ОСН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
8.	Увеличение числа пациентов с ОНМК, доставляемых в РСЦ и ПСО, в окне для проведения реперфузионной терапии	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Доля пациентов с ОНМК, доставленных в первые 4,5 часа от начала заболевания, среди всех пациентов с ОНМК, доставленных в ПСО и РСЦ, составляет не менее 15 %	В первые 4,5 часа от начала заболевания в специализированные РСЦ и ПСО доставляется не менее 15 % пациентов с подозрением на ОНМК	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
9.	Обеспечение выполнения внутривенной тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена внутривенная тромболитическая терапия, составляет не менее 7 % от всех поступивших в РСЦ и ПСО пациентов с ишемическим инсультом	В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, внутривенный тромболитизис проводится в 7 % случаев ишемического инсульта	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
<b>8. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП)</b>							
1.	Организование и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению (или) дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО из перечня	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные	Переоснащены и дооснащены медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, подготовлены помещения для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований с учетом	Переоснащены и дооснащены медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, подготовлены помещения для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований с учетом	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>медицинских организаций, оснащаемых в рамках федерального проекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности</p>			специалисты министерства здравоохранения Амурской области	требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	законодательством Российской Федерации согласно плану оснащения	
2.	<p>Обеспечение соответствия всех ПСО и РСЦ, кардиологических отделений и кабинетов нормативным требованиям к коечному фонду, штатному расписанию и оснащенности согласно приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>ПСО, РСЦ и кардиологические отделения и кабинеты оснащены в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 918н</p>	<p>Доля ПСО, РСЦ, кардиологических отделений и кабинетов, оснащенных в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 15.11.2012 № 918н, составляет: 2023 г. – не менее 70 %; 2024 г. – не менее 90 %</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в год</p>
3.	<p>Разработка и</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель</p>	<p>Разработан и внедрен</p>	<p>В 2022 разработан план</p>	<p>Отчет о</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК			министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, в 2023 –2024 гг. внедрен данный план	выполнении 1 раз в год
4.	Разработка показаний для госпитализации в кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ) больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и внедрены показания для профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ. Не менее 95 % больным с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ.	Ежегодно не менее 95 % больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертонией получают медицинскую помощь в кардиологических отделениях с ПРИТ	Отчет 1 раз в 6 месяцев



1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Разработка и внедрение показаний для госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и внедрены показания для госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Большим со сложными нарушениями сердечного ритма оказывается медицинская помощь в кардиологических отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	Ежегодно не менее 95 % больных со сложными нарушениями сердечного ритма получают медицинскую помощь в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
6.	Разработка и актуализация маршрутизации больных с ССЗ на получение высокотехнологичной	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители	Разработана и актуализируется маршрутизация пациентов с ССЗ на получение ВМП	В 2022 году разработана и ежегодно актуализируется маршрутизация пациентов с ССЗ на получение ВМП	Отчет 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинской помощи (далее – ВМП)			медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области			
7.	Обеспечение стационарного лечения в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами профильной медицинской помощи больных с декомпенсированными формами ХСН, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными пароксизмальными и хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими и пароксизмальными нарушениями ритма сердца, с тяжелыми заболеваниями миокарда получают стационарное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания профильной медицинской помощи в кардиологических отделениях, соответствующих нормативным требованиям Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями,	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечено стационарное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания профильной медицинской помощи больных с декомпенсированными формами ХСН, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими и пароксизмальными нарушениями ритма сердца, с тяжелыми заболеваниями миокарда – только в кардиологических отделениях, соответствующих нормативным требованиям Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями,	Ежегодно не менее 100 % больных с декомпенсированными формами ХСН, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими и пароксизмальными нарушениями ритма сердца, с тяжелыми заболеваниями миокарда получают стационарное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания профильной медицинской помощи в кардиологических отделениях, соответствующих нормативным требованиям Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями,	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
1	медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н				утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н	утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н	
8.	Обеспечение и выполнения высокотехнологичной медицинской помощи у пациентов с ишемическим инсультом	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена тромбозэкстракция и/или тромбозаспирация, составляет не менее 2 % от всех поступивших в РСЦ И ПСО пациентов с ишемическим инсультом	В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, тромбозэкстракция и/или тромбозаспирация проводится в 2 % случаев	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
<b>9. Развитие медицинской реабилитации</b>							
1.	Открытие отделений и (или) коек ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональный сосудистый центр, первичные сосудистые отделения	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Открыты и функционируют койки ранней медицинской реабилитации в ГАУЗ АО «АОКБ» и ГАУЗ АО «БГКБ»	Ежегодно доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет: не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС; не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	Отчет о выполнении 1 раз в год
2.	Обеспечение	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель	Не менее 65 %	Ежегодно реализованы	Отчет о

1	2	3	4	5	6	7	8
	проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ			министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	пациентам от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и ОКС проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма (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)	мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100 % случаев	выполнении 1 раз в 6 месяцев
3.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ)	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты:	Проводится комплексная оценка функционирования пациентов на основе ШРМ	Доля медицинских организаций, проводящих комплексную оценку функционирования пациентов на основе ШРМ, составляет не менее 100 % ежегодно	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	<p>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>	Доля медицинских организаций, проводящих комплексную оценку нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК, снижение инвалидизации и смертности данной категории больных, составляет не менее 100 % ежегодно	Отчет 1 раз в 6 месяцев
5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	<p>Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов</p>	Ежегодно не менее 35 % пациентам 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)	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Реализован механизм своевременного 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	Ежегодно 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)	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на 2 и/или 3 этапы реабилитации пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Реализован механизм своевременного направления на 2 и/или 3 этапы реабилитации пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, ОНМК	Ежегодно не менее 70 %, пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 % пациентам, перенесшим ОНМК, соответствуют осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области	Реализован механизм оказания 2 и 3 этапов медицинской реабилитации	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь,	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>пациентов на проведение медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации</p>			<p>(Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы мониторинга и контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации</p>	<p>внедривших план мероприятий и осуществляющих мониторинг по направлению пациентов на проведение медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации, составляет не менее 90 % ежегодно</p>	
9.	<p>Разработка и внедрение маршрутизации пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким реабилитационным потенциалом, и организация межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты Амурской области по направлению на</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Реализован алгоритм своевременного направления пациентов с ССЗ для оказания социальной помощи в соответствии с законодательством, разработана и внедрена маршрутизация пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким реабилитационным потенциалом, и организовано межведомственное</p>	<p>Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших алгоритм своевременного направления пациентов с ССЗ для оказания социальной помощи и маршрутизацию пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким реабилитационным потенциалом, и организовавших межведомственное</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	социальную реабилитацию и комплексный долговременный уход				взаимодействие с органами социальной защиты Амурской области по их направлению на социальную реабилитацию и комплексный долговременный уход	взаимодействие с органами социальной защиты Амурской области по их направлению на социальную реабилитацию и комплексный долговременный уход, составляет не менее 90 % ежегодно	
10.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны показания для госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС, ОНМК, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших маршрутизацию в стационарные отделения медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС, ОНМК, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, составляет не менее 90 % ежегодно	Отчет о выполнении 1 раз в год
11.	Разработка и внедрение алгоритма направления пациентов с ССЗ для оказания	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);	Разработан и внедрен алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших алгоритм	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев



1	2	3	4	5	6	7	8
	паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи по гериатрии в соответствии с законодательством			Руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; разработка алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи, и алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии, ежегодно не менее 90 %	
12.	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и 5 ПСО области	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Оснащены / переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и 5 ПСО области	Ежегодно проводится оснащение и (или) дооснащение РСЦ и ПСО медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н	Отчет о выполнении 1 раз в год
13.	Разработка и внедрение алгоритма направления пациентов с ССЗ для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с законодательством	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства	Разработка и внедрение алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для проведения санаторно-курортного лечения	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для проведения санаторно-курортного лечения, ежегодно не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
14.	Подготовка (обучение) кадров мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее МДРК) по медицинской реабилитации	2023 г.	2024 г.	здравоохранения Амурской области Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечена подготовка (обучение) необходимого числа специалистов МДРК в Амурской области с учетом числа коек медицинской реабилитации на каждом из 3 этапов	Ежегодно подготовлено не менее 6 специалистов МДРК, в том числе врачей по физической и реабилитационной медицине 1 чел.; специалистов по физической реабилитации 2 чел., медицинских психологов 2 чел., медицинских сестер по медицинской реабилитации 1 чел.	Отчет о выполнении 1 раз в год
15.	Повышение компетенции врачей-специалистов Амурской области (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенодиагностов-лечебных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в осуществлении мероприятий медицинской	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечено повышение компетенции специалистов МДРК в Амурской области	Ежегодно повысили квалификацию не менее 70 % врачей-специалистов Амурской области (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенодиагностов-лечебных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в осуществлении мероприятий медицинской реабилитации	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	реабилитации						
16	Обеспечение пациентов с ОНМК мероприятиями по медицинской реабилитации	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области		Охват пациентами по мероприятиям по медицинской реабилитации: 2023 г. – не менее 60 %; 2024 г. – не менее 60 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
17	Обеспечение пациентов с ОИМ мероприятиями по медицинской реабилитации	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области		Охват пациентами по мероприятиям по медицинской реабилитации: 2023 г. – не менее 70 %; 2024 г. – не менее 70 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
<b>10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ</b>							
1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные	Определена потребность в медицинских кадрах, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской	Ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, в оказании медицинской помощи больным с ССЗ			внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	специальности	помощи больным с ССЗ	
2.	Разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно не менее 80 % медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, повышают профессиональную квалификацию	Отчет о выполнении 1 раз в год
3.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и РСЦ	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные	Обеспечено укомплектование медицинскими кадрами ПСО и РСЦ Амурской области	Ежегодно укомплектованность медицинскими работниками ПСО и РСЦ составляет не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами медицинских организаций, осуществляющих оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	2023 г.	2024 г.	внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечено укомплектование медицинскими кадрами ПСО и РСЦ Амурской области	Ежегодно укомплектованность врачами сердечно-сосудистыми хирургами составляет не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
5.	Оказание мер социальной поддержки молодым специалистам	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Обеспечено оказание мер социальной поддержки медицинскими работникам, оказывающим медицинскую помощь больным с БСК (предоставление детям мест в детских дошкольных учреждениях, бесплатное предоставление жилья, компенсации по оплате жилого помещения и коммунальных услуг (отопления и освещения))	Ежегодно меры социальной поддержки получили не менее 5 медицинских работников	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	Предоставление единовременных компенсационных выплат в рамках программы «Земский доктор»	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Ежегодно производятся единовременные компенсационные выплаты в рамках программы «Земский доктор»	Ежегодно единовременные выплаты в рамках программы «Земский доктор» получили не менее 3 врачей	Отчет о выполнении 1 раз в год
7.	Проведение образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами проведено не менее 4 образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования, совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами						
8.	Проведение конкурсов «Лучший по профессии», «Лучший «Лучший средний медицинский работник»; вручение почетных грамот и благодарностей Губернатора Амурской области, Правительства Амурской области, Законодательного Собрания Амурской области	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Расширена система материальных и моральных стимулов медицинских работников	Ежегодно проведены конкурсы «Лучший по профессии», «Лучший средний медицинский работник» с вручением почетных грамот и благодарностей Губернатора Амурской области, Правительства Амурской области, Законодательного Собрания Амурской области	Отчет о выполнении 1 раз в год
<b>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>							
1.	Организация и внедрение вертикально-интегрированной медицинской информационной системы «сердечно-сосудистые	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные	Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система «сердечно-сосудистые заболевания»	Доля медицинских организаций, подключенных к вертикально-интегрированной медицинской информационной системе «сердечно-сосудистые заболевания», составляет:	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	заболевания»			внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области		2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 90 %	
2.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций больных с ССЗ на базе ГАУЗ АО «АОКБ»	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций больных с ССЗ	Доля медицинских организаций, подключенных к информационной системе телемедицинских консультаций и осуществляющих консультацию больных с ССЗ, составляет: 2023 г. – не менее 80 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
3.	Разработка и реализация совместно с профильным Национальным медицинским исследовательским центром (далее – НМИЦ) плана проведения консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Совместно с профильными НМИЦ разработан и внедрен план проведения консультаций / консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	Ежегодно совместно с профильными НМИЦ разрабатывается, актуализируется и реализуется план проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев



1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций (консилиумов) с последующей его реализацией; оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Совместно с НМИЦ организовано проведение научно-практических мероприятий не менее 5 в год (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	<p>Ежегодно совместно с НМИЦ организовано проведение не менее 2 научно-практических мероприятий в год (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>
4.	<p>Организация проведения научно-практических мероприятий совместно с НМИЦ (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества</p>	2023 г.	2024 г.	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>	<p>Совместно с НМИЦ организовано проведение научно-практических мероприятий не менее 5 в год (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	<p>Ежегодно совместно с НМИЦ организовано проведение не менее 2 научно-практических мероприятий в год (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	<p>Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинской помощи пациентам с ССЗ						
5.	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Разработаны и проведены мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ	Ежегодно разрабатываются и проводятся не менее 2 мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
6.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и (или) стандарты медицинской	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства	Проводится внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и (или) стандарты медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно проводится внедрение не менее 1 нового метода профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и (или) стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев

1	2	3	4	5	6	7	8
	помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации			здравоохранения Амурской области	по результатам клинической апробации	результатам клинической апробации	
7.	Проведение внешнего аудита медицинских организаций Амурской области с высокими показателями смертности от БСК, легальности от ИМ и ОНМК с целью отработки мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проводятся выезды главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Амурской области в районы с целью улучшения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно проведено не менее 10 выездов главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Амурской области	Отчет о выполнении 1 раз в 6 месяцев
<b>12. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ</b>							
1.	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством медицинской информационной системы Амурской области	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Внедрены системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с ССЗ посредством медицинской информационной системы Амурской области	Доля медицинских организаций, внедривших систему электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с ССЗ посредством медицинской информационной системы Амурской области, составляет: 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
2.	Организация мониторинга,	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра	Организованы мониторинг,	Доля медицинских организаций, внедривших	Отчет о выполнении 1

1	2	3	4	5	6	7	8
	планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ			здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, составляет: 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 90 %	раз в год
3.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (РАС-архив) как основы для телемедицинских консультаций	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Созданы локальные и региональный архивы медицинских изображений (РАС-архив) как основы для телемедицинских консультаций	Доля медицинских организаций, подключенных к региональным архивам медицинских изображений (РАС-архив) как основы для телемедицинских консультаций, составляет: 2023 г. – не менее 50 %; 2024 г. – не менее 90 %	Отчет о выполнении 1 раз в год
4.	Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, создание возможности безопасной передачи данных, обеспечение	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения	Медицинские организации обеспечены широкополосным доступом в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, созданы возможности безопасной передачи данных, обеспечены рабочие места медицинского персонала	Доля медицинских организаций, обеспеченных широкополосным доступом в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, компьютерной техникой, рабочими местами врачей и среднего медицинского персонала с возможностью безопасной передачи данных, составляет: 2023 г. – не менее 50 %;	Отчет о выполнении 1 раз в год

1	2	3	4	5	6	7	8
	рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой			Амурской области	компьютерной техникой	2024 г. – не менее 90 %	
5.	Проведение мониторинга заболеваемости, смертности, распространности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании порядков оказания медицинской помощи	2023 г.	2024 г.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области	Проводится мониторинг заболеваемости, смертности, распространности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи ОНМК	Ежегодно проводится мониторинг заболеваемости, смертности, распространности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании порядков оказания медицинской помощи ОНМК, с подготовкой отчетов	Отчет о выполнении 1 раз в год