



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

30.11.2021

№ 338

г. Барнаул

Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае»

Во исполнение плана мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» при ка з ы в а ю :

1. Утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приложение).

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 24.06.2019 № 165 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 07.08.2019 № 210 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 24.06.2019 № 165»;

пункт 1.2. приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 27.02.2020 № 35 «О некоторых приказах Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Министерства здравоохранения Алтайского края».

3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 30.06. 2021 № 338

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Алтайском крае. Основные показатели оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Алтайского края

1.1. Краткая характеристика Алтайского края

Алтайский край – крупный аграрно-промышленный регион, входящий в Сибирский федеральный округ (далее – СФО). Край расположен на юго-востоке Западной Сибири, в 3419 км от Москвы. Протяженность территории края в меридиональном направлении составляет 500 км, в широтном направлении - 560 км. На западе и юго-западе край граничит с Республикой Казахстан, на севере – с Новосибирской областью, на северо-востоке – с Кемеровской областью, на юго-востоке – с Республикой Алтай.

Территория края составляет 168 тыс. кв. км., по площади край занимает 21-е ранговое место в Российской Федерации (далее – РФ) и 8-е место в СФО. Плотность расселения – 13,8 человек на 1 км². По плотности расселения край занимает 79-е ранговое место в Российской Федерации и 9-е место в СФО.

По предварительной оценке Росстата, численность постоянного населения Алтайского края на 1 января 2021 г. составила 2296773 человека. В селах проживает 984321 человек (42,9%), в городах – 1312452 человека (57,1%). По численности населения край занимает 22-е ранговое место в РФ и 5-е место в СФО. По численности сельского населения занимает 7-е ранговое место в РФ и 1-е место в СФО. Удельный вес сельских жителей в крае существенно выше, чем в среднем по РФ (25,3%) и СФО (25,7%). По удельному весу сельского населения край занимал 12-е ранговое место в РФ и 7-е место в СФО.

По административно-территориальному делению на 1 января 2020 года в состав Алтайского края входят 59 административных районов, 12 городов, в том числе 3 города районного подчинения, 6 поселков городского типа, 641 сельская администрация, 1587 сельских населенных пунктов. По муни-

ципально-территориальному делению на 1 января 2020 года в состав Алтайского края входят 59 муниципальных районов, 10 городских округов, 7 городских поселений, 641 сельское поселение.

Значительную долю сельских населенных пунктов составляют малые села: в 441 селе (27,9%) численность населения не превышает 100 человек, в 246 селах (15,5%) – от 101 до 200 человек, в 340 селах (21,4%) – от 201 до 500 человек, в 301 селе (19,0%) – от 501 до 1000 человек, в 133 селах (8,4%) – от 1001 до 2000 человек, в 27 селах (1,7%) – от 2001 до 3000 человек и лишь в 64 селах (4,0%) численность населения превышает 3000 человек. В 35 селах (2,2%) население отсутствует. Средняя площадь муниципального района составляет 2783,0 км², средняя численность населения составила 17552 человека, при средней плотности расселения на данных территориях 6,7 человека на 1 км².

Для края характерен резко континентальный климат со средними температурами июля от +26 до +28 и января от -20 до -24°С, а также экстремальными летними температурами до +41°С и абсолютным зимним минимумом, достигающим -55°С. Специфическим для края фактором является радиоактивное загрязнение окружающей среды, обусловленное серией мощных ядерных взрывов на Семипалатинском полигоне. В настоящее время концентрация долгоживущих изотопов во внешней среде не превышает допустимого уровня, но влияние этого фактора по-прежнему высоко из-за развития не столько соматических нарушений, сколько из-за «генетического эффекта», проявляющегося в последующих поколениях. Также специфическим для края является комплекс факторов, вызывающих неблагоприятное воздействие на здоровье населения края и окружающую среду, обусловленных падением фрагментов вторых ступеней ракет-носителей, запускаемых с космодрома «Байконур». В зоне этого воздействия находится, частично, 5 муниципальных районов, занимающих до 4% территории края. Указанные факторы способствуют формированию высокого уровня заболеваемости и полинозологического характера патологии, выявляемой у жителей края.

Существенное влияние на формирование демографических показателей в крае оказывает возрастная структура населения, в которой отмечается незначительный рост удельного веса старших возрастов. Доля лиц в возрасте 65 лет и более выросла за год (к началу 2020 г.) на 4,1%, а их численность увеличилась на 12207 человек, удельный вес лиц старше 85 лет вырос за последний год на 0,23%, численность населения данной возрастной группы сократилась на 150 человек. На начало 2020 г. средний возраст в крае составил 40,72 года, повысился в сравнении с 2019 г. на 0,6% (2019 г. – 40,48 года). По РФ средний возраст на начало 2019 г. составлял 40,0 лет. Медианный возраст населения (возраст, в отношении которого население делится на две равные части, т.е. 50% населения старше этого возраста, а остальные 50% моложе) в 2019 году в Алтайском крае составлял 40,37 лет, сельского населения

43,13 года, городского населения 38,44 года. В Российской Федерации в 2019 году медианный возраст составил 39,41 года, в СФО – 38,15 года.

1.2. Анализ смертности от болезней системы кровообращения в Алтайском крае за 2020 год в сравнении с 2019 годом

В 2020 году в Алтайском крае от болезней системы кровообращения (далее – БСК) умерло 16464 человека, что больше на 2427 человек в сравнении с 2019 годом (14037 человек). Показатель смертности повысился на 18,2% до 713,7 человек на 100 тысяч населения (603,7 человека на 100 тысяч населения в 2019 г.).

В структуре общей и преждевременной смертности болезни системы кровообращения (БСК) занимают лидирующее положение. Удельный вес БСК в структуре общей смертности составил 43,5%. В структуре преждевременной смертности доля БСК составила 32,3%. В структуре смертности лиц в возрасте старше трудоспособного доля БСК составила 46,6%.

Из всех умерших от БСК с сопутствующим COVID-19 умерло 978 человек (5,8% от всех умерших от БСК).

В трудоспособном возрасте от БСК умер 2451 человек, что больше на 209 человек в сравнении с 2019 годом (2242 человека). Показатель смертности повысился на 9,3% до 197,8 человек на 100 тысяч населения (180,9 человека на 100 тысяч населения в 2019 г.). В возрасте старше трудоспособного умерло 14013 человек, что больше на 2418 человек в сравнении с 2019 годом (11795 человека). Показатель смертности повысился на 20,7% до 2168,6 человека на 100 тысяч населения (1797,0 человек на 100 тысяч населения в 2019 г.).

В сравнении с 2019 годом число умерших от БСК в селах повысилось на 12,0% (с 561,3 человека на 100 тысяч населения в 2019 г. до 628,4 человека на 100 тысяч населения в 2020 г.), в городах на 25,4% (с 581,8 человека на 100 тысяч населения в 2019 г. до 729,6 человека на 100 тысяч населения в 2020 г.).

Существенные различия смертности внутри класса БСК отмечаются у мужчин и женщин. В 2020 году число женщин, умерших от БСК, на 1,4% больше, чем мужчин, доля умерших от БСК женщин составляет 50,3%. Иное соотношение умерших от БСК в трудоспособном возрасте. В 2020 г. от БСК умерло 1988 трудоспособных мужчины, что в 4,3 раза больше, чем женщин того же возраста (463 человека), доля мужчин, умерших в трудоспособном возрасте от БСК, составляет 81,1%. В возрасте старше трудоспособного число женщин, умерших от БСК, на 26,4% больше, чем мужчин, доля умерших от БСК женщин составляет 55,8%.

В структуре смертности внутри самого класса БСК основными причинами смерти являются: ишемические болезни сердца (ИБС): как острые – «острая коронарная недостаточность» (ОКН) и инфаркт миокарда (ИМ), так и хронические формы (ХИБС), а также сосудистые заболевания головного

мозга – цереброваскулярные болезни (ЦВБ), в том числе и острые – острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) или инсульты. На третьем месте – внезапная сердечная смерть (ВСС).

От ИБС в 2020 г. всего умерло 11183 человека, что составило 67,9% от всех умерших от БСК (в 2019 г. – 9002 человека, 64,1%). В трудоспособном возрасте от ИБС умерло 1447 человек, что составило 59,8% (в 2019 г. – 1349 человек, 60,2%). В возрасте старше трудоспособного от ИБС умерло 9736 человек, что составило 99,3% (в 2020 г. – 7653 человека, 65,8%).

В общем числе умерших от БСК от ОКН умерло 3094 человека, что составило 18,8% всех умерших от БСК и 27,7% умерших от ИБС (в 2019 г. – 2975 человек, 21,2% и 33,0% соответственно). В трудоспособном возрасте от ОКН умерло 1092 человека, что составило 45,1% умерших от БСК и 75,5% умерших от ИБС (в 2019 г. – 974 человека, 43,4% и 72,2% соответственно). В возрасте старше трудоспособного от ОКН умерло 2002 человека, что составило 14,3% умерших от БСК и 20,6% умерших от ИБС (в 2019 г. – 2001 человек, 17,2% и 26,2% соответственно).

От ИМ в 2020 г. умерло 777 человек, что составило 4,7% всех умерших от БСК и 8,9% умерших от ИБС (в 2019 г. – 729 человек, 5,2% и 8,1 % соответственно). В трудоспособном возрасте от ИМ умерло 99 человек, что составило 4,1% умерших от БСК и 6,8% умерших от ИБС (в 2019 г. соответственно 115 человек, 5,1% и 8,5%). В возрасте старше трудоспособного от ИМ умерло 678 человек, что составило 4,8% умерших от БСК и 7,0% умерших от ИБС (в 2019 г. – 614 человек, 5,2% и 8,0% соответственно).

От ХИБС в 2020 г. умерло 7239 человек, что составило 44,0% всех умерших от БСК и 64,7% умерших от ИБС (в 2019г. – 5171 человек, 36,8% и 57,4% соответственно). В трудоспособном возрасте от хронических форм ХИБС умерло 250 человек, что составило 10,2% умерших от БСК и 16,3% умерших от ИБС (в 2019 г. – 258 человек, 11,5% и 19,1% соответственно). В возрасте старше трудоспособного от хронических форм ХИБС умерло 6989 человек, что составило 49,9% умерших от БСК и 71,8% умерших от ИБС (в 2019 г. – 4913 человек, 41,7% и 64,2% соответственно).

Потери от ЦВБ составили 3539 человек, что составило 21,5 % всех умерших от БСК (в 2019 г. – 3350 человек, 23,9%). В трудоспособном возрасте от ЦВБ умерло 436 человек, что составило 17,8% умерших от БСК (в 2019 г. – 427 человек, 19,0%). В возрасте старше трудоспособного от ЦВБ умерло 3103 человека, что составило 22,1% умерших от БСК (в 2019 г. – 2923 человека, 24,8%).

Значительная доля смертей (59,7% в целом, 88,3% – в трудоспособном возрасте, в возрасте старше трудоспособного – 55,6%) от ЦВБ приходится на острые проявления заболевания (ОНМК, инсульты). Всего от ОНМК умерло 2106 человек (в 2019 г. - 2036 человек, увеличение на 70 человек), показатель составил 91,3 (в 2019 г. – 87,6, увеличение на 4,2%), из них 385 человек в трудоспособном возрасте (в 2019 г. – 366 человек, повышение на 19 чело-

век), в возрасте старше трудоспособного умерло 1725 человек (в 2019 г. – 1670 человек, повышение на 55 человек).

В 2020 г. от внезапной сердечной смерти (ВСС) умер 451 человек, что на 109 человек больше, чем в 2019 г. (342 человека). В трудоспособном возрасте от данной причины умерло 342 человека (на 73 человека больше, чем в 2019 г. – 269 человек). В возрасте старше трудоспособного от данной причины умерло 107 человек (на 35 человек больше, чем в 2019 г. – 72 человека). Показатель общей смертности от ВСС повысился на 31,3% (с 14,7 в 2019 г., до 19,3 в 2020 г.), в трудоспособном возрасте показатель повысился на 27,2% (с 21,7 в 2019 г., до 27,6 в 2020 г.), в возрасте старше трудоспособного показатель повысился на 48,6% (с 11,1 в 2019 г., до 16,5 в 2020 г.). Доля ВСС в структуре общей смертности от БСК составила 2,7% (2,4 в 2019 г.), в структуре преждевременной смертности – 14,0% (в 2019 г. – 12,0%), в возрасте старше трудоспособного – 0,8% (в 2019 г. – 0,6%).

По половому составу в 2020 году зарегистрированы следующие различия. От хронических форм ИБС умерло на 40 женщин (на 13,7%) больше, чем мужчин. В трудоспособном возрасте смертность мужчин (226 чел.) превышает потери у женщин (91 чел.) в 9,4 раза. В возрасте старше трудоспособного число умерших женщин превышает потери у мужчин на 41,9%.

От ВСС смертность мужчин превышает смертность у женщин на 124,0%, от ОКН – смертность мужчин превышает смертность у женщин на 99,5%, от ИМ – смертность мужчин превышает смертность у женщин на 9,7%. В сумме от 3-х причин (ВСС, ОКН и ИМ) в 2020 году умер 2781 мужчина, что в 1,8 раза больше, чем женщин (1544 человека).

В трудоспособном возрасте различия выражены значительно больше. От ВСС смертность мужчин превышает смертность у женщин в 2,9 раза, от ОКН – смертность мужчин превышает смертность у женщин в 5,0 раза, от ИМ – смертность мужчин превышает смертность у женщин в 13,1 раз.

В возрасте старше трудоспособного от ВСС смертность мужчин превышает смертность у женщин на 5,8%, от ОКН – смертность мужчин превышает смертность у женщин на 35,0%, от ИМ – смертность женщин превышает смертность у мужчин на 15,5%.

Несколько иные половые различия отмечаются при смертности от ЦВБ. В целом в 2020 году от ЦВБ женщин умерло на 311 человек (на 19,1%) больше, чем мужчин. В трудоспособном возрасте от ЦВБ женщин умерло на 224 человека (в 3,1 раза) меньше, чем мужчин. В возрасте старше трудоспособного от ЦВБ смертность женщин превышает смертность у мужчин на 41,3%.

Аналогичные различия отмечаются при смертности от острых ЦВБ (инсультов). В целом в 2020 году потери в результате смертности от инсультов у женщин на 12 человек (на 1,1%) больше, чем у мужчин. В трудоспособном возрасте потери от смертности, связанной с инсультами, у мужчин превышают потери у женщин (на 193 чел.) в 3,0 раза. В общем числе жен-

щин, умерших от инсультов, доля лиц трудоспособного возраста составляет 9,0%, а у мужчин – 27,3%.

Таким образом, большая часть мужчин умирает от патологии, связанной с болезнями системы кровообращения, еще в трудоспособном возрасте, причем значительно чаще от острых и острейших проявлений данной патологии, требующих экстренного оказания медицинской помощи.

Показатели смертности от БСК различаются и по территории проживания.

Показатель общей смертности от БСК в селе в 2020 г. составил 628,4, что ниже, чем в городе (729,6), на 13,9%. В трудоспособном возрасте показатель смертности от БСК в селе (213,5) превысил показатель жителей города (158,8) на 34,4%. В возрасте старше трудоспособного показатель смертности от БСК в селе (1681,2) ниже показателя жителей города (2505,7) на 32,9%.

Превышение показателей общей смертности от БСК в городе отмечается от ИМ (город – 35,0, село – 30,7, превышение в городе на 14,0%), от хронических форм ИБС (город – 353,1, село – 246,2, превышение в городе на 43,4%). Показатель смертности в 2019 г. от всех форм ЦВБ в городе (152,9) выше, чем в селе (146,0), на 4,7%, но от острых форм ЦВБ (инсультов) регистрируется превышение уровня смертности в селе на 17,0% (село – 97,1, город – 83,0). Аналогичное соотношение уровней смертности отмечается и от ОКН (город – 123,7, село – 124,6, превышение в селе на 0,7%) и от ВСС (село – 19,2, город – 16,4, превышение в селе на 17,0%). Также у сельского населения зарегистрировано превышение уровня смертности от общего атеросклероза на 27,5% по сравнению с городским населением (город – 6,9, село – 8,8). От болезней, характеризующихся повышением АД, – в 2,2 раза по сравнению с городским населением (город – 4,1, село – 9,1).

Таким образом, более низкие показатели смертности от БСК в селе в значительной степени обусловлены более низким уровнем посмертной верификации и достаточно большая часть случаев смерти от БСК, в особенности у лиц старше 70 лет, замещается неуточненными причинами (например, R54 «старость»).

В тех же случаях, когда причина смерти устанавливается в основном на основании патологоанатомических или судебно-медицинских вскрытий (острые и острейшие формы БСК), отмечается превышение уровней смертности в селе.

Более высокие показатели смертности в селе регистрируются также при ряде нозологических форм, объединяющих патологию по какому-либо синдрому: болезни, характеризующиеся повышением АД, общий атеросклероз.

Ранговые места среди медико-географических округов (МГО) по уровням смертности от БСК и ее динамике в 2020 г. в сравнение с 2019 г. распределились следующим образом:

самый высокий показатель смертности от БСК в 2020 г. (745,7) отмечен в Бийском МГО, в сравнении с 2019 г. показатель повысился на 8,4%, умерло на 239 человек больше;

в Барнаульском МГО показатель смертности от БСК составил 690,0, в сравнении с 2019 г. показатель повысился на 30,3%, умерло на 1761 человек больше;

в Заринском МГО показатель смертности от БСК составил 675,6 в сравнении с 2019 г. показатель снизился на 0,3%, умерло на 2 человек меньше;

в Каменском МГО показатель смертности от БСК составил 663,5, в сравнении с 2019 г. показатель повысился на 20,2%, умерло на 107 человек больше;

в Рубцовском МГО показатель смертности от БСК составил 658,1 в сравнении с 2019 г. показатель повысился на 12,7%, умерло на 240 человек больше;

в Славгородском МГО показатель смертности от БСК составил 623,0 в сравнении с 2019 г. показатель повысился на 15,4%, умерло на 163 человек больше.

самый низкий показатель смертности от БСК в 2020 г. (562,5) отмечен в Алейском МГО, в сравнении с 2019 г. показатель повысился на 6,7%, умерло на 39 человек больше.

Среди 59 районов показатели смертности от БСК выше среднекраевого (713,7 на 100 тыс. нас.) зарегистрированы в 9 районах: Кулундинский (713,7), Алтайский (738,6), Алейский (739,6), Советский (759,4), Заринский (771,7), Новичихинский (834,8), Кытмановский (847,9), Панкрушихинский (920,4).

Наименьшие показатели смертности от БСК (менее 470 на 100 тыс. нас.) отмечены в следующих районах края: Ельцовский (314,1), Крутихинский (374,5), Завьяловский (399,3), Хабарский (402,1), Солтонский (420,4), Суетский (422,8), Троицкий (431,4), Шипуновский (491,1), Благовещенский (502,8), Шелаболихинский (511,5).

Уровень смертности от БСК менее 713,7 на 100 тыс. населения зарегистрирован в городах: ЗАТО Сибирский (208,5), Белокуриха (382,6), Алейск (465,0), Славгород (590,7), Заринск (627,0).

Уровень смертности от БСК более 713,7 на 100 тыс. населения зарегистрирован в городах: Новоалтайск (721,2), Рубцовск (724,0), Барнаул (747,1), Бийск (815,4), Яровое (930,6).

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

БСК в структуре общей заболеваемости взрослого населения занимают I место, показатель практически не изменился и составил в 2020 году 52557,5 на 100 тыс. взрослого населения (в 2019 году - 41800,0 на 100 тыс. взрослого

населения, в 2018 году – 41574 на 100 тыс. взрослого населения).

Значительная часть БСК относится к индикаторным терапевтическим заболеваниям, и этим объясняется повышенное внимание лечебной сети к выявлению и наблюдению пациентов с заболеваниями БСК.

I место в структуре общей заболеваемости по классу БСК занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на их долю приходится 31,1 %. На II месте в структуре класса находятся цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ), их доля в классе БСК составляет 21,3 %. На III месте - ишемические болезни сердца (далее – ИБС), доля в классе БСК – 18,8 %.

Общая и первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения

Заболеваемость БСК	2018		2019		2020	
	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость	общая заболеваемость	первичная заболеваемость
Алтайский край	41574	5414	41800,0	5401,2	52557,5	6700,7
Российская Федерация	24891,9	3258,0	25867,9	3498,8	31949,8	4205,1

В структуре общей заболеваемости БСК преобладают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением (на долю общей заболеваемости 31,1%, первичная заболеваемость – 29%), число впервые выявленных больных с артериальной гипертонией (далее – АГ) составило 31564 человека, что на 13,6% меньше, чем в 2019 году. В 2020 году общая заболеваемость от АГ по краю составила 17032 человека, что на 14,5% меньше, чем в 2019 году. Первичная заболеваемость от АГ по краю составила 1226 человек, что на 14,6% меньше, чем в 2019 году, % взятых на «Д»-учет составил 81,2%, что на 8% меньше, чем в 2019 году. При ИБС (общая заболеваемость 18,6%, первичная - 18,1%), число впервые выявленных больных с хронической ИБС составило 5247 человек, что на 31,9% меньше, чем в 2019 году. Общая заболеваемость от ИБС по краю составила 4637 человек, что на 17,9% меньше, чем в 2019 году. Первичная заболеваемость от ИБС по краю составила 674,9 человека, что на 3,3% больше, чем в 2019 году, % взятых на «Д»-учет составил 63%, что на 19,2% меньше, чем в 2019 году.

Выше среднекраевого показателя общая заболеваемость БСК на 100 тыс. населения отмечается в 32 муниципальных образованиях: Змеиногорском (82841,6), Усть-Пристанском (69154,6), Немецком национальном округе (65335,2), Советском (66893,2), Баевском (59245,3), Быстроистокском (58117,9), Бурлинском (52606,2), Троицком (53762,6), Завьяловском (65209,1), Косихинском (58099,5), Родинском (63503,7), Ключевском

(63 553,2), Каменском (52339), Панкрушихинском (65472,4), Романовском (52331,5), Новичихинском (57105,3), Петропавловском (59476,5), Быстроистокском (58978,2), Тогульском (51685,7), Солтонском (54840,5), Егорьевском (51840,7), Тальменском (52897,7), Крутихинском (53142,1), Локтевском (53010,6), Красногорском (53865,5), Бийском (53891,1), Ребрихинском (52806,3), Целинном (53371,3), Рубцовском (50690,8), а также в г. Барнауле (57478).

Выше среднего краевого значения первичной заболеваемости БСК на 100 тыс. населения отмечается в 27 муниципальных образованиях: Панкрушихинском (12854), Косихинском (8052,9), Баевском (6100,76), Бийском (6896,8), Егорьевском (5765,7), Ельцовском (13 856,1), Кытмановском (6218,7), Красногорском (7386,1), Крутихинском (6137,9), Табунском (6635,9), Тальменском (6015,61), Благовещенском (5765,7), Солонешенский (5764,5), а также в г. Барнауле (6892,1), г. Алейске (6769,1).

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

Показатели	2018 г	2019г	2020г
Выбыло всего с I00-I99	78834	73739	56558
Средняя длительность госпитализации	10,9	10,8	10,5
Выбыло всего с ОКС	8684	7364	5557
Средняя длительность госпитализации с ОКС	12,0	9,3	11,1
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	4322	4355	3281
Выбыло всего с ОНМК	7868	7888	7621
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	11,9	15,5	15,2

Начиная с 2018 г. имеет место снижение числа пациентов, выписанных из стационаров края с кодами по МКБ-10 I00-I99, снижение составило 29% в сравнении с 2019 и 2020 гг. Имеет тенденция к снижению средней длительности госпитализации с 10,9 до 10,5 пациента с БСК. Количество пациентов с ОКС, выбывших из стационаров субъекта, снизилось в 2019 г. в сравнении с 2018 г. на 26%, в 2020 г. в сравнении с 2019 г. на 25%. Тем не менее при снижении средней длительности госпитализации при ОКС в 2019 г., в сравнении с 2018 г. на 23%, в 2020 г. она выросла, что было связано с наличием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Количество пациентов, выбывших из стационара с острым и повторным инфарктом миокарда, имело тенденцию к снижению в 2020 г. в сравнении с 2018 и 2019 гг. на 25%. Количество пациентов ОНМК, выбывших из стационаров края, практически не изменилось, начиная с 2018 г., средняя длительность госпитализации

нарастала, что было обусловлено тяжестью состояния пациентов, а также их поздним обращением в госпиталю.

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2018 г. с кодами по МКБ -10 I20 - I25, составило 83% (148583 человек) от общего числа зарегистрированных больных с данным диагнозом (177979 человек). С диагнозом острого коронарного синдрома (МКБ -10 - I20.0, I21, I22, I24), а также постинфарктного кардиосклероза МКБ -10 I25.2, I25.8) составило 64%, (7225 человек) от общего числа зарегистрированных больных с данным диагнозом (11219 человек).

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2019 г. с диагнозом с I20 - I25, составило 84% (152819 человек) от общего числа зарегистрированных больных с данным диагнозом (181687 человек). С диагнозом острого коронарного синдрома (I20.0, I21, I22, I24), а также постинфарктного кардиосклероза (I25.2, I25.8) составило 84%, (8981 человек) от общего числа зарегистрированных больных с данным диагнозом (10678 человек).

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в 2020 г. с кодами диагнозов I20 - I25, составило 88% (152394 человека) от общего числа зарегистрированных больных с данным диагнозом (171550 человек). С диагнозом острого коронарного синдрома (I20.0, I21, I22, I24), а также постинфарктного кардиосклероза (ПИКС) - I25.2, I25.8, составило 56%, (5012 человек) от общего числа зарегистрированных больных с данным диагнозом (8897 человек).

Таким образом, количество пациентов, наблюдавшихся диспансерно с ИБС и после острого коронарного синдрома, увеличилось в 2019 году в сравнении с 2018 годом. Однако в 2020 году положительная тенденция сохранилась только для пациентов с ИБС. Для пациентов после ОКС и ПИКС имело место снижение объема диспансерного наблюдения, что было обусловлено ограничением плановой помощи вследствие пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

1.4. Реабилитация кардиологических пациентов

1.5.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 11.05.2018 № 141 «О проведении медицинской реабилитации при соматических (кардиологических) заболеваниях в условиях круглосуточного стационара КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» (далее - КГБУЗ «АККД») на базе данного отделения развернуто 20 реабилитационных коек. В 2018 году в кардиологическом отделении № 3 КГБУЗ «АККД» прошел стационарный этап медицинской реабилитации 1200 пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда и/или реконструктивные операции на сердце и его сосудах, в 2019 году – 1403 пациента.

Были приобретены аппараты для мониторинга артериального дав-

ления и ЭКГ, велоэргометры с возможностью программирования индивидуальной нагрузки, медицинские тредмилы с возможностью проведения эргометрического тестирования.

Амбулаторный этап долечивания для данной категории больных в КГБУЗ «АККД» осуществляется на базе кабинета восстановительного лечения, в котором наблюдается ежегодно более 2000 пациентов.

Амбулаторно реабилитация пациентов после ОКС и реконструктивных операциях на сердце в 2018 - 2019 гг. проводилась на базе санатория «Барнаулский», где имеется специализированное отделение на 105 коек для долечивания больных после ОКС и реконструктивных операций на сердце и сосудах.

Санаторий располагает комплексом диагностических обследований: ЭКГ, ВЭМ, эхокардиография, суточное мониторирование АД и ЭКГ, лабораторные общеклинические и биохимические методы диагностики, рентгенодиагностика. Программа реабилитации пациентов с БСК включала в себя: лечебную гимнастику, велотренировки, ходьбу на беговой дорожке, дозированную ходьбу по территории (с индивидуальным расчетом скорости), оздоровительное плавание, суховоздушные углекислые ванны, магнитотерапию, спелеотерапию, индивидуальную и групповую психотерапию. За период 2016 - 2018 гг. по программам государственных гарантий реабилитировано 3962 пациента Алтайского края. В 2019 году реабилитация после АКШ (МКШ) проведена 207 пациентам, после операций на клапанном аппарате сердца - 103 пациентам. После стентирования на ОКС реабилитировано 770 человек. В настоящее время в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 санаторного этапа реабилитации нет.

Министерством здравоохранения Алтайского края изданы приказы, регулирующие на территории края этапы оказания, схемы оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, технологию госпитализации больных, перечень показаний и противопоказаний для доставки больных в первичные неврологические отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, схемы территориального прикрепления краевых медицинских организаций за первичными неврологическими отделениями, а также порядок перевода больных между краевыми медицинскими организациями.

Оказание высокотехнологичной кардиохирургической помощи в Алтайском крае

Вид оперативного вмешательства	2018	2019	2020
АКШ	463	503	270
Протезирование сердечного клапана	173	195	53

ЭКС	974	1045	606
Установка стентов в коронарный сосуд	2767	3384	3556

Количество операций аортокоронарного шунтирования в 2020 году уменьшилось в сравнении с 2018 и 2019 годами на 42% и 47% соответственно, как и протезирование сердечных клапанов на 70% и 73%, установки кардиостимуляторов на 38% и 43%. Произошло увеличение количества стентов в 2020 г., устанавливаемых в коронарные сосуды, в сравнении с 2018 и 2019 гг. на 23% и 5% соответственно. Таким образом, в 2020 г. имелось снижение объемов высокотехнологичной помощи по профилю кардиохирургии и кардиостимуляции, кроме стентирования коронарных сосудов.

Объем хирургической помощи в Алтайском в разделе «сердечно-сосудистая хирургия»

Операции	Число операций, летальность, 2018 г.	Число операций, летальность, 2019 г.	По субъекту 2018 г, на 1 млн. населения	По субъекту 2019 г, на 1 млн. населения
1	2	4		
Операции на сердце	4143 2,0%	4123 2,1%	1972,8	1963,4
из них на открытом сердце	410 4,4%	457 4,5%	195,2	217
из них на искусственном кровообращении	362 2,2%	364 3,0%	172,4	173,1
коррекция врожденных пороков сердца	11 9%	9 11,1%	5,2	4
коррекция приобретенных пороков сердца	134 2,2%	140 7,8%	63,8	66,2
по поводу ишемической болезни сердца	3432 2,2%	3888 1,8%	1634,2	1851,3
из них аортокоронарное шунтирование	463 3,4%	502 1,9%	220,5	239,2
ангиопластика коронарных артерий	2966 2,0%	3384 1,7%	1412,4	1611,4
из них: со стентированием	2767 1,9%	3243 1,7%	1317,6	1544
Операций на сосудах	3079 1,2%	2354 2,6%	1466,2	1120
из них: операции на артериях	1 138 3,1%	1542 3,1%	541,9	734,2
из них: на питающих головной мозг	431 0,4%	352 0,5%	20,2	167,1
из них: каротидные эн-дартерэктомии	248 0,8%	188 0,5%	118,1	89,1
рентгенэндоваскулярные дилатации	183 0,6%	164	87,4	78,4

1	2	4		
		0,6%		
рентгенэндоваскулярные дилатации со стентированием	25 2,8%	31 3,2%	11,9	14,2
на аорте	4 11%	16 12,5%	1,9	7,3
операции на венах	1 941 0,1%	812 1,4%	924,3	386

Хирургическая помощь в Алтайском крае осуществляется в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «АККД». Объемы оперативного вмешательства недостаточны, хотя за описываемые годы имеют тенденцию к наращиванию.

Распространенность факторов риска в Алтайском крае

Фактор риска, %	2018	2019	2020
	Обследовано 36396	Обследовано 39838	Обследовано 19092
1	2	3	4
Гиперхолестеринемия,	43,2	41,7	49,9
Гипергликемия	22,8	20,0	21,4
Повышенное АД	34,2	25,4	26,1
Курение	19,2	16,6	17,9
Избыточный вес	41,2	36,5	40,5
ожирение	25,3	24,1	22,6
стресс	41,9	37,9	72,3
Нерациональное питание	68,3	66,6	52,5

Распространенность факторов риска оценивалась по выборке пациентов, посетивших и обследовавшихся в 2018, 2019, 2020 годах в КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики». В 2018 году из изучаемых факторов риска наиболее часто отмечали наличие нерационального питания - 68,3%, на втором месте выявлялась гиперхолестеринемия - 43,2%, третье место занимали стресс - 41,9% и избыточный вес - 41,2%. В 2019 году из изучаемых факторов риска наиболее часто отмечали наличие нерационального питания - 66,6%, на втором месте выявлялась гиперхолестеринемия - 41,7%, третье место занимали стресс - 37,9% и избыточный вес - 36,5%. В 2020 году из изучаемых факторов риска наиболее часто отмечали наличие стресса - 72,3%, на втором месте выявлялось нерациональное питание - 52,5%, третье место занимал избыточный вес - 40,5%. Что было обусловлено наличием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также боязни заболеть, самоизоляция, падении доходов.

1.6. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающие медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ 2018-2019 гг.)

Первичная медицинская помощь пациентам с БСК оказывается в городских поликлиниках и поликлинических отделениях районных и межрайонных больниц.

В состав организаций государственного подчинения входят 154 лечебно-профилактические медицинские организации, из которых 81 больница, в том числе 58 центральных районных больниц (далее – ЦРБ). В качестве структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в крае работает 836 фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), 18 фельдшерских пунктов (далее – ФП), 192 сельские врачебные амбулатории, 19 участковых больниц и 5 районных больниц.

На территории края сформировано 7 межрайонных медицинских округов (рис.1), в которых функционируют межрайонные кардиологические отделения. Это Бийский округ - КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск, 325847 человек, 17,4% населения Алтайского края; Каменский округ - КГБУЗ «Каменская ЦРБ», 90 099 человек, 4,8% населения Алтайского края; Рубцовский - КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовска, 259690 человек, 13,9% Алтайского края; Заринский - 76 237 человек, 4,1% населения Алтайского края; Славгородский - КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», 153 474 человека, 8,2% населения Алтайского края и Алейский - КГБУЗ «Алейская ЦРБ», 101 391 человек, 5,4% населения Алтайского края.

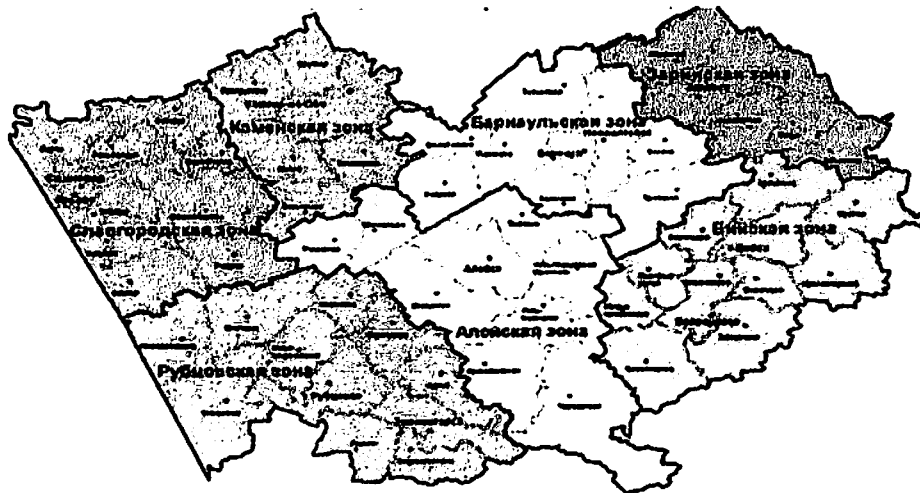


Рис. 1. Межрайонные медицинские округа по оказанию медицинской помощи больным на территории Алтайского края

В структуре кардиологической службы края по уровням медицинских организаций на третьем уровне: КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (60 коек), КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»

(185 коек). На втором уровне: КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» (70 коек), КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовска» (50 коек), КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь ветеранов войн», г. Барнаул (20 коек), КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск» (10 коек), межрайонные кардиологические отделения - в КГБУЗ «Алейская ЦРБ» (45 коек), в КГБУЗ «Каменская ЦРБ» (30 коек), в КГБУЗ «ЦГБ г. Белокуриха» (15 коек), в КГБУЗ «ЦГБ г. Бийск» (60 коек), в КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» (30 коек). Кардиологические отделения в медицинских организациях края: КГБУЗ «ЦРБ с. Завьялово» (15 коек), КГБУЗ «Смоленская ЦРБ» (15 коек). КГБУЗ «Павловская ЦРБ» (15 коек), КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» (15 коек). 30 коек приходится на детскую кардиологию в КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства». В 2020 году были открыты 20 коек для лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью на базе КГБУЗ «Алтайского краевого госпиталя ветеранов войн» г. Барнаула.

Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 г. в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации РСЦ/ПСО	Факт оснащения		План по оснащению			
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	РСЦ	да	да	да	да	да	да
2	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	РСЦ	да	да	да	да	да	да
3	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовска»	ПСО	да	да	да	да	да	да
4	КГБУЗ «Центральной городской больница г. Бийск», ООО «Катлаб»	ПСО	да	да	да	да	да	да
5	КГБУЗ «Городская клиническая больница №11, г. Барнаул»	ПСО	да	да	да	да	да	да
6	КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул»	ПСО	да	да	да	да	да	да

	ул»							
7	КГБУЗ «Каменская центральная районная больница»	ПСО	да	да	да	да	да	да
8	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	ПСО	да	да	да	да	да	да

Все региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения Алтайского края участвуют в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием, начиная с 2019 г. в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

На территории Алтайского края на 2020 год развернуто 2145 терапевтических коек и 710 кардиологических коек для лечения взрослого населения края. За период 2018 - 2020 гг. имело место снижение обеспеченности терапевтическими койками, количество кардиологических коек напротив увеличилось, в частности, для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и острым коронарным синдромом. Количество коек для интенсивной терапии осталось неизменным: из них 36 коек только для больных кардиологического профиля в специализированных учреждениях 3 и 2 уровней, в 9 учреждениях 1 уровня кардиологические реанимационные койки находятся в отделениях интенсивной терапии для больных общего профиля. Обеспеченность кардиологическими койками в Алтайском крае в 2020 году составила 3,09 (в 2019 году - 2,98 на 10 тыс. населения), что на 8 % ниже среднероссийского показателя (3,35).

Развернутые терапевтические и кардиологические койки в Алтайском крае

Показатель	2018	2019	2020
Количество терапевтических коек	2290	2165	2145
Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тыс. взрослого населения	9,55	9,35	9,33
Количество кардиологических коек	690	690	710
Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. взрослого населения	2,96	2,98	3,09
В том числе для больных с ОКС	75	95	95

Обеспеченность койками для больных с ОКС на 10 тыс. взрослого населения	0,32	0,41	0,41
Количество ПРИТ (всего в крае)	614	614	614

Имеется неравномерность обеспечения терапевтическими койками в расчете на 10 тыс. населения по медико-географическим округам (МГО). Наиболее высокая обеспеченность в Алейском и Бийском МГО, низкая - в Заринском МГО.

Обеспеченность терапевтическими койками на 10 000 населения в разрезе медико-географического округа

Медико-географический округ	2018 Койки\ обеспеченность	2019 Койки\ обеспеченность	2020 Койки\ обеспеченность
Барнаульский	957\8,69	957\8,71	937\8,54
Бийский	465\11,19	435\10,56	435\10,65
Алейский	124\11,11	124\11,23	124\11,42
Заринский	80\8,15	80\8,25	80\8,39
Каменский	85\8,73	85\8,84	85\8,96
Рубцовский	326\9,93	291\9,0	291\9,11
Славгородский	193\10,71	193\10,87	193\11,01
Итого:	2230\9,56	2165\9,35	2145\9,33

Имеется неравномерность обеспечения кардиологическими койками в расчете на 10 тыс. населения по медико-географическим округам. Наиболее высокая обеспеченность в Алейском и Каменском МГО, низкая - в Заринском МГО. Пациенты Заринского МГО с болезнями системы кровообращения маршрутизируются в административный центр Алтайского края г. Барнаул.

Обеспеченность кардиологическими койками на 10 000 населения в разрезе медико-географического округа

Медико-географический округ	2018 Койки\ обеспеченность	2019 Койки\ обеспеченность	2020 Койки\ обеспеченность
Барнаульский	420\3,82	420\4,01	440\4,01
Бийский	105\2,53	105\2,55	105\2,57
Алейский	45\4,03	45\4,08	45\4,14
Заринский	10\1,02	10\1,03	10\1,05
Каменский	30\3,08	30\3,12	30\3,16
Рубцовский	50\1,52	50\1,55	50\1,57
Славгородский	30\1,67	30\1,69	30\1,71

Итого:	690\2,96	690\2,98	710\3,09
--------	----------	----------	----------

Стресс-эхокардиография проводится в стационарах и на амбулаторно-поликлиническом этапе в учреждениях 3 уровня - КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Количество проведенных стресс-эхо-кардиографий недостаточное.

Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь Алтайского края представлена 3 самостоятельными станциями (г. Барнаул, г. Бийск, г. Рубцовск) и 53 отделениями СМП, входящими в состав других медицинских учреждений края (г. Белокуриха, г. Заринск, г. Алейск, г. Славгород, г. Камень-на-Оби, 48 сельских муниципальных районов). В зоне непосредственного обслуживания службы СМП в пределах 20-ти минутной доступности проживает 99,6% населения края. Частота выездов СМП до места вызова в 2020 году в пределах 20 минут (90,02%), что на 2,38% меньше, чем в 2019 г. в связи с работой в условиях новой коронавирусной инфекции.

С 2015 г. в крае функционирует региональная информационная система ИС «Открытая скорая помощь» посредством облачной технологии веб-интерфейс. Каждая бригада СМП оснащена планшетом, а диспетчер - АРМ с доступом к карте вызова пациента. Система позволяет сократить время выезда бригады, автоматизировать управление службой, определить местонахождение вызова и автомобиля, выбрать кратчайший маршрут движения к адресу, оперативно получать информацию приемных покоев о наличии свободных мест, а в случаях отсутствия - оперативно, до прибытия, принять решение о госпитализации в другое учреждение нужного профиля. Данная программа интегрирована как в поликлиники, так и стационары, и позволяет в автоматизированном режиме осуществлять передачу информации в медицинские организации.

В 2020 г. число вызовов СМП к пациентам с инфарктом миокарда уменьшилось на 21,5% и составило 2 182 случая, доставлено в РСЦ/ПСО-73,9% пациентов (1613 чел.). Получили тромболитическую терапию на догоспитальном этапе на 16,1% меньше пациентов (483 чел., что составило 100% от количества нуждающихся в тромболитической терапии). Число умерших в автомобиле СМП при медицинской эвакуации осталось на уровне 2019 г. - 9 чел. (0,4% от числа пациентов с ИМ). На базе КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф» имеется воздушный транспорт для санитарной эвакуации (МИ-8, МИ-8 МТВ 1). Санитарная авиация используется для транспортировки больных с ОКС. Действует приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 21.06.2017 № 259 «Об обеспечении оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Алтайского края» Так, в 2020 году с использованием санавиации транспортировано 32 пациента с ОКС.

Анализ использования инфраструктуры с отражением коечного фонда и высокотехнологичной медицинской помощи

С 2020 года новый порядок маршрутизации пациентов с ОКС на территории Алтайского края определен приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 05.02.2020 № 23 «Об оказании медицинской помощи на территории Алтайского края пациентам с острым коронарным синдромом». Кроме того, данным приказом утверждена схема прикрепления муниципальных образований к сосудистым центрам, карта тромболитической терапии, стратификация риска и сроки проведения коронарографии (далее – КАГ), алгоритмы тактики лечения больных на этапах оказания медицинской помощи.

Численность кардиологических коек для больных с ОКС составляет 95 коек. Количество кардиологических коек интенсивной терапии – 36 коек. Исходя из численности взрослого населения (1 827 тыс. человек), количество кардиологических коек для больных с ОКС составляет 8,3, что на 72 % ниже рекомендуемых в Российской Федерации (30 коек на 200 тыс. взрослого населения).

Для оказания экстренной помощи больным с БСК на территории края функционируют 2 региональных сосудистых центра (далее – РСЦ): КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и 6 Первичных сосудистых отделений (далее – ПСО): КГБУЗ «Каменская ЦРБ», КГБУЗ «ЦГБ г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовска», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул», КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»).

РСЦ для больных с ОКС на 95 коек сосредоточены в Барнаульском межрайонном округе с численностью прикрепленного населения 849550 человек (45,3% населения), функционируют на базе КГБУЗ «АККД» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее – КГБУЗ «ККБ»). В составе РСЦ имеются отделения неотложной кардиологии с палатами реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ), рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Режим работы РСЦ круглосуточный. Условная зона охвата РСЦ в пределах 60-120-минутной транспортной доступности, ПСО - 60-минутной, в зоне ответственности которых проживает 97,6% взрослого населения края. Больные с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) и без подъема сегмента ST (ОКСбпST) очень высокого и высокого риска госпитализируются бригадами скорой медицинской помощи (далее - СМП) напрямую в один из РСЦ в соответствии со схемой прикрепления муниципальных образований для проведения чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ), если время от начала болевого синдрома до транспортировки в сосудистый центр не превышает 120 минут.

Во всех межрайонных кардиологических отделениях имеются реанимационные койки, оснащенные и укомплектованные в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»). Больным с давностью болевого синдрома более 2-х часов, вне зависимости от транспортной доступности до сосудистых центров, проводится тромболитическая терапия на догоспитальном этапе, затем транспортировка в межрайонное кардиологическое отделение, реанимационное отделение ближайшей медицинской организации.

Координация транспортировки больных с ОКС на территории края, оказание круглосуточной консультативной и диагностической помощи больным с ОКС с применением телемедицинских технологий (дистанционная ЭКГ-диагностика, консультирование по вопросам тактики ведения больных с ОКС), круглосуточный мониторинг каждого случая оказания медицинской помощи больным с ОКС и формирование отчетности возложены на КГБУЗ «АККД». Круглосуточный мониторинг за больными с ОКС осуществляется с применением информационной системы ИС «АРМ Стационар». Для обеспечения дистанционных консультаций при неотложных состояниях в кардиологии в крае внедрена система «Теле-Альтон», позволяющая в круглосуточном режиме осуществлять дистанционную передачу ЭКГ на принимающие станции и 300 кардиометрами оснащены фельдшерские и врачебные бригады СМП, медицинские организации первого и второго уровней.

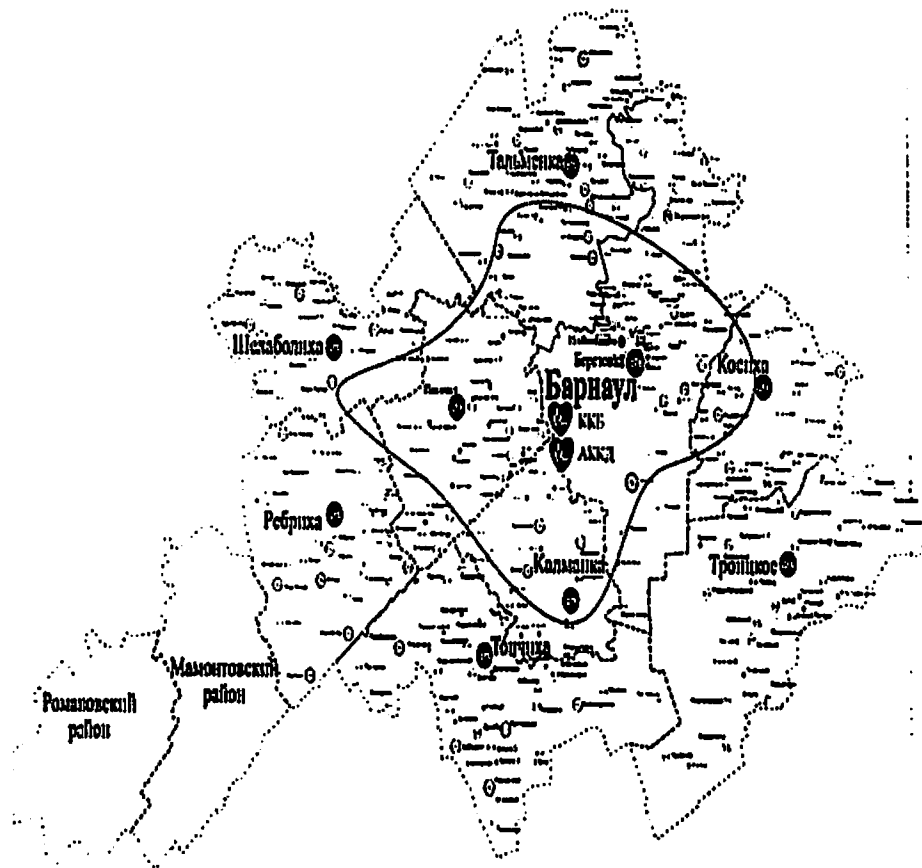
В 2019 году госпитализировано 6457 больных с ОКС на профильные койки. Средняя занятость кардиологических коек для больных с ОКС в году - 330 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 8,8 дней, оборот койки - 37,6 больных. Летальность - 4,8%.

В 2020 году госпитализирован 4881 больной с ОКС на профильные койки. Средняя занятость кардиологических коек для больных с ОКС в году - 330 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 7,8 дня, оборот койки - 39,6 больного. Летальность - 4,8%.

Маршрутизация больных с ОКС осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 05.02.2020 № 23 «Об оказании медицинской помощи на территории Алтайского края пациентам с острым коронарным синдромом». Согласно данному приказу при расчетном времени доставки пациентов с ОКСпST менее 120 минут приоритетом является проведение ЧКВ, при невозможности - тромболитическая терапия. Вся территория края поделена на зоны транспортной доступности проведения ЧКВ в пределах 120 минут. После проведения ТЛТ пациенты должны быть доставлены в Барнаульском МГО в КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», в Бийском МГО - в ООО «Катлаб», в

Рубцовском МГО – в КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» для последующего проведения ЧКВ. В Алейском, Каменском, Заринском и Славгородском МГО - пациенты доставляются в межрайонные кардиологические отделения с последующим переводом в РСЦ – КГБУЗ «АККД» и КГБУЗ «ККБ». Схемы маршрутизации по МГО показаны на страницах ниже.

ОКАЗАНИЕ
медицинской помощи пациентам с ОКС по Барнаульскому межрайонному
медицинскому округу

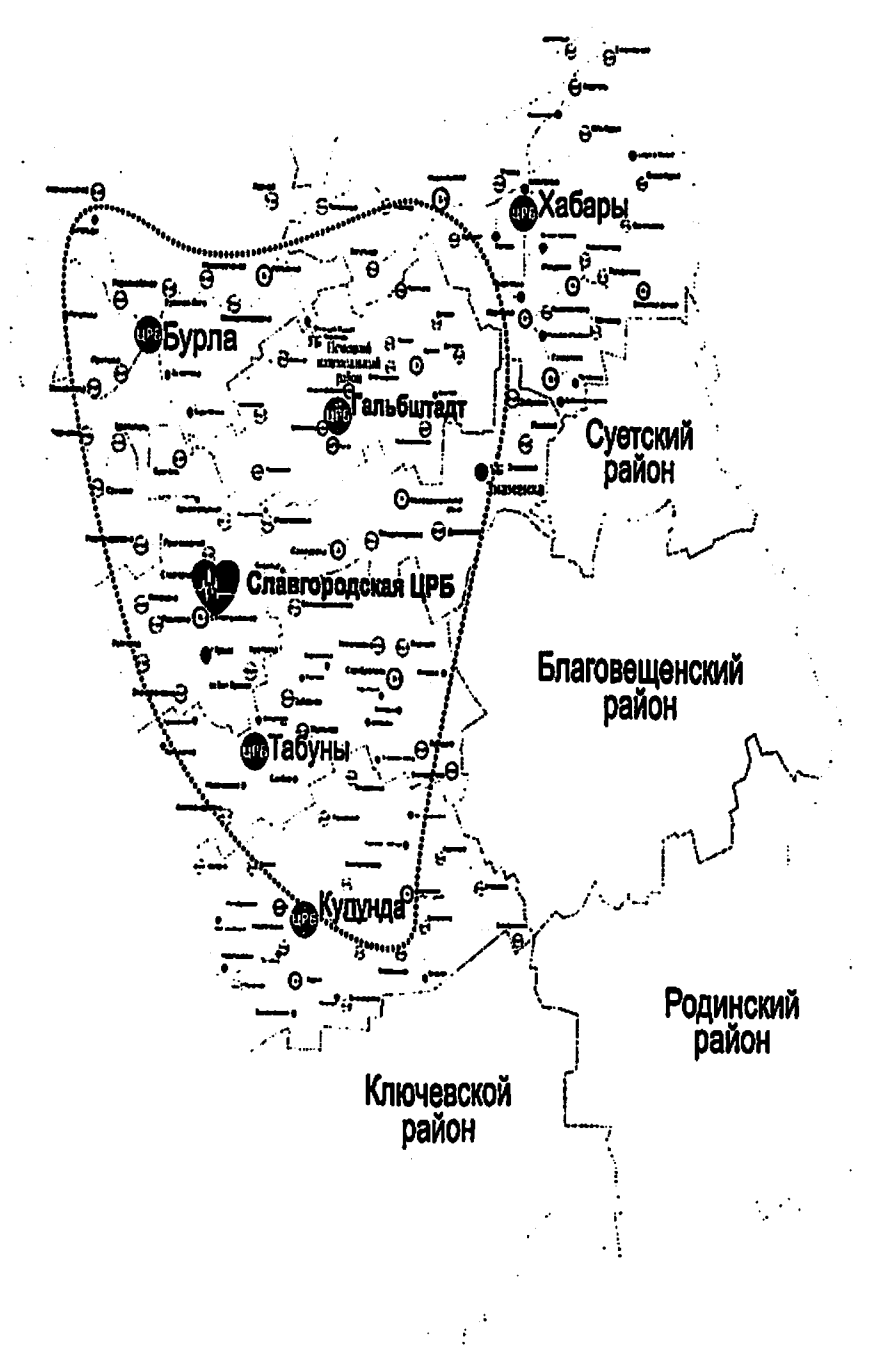


КГБУЗ "Алтайский краевой кардиологический диспансер"



Условная зона 60-минутной
 транспортной доступности
 для прямой госпитализации

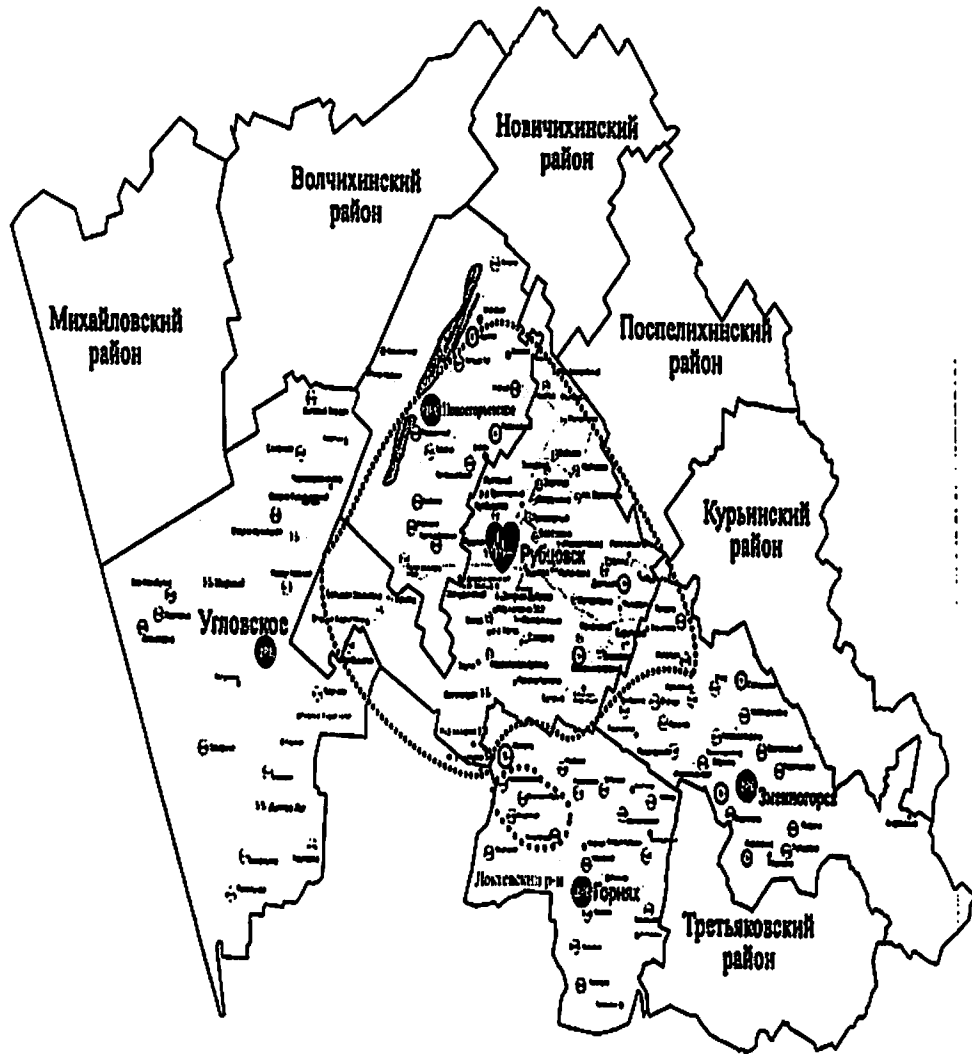
ОКАЗАНИЕ
медицинской помощи пациентам с ОКС по Славгородскому межрайонному
медицинскому округу



 МРКО КГБУЗ "Славгородская ЦРБ" / Прикрепленное население 153474 человека.

 Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

**ОКАЗАНИЕ
медицинской помощи пациентам с ОКС по Рубцовскому межрайонному ме-
дицинскому округу**

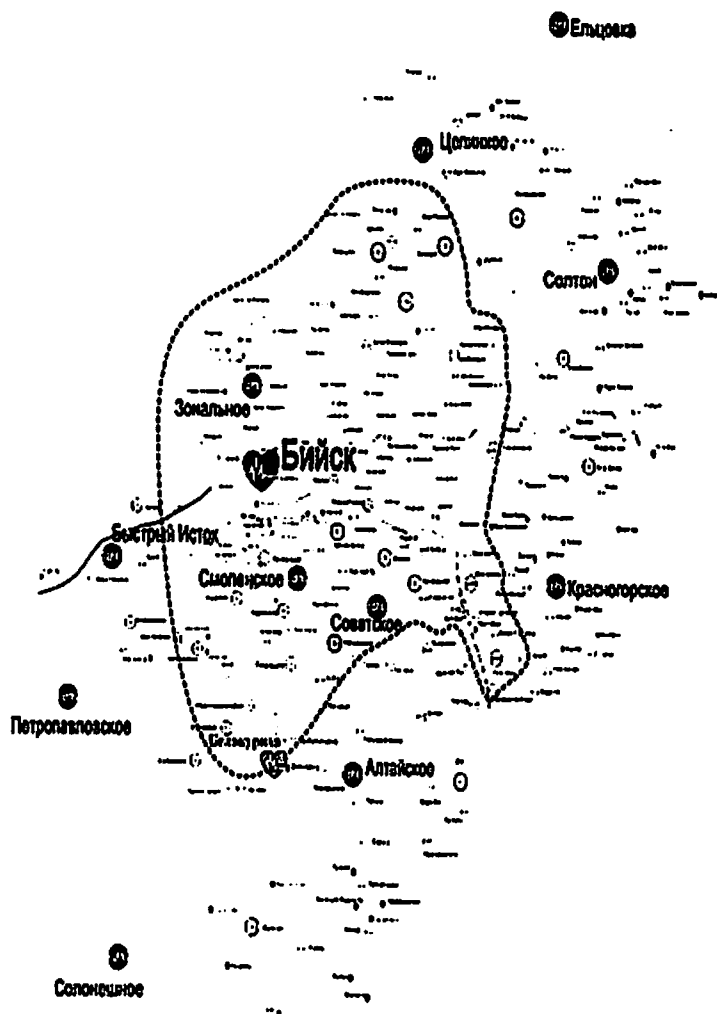





МРКО КГБУЗ "Городская больница №2 г.Рубцовск" / Прикрепленное население 259690 человек.



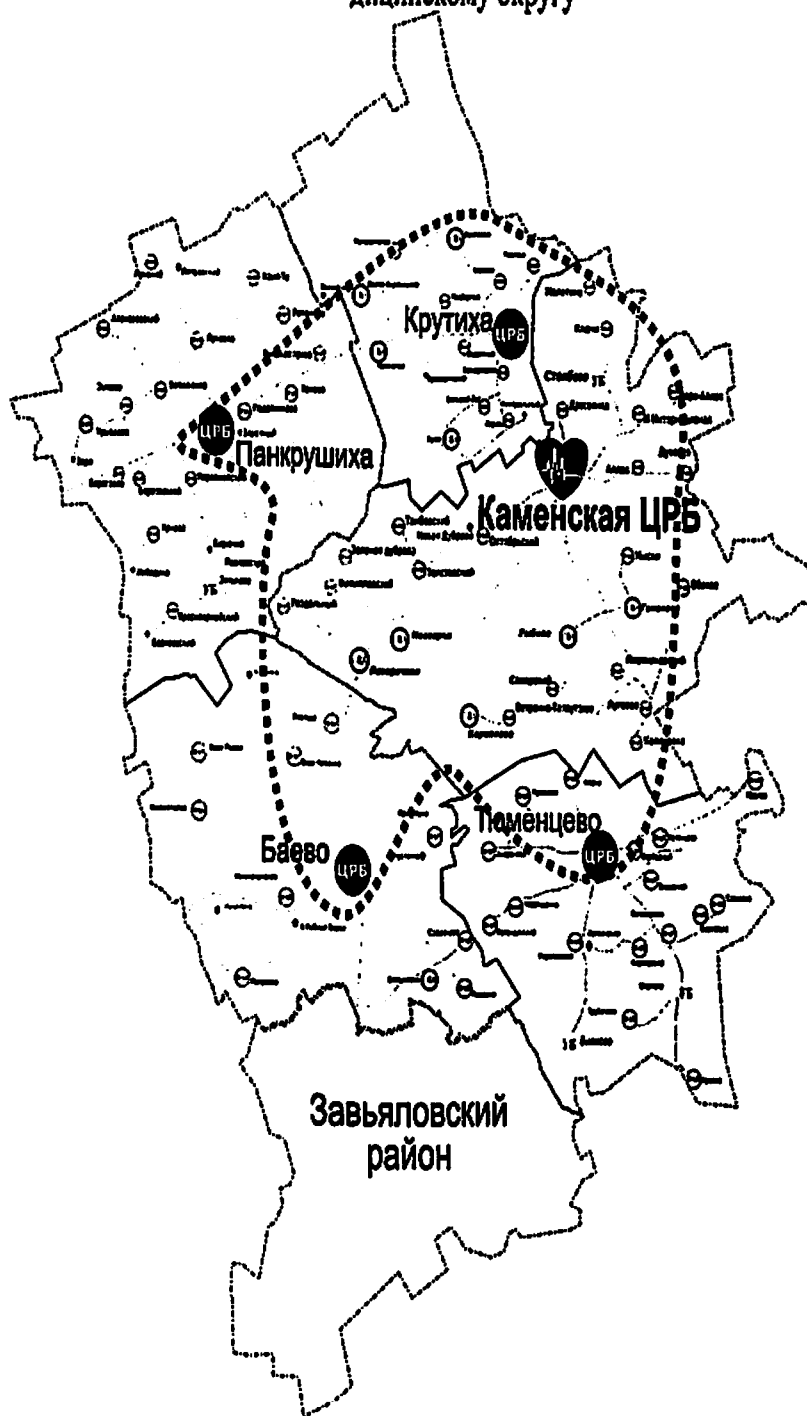
Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

ОКАЗАНИЕ медицинской помощи пациентам с ОКС по Бийскому межрайонному медицинскому округу



- 
**МРКО КГБУЗ "Центральная городская больница г. Бийск" / Прикрепленное население 325847 человек.
"Центр рентгенохирургических методов диагностики" ООО "Каплайб"**
- 
МРКО КГБУЗ "Центральная городская больница г. Белокуржье"
- 
Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

**ОКАЗАНИЕ
медицинской помощи пациентам с ОКС по Каменскому межрайонному ме-
дицинскому округу**

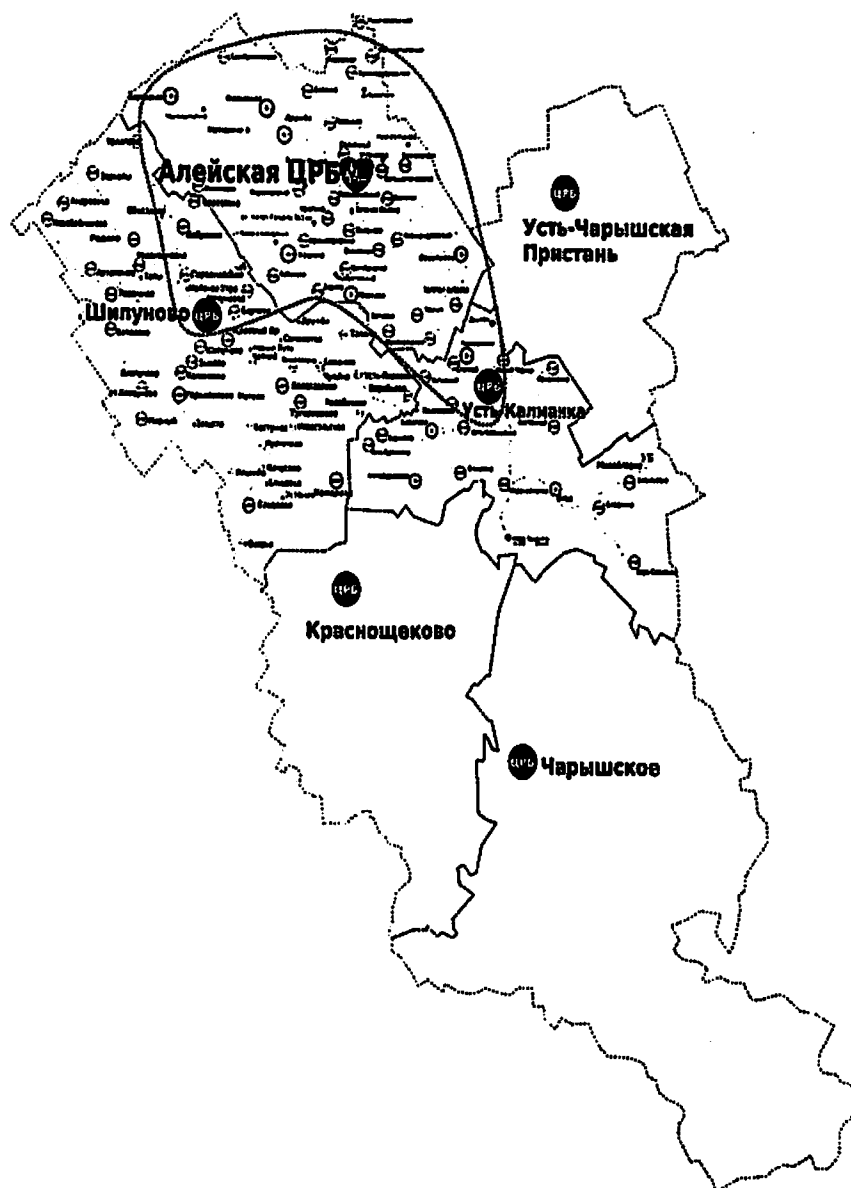


MRKO КГБУЗ "Каменская ЦРБ" / Прикрепленное население 90099 человек.



**Условная зона 60-минутной транспортной доступности
для прямой госпитализации**

**ОКАЗАНИЕ
медицинской помощи пациентам с ОКС по Алейскому межрайонному меди-
цинскому округу**

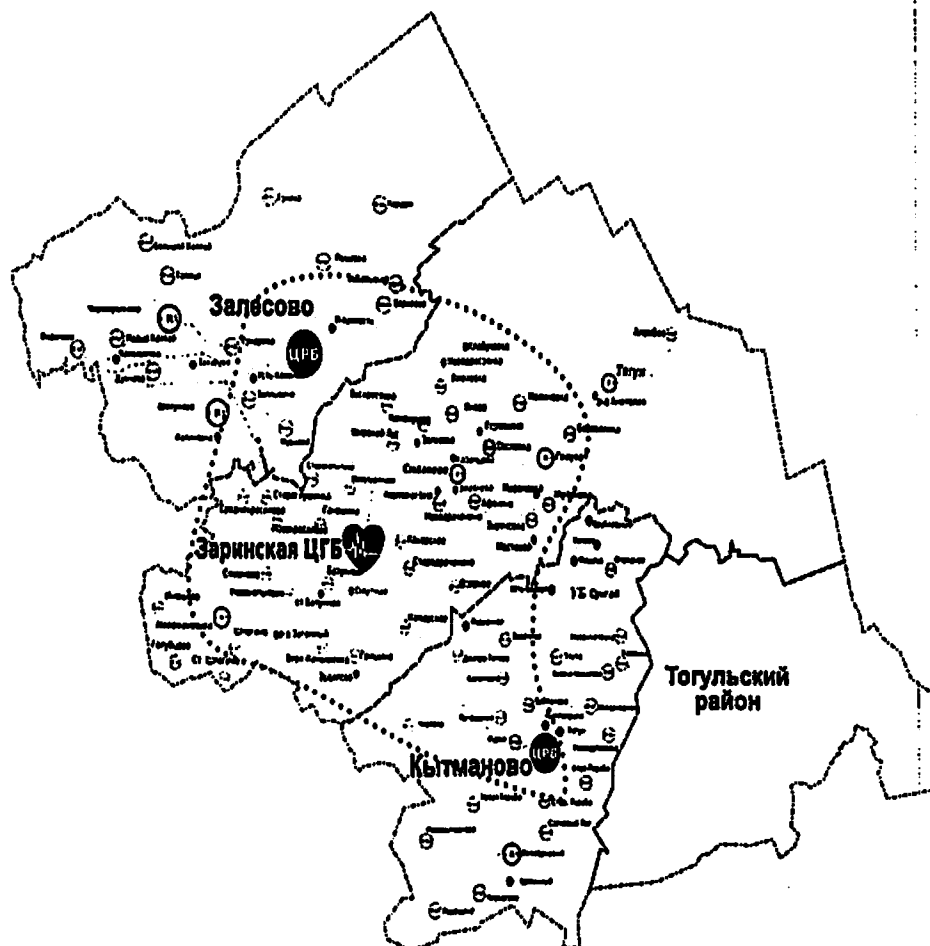


МРКО КГБУЗ "Алейская ЦРБ" / Прикреплённое население 101391 человек



Условная зона 60-минутной транспортной доступности
для прямой госпитализации

ОКАЗАНИЕ
медицинской помощи пациентам с ОКС по Заринскому межрайонному меди-
цинскому округу



МРКО КГБУЗ "Заринская ЦГБ" / Прикрепленное население 76237 человек.



Условная зона 60-минутной транспортной доступности для прямой госпитализации

Показатели оказания кардиологической специализированной помощи,
в том числе высокотехнологичной медицинской помощи
больным с ОКС в 2019\20 годах

Показатель	2019	2020	Динамика
1	2	3	4
Количество выбывших больных с ОКС всего	7364	5557	-25 %
Количество выбывших больных с ОКСпST	2701	2095	-22,5 %
Количество выбывших больных с ОКС бпST	4463	3462	-26 %
Число больных ОКСпST, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала заболевания	903	642	-29 %

1	2	3	4
Число больных ОКСпST, госпитализированных в сроки менее 12 часов от начала заболевания	1739	1977	+22,1 %
Количество выбывших больных с ОКС всего госпитализированные в профильные отделения	6457	4881	-24,5 %
Доля (%) с ОКС, госпитализированные в профильные отделения (РСЦ и ПСО)	87,6	87,9	+0,3 %
Число больных ОКСпST, подвергшихся реперфузии:	1979	1789	-10 %
Из них, получили ЧКВ /% от всех ОКСпST,	1537 77,6 %	1401 78,3 %	-18,9 % +0,9 %
Из них, получили ТЛТ /% от всех ОКСпST	1034/ 52,2 %	839 46,9 %	-19 % -5,3 %
Из них, получили ЧКВ+ТЛТ	592	451	-19 %
Догоспитальный ТЛТ	576	483	- 16,1 %
Число больных ОКСбпST, подвергшихся ЧКВ % от всех больных ОКСпST	1716 34,3	1599 49,6	- 6,8 % + 15,3 %
Летальность больных от ОИМ в стационарах	7,5	10,6	+3,1 %
Летальность больных от ОИМ в ПСО	15,7	15,4	- 0,3 %
Летальность больных от ОИМ в РСЦ	4,8	6,4	+1,6 %
Доля патолого-анатомических вскрытий среди умерших от ОИМ	91,1 %	92,4%	+ 1,3 %

Согласно мониторингу за 2019 - 2020 гг. произошло снижение количества пациентов, перенесших ОКС на 25%. Однако, произошло увеличение доли больных, госпитализированных в первые 12 часов в стационары края и увеличение доли пациентов ОКСпST и ОКСбпST, подвергшихся ЧКВ. Наблюдалось снижение смертности от повторных ИМ. Произошло уменьшение доли пациентов для перевода в РСЦ из ПСО, так как в Бийском и Рубцовском МГО два первичных сосудистых отделения стали проводить ЧКВ, и необходимость в переводе больных отпала, так как помощь стала оказываться на месте. В связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 и частичным ограничением плановой помощи с сохранением экстренной и неотложной, снижением доступности СМП (рост вызовов для СМП с 11 до 30 на 1 бригаду в связи с пандемией), боязнью пациентов заразиться в условиях стационаров привело к уменьшению случаев ОКС на 25% в сравнении с прошлым годом, за счет чего произошло снижение доли больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от начала заболевания от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST на 29%, числа больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО) от всех больных с ОКС на 24,5% (однако доля возросла на 0,3%).

Показатели работы сосудистых центров свидетельствуют о недостаточной загруженности коек ПСО (289,2 дней в году) и перезагруженности коек РСЦ (376,1). Досуточная летальность на 100 больных в РСЦ (0,9) в 2,4 раза ниже, чем в ПСО (2,2).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в разделе «сердечно-сосудистая хирургия»

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Алтайского края оказывается в трех медицинских организациях края: в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (кардиохирургическое отделение, отделение сосудистой хирургии), в КГБУЗ «АККД» (кардиохирургические отделения № 1, 2), - в КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», ООО «Катлаб» на базе КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск».

Обеспеченность кардиохирургическими койками в 2020 году составила 0,49 на 10 тыс. населения и на 10,2% ниже среднероссийского показателя (0,44) и на 15,5% ниже среднего значения по Сибирскому федеральному округу (0,58).

В динамике за 2018-2019 годы количество кардиохирургических операций в крае увеличилось на 1,6% (на 82 операции). В 2018 году количество кардиохирургических операций (2 216,8 на 1 млн. населения), выполненных в регионе, в 1,2 раза меньше среднероссийского показателя (2 659,7), в 2019 году объем операций на сердце увеличился на 0,7% и составил 2 232,9 (Российская Федерация - 2 983,0). Частота послеоперационных осложнений - 0,02%. Послеоперационная летальность при операциях на сердце - 1,8% (2018 год - 1,7%; в Российской Федерации в 2018 году - 2,2%).

Количество операций на открытом сердце уменьшилось в 5,2 раза с 425 (2018 год) до 82 (2019 год), в том числе вмешательств в условиях искусственного кровообращения (ИК) с 362 до 68 (в 5,3 раз). Объем открытых операций на сердце в 2018 году (183,2 на 1 млн. населения) в 1,9 раза меньше среднероссийского значения (348,8), в 2019 году - уменьшился до 35,0 (Российская Федерация - 361,1). Количество операций на сердце с ИК на 1 млн. населения в 2018-2019 годы (156,0 и 29,1 соответственно) ниже среднероссийских показателей (294,5 и 303,4 соответственно). Послеоперационная летальность при операциях на открытом сердце - 11% (2018 год - 4,7%), при операциях с ИК - 8,8% (2018 год - 2,2%, в Российской Федерации - 2,4%).

Удельный вес вмешательств при ИБС в структуре операций на сердце составил 74%, из них операций аортокоронарное шунтирование (далее - АКШ) - 13%. Удельный вес применения эндоваскулярных методов лечения заболевания - 87% от всех вмешательств при ИБС. Количество операций АКШ увеличилось на 8,6% с 463 (2018 год) до 503 (2019 год) и составило в 2019 году - 215,0 на 1 млн. населения (в 2018 году - 199,6) при среднероссийском показателе 241,1 (в 2018 году - 232,0). Частота послеоперационных осложнений - 0% (дефект учета), летальность при операциях АКШ - 2% (2018 год - 3,5%, в Российской Федерации - 1,7%).

Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств при ИБС увеличилось на 14,1% (с 2 966 в 2018 году до 3 384 в 2019 году; +418 вмешательств),

доля вмешательств со стентированием - 95,8% (2018 год - 93,3%). В 2019 году объем ЧКВ в регионе (1 446,2 на 1 млн. населения) вырос на 13% к 2018 году. (1278,5) и составил на 16% ниже среднего значения по России (1723,6). Показатель послеоперационных осложнений после РЭВ 0% (в 2018 году - 0%). Летальность после РЭВ - 1,7% (2018 год - 2,1%; в Российской Федерации в 2018 году - 2%).

Вмешательства при нарушениях ритма сердца и проводимости (далее - НРС) составили 20,7%. В 2019 году проведено 1 082 интервенционных вмешательств при НРС, в том числе имплантаций электрокардиостимулятора - 1 045 (96,6%). Объем хирургической помощи при НРС на 1 млн. населения в 2018 году (421,1) в 1,4 раза ниже среднего значения по Российской Федерации (606,0), в 2019 году обеспеченность в данном виде помощи увеличилась на 10% (462,4), но сохраняется ниже среднероссийского показателя (в Российской Федерации - 607,6). Послеоперационных осложнений не зарегистрировано (2018 год - 0%), летальность при НРС - 0,2% (2018 год - 0,3%; в Российской Федерации в 2018 году - 0,5%).

В 2019 году в крае выполнено на 4,5% больше операций при приобретенных пороках сердца (далее - ППС) - 140 (2018 год - 134). Объем хирургической помощи при ППС на 1 млн. населения - 59,8 (2018 год - 57,8) в 1,8 раза ниже среднероссийского показателя (2019 год - 105,2). Показатель послеоперационных осложнений - 0% (2018 год - %), летальность при коррекции ППС - 7,9% (2018 год - 2,2%; в Российской Федерации в 2018 году - 8%).

Оснащенность в РСЦ и ПСО Алтайского края

Оборудование Наименование медицинской организации	Ангиограф		Компью- терный то- мограф		Рентген аппараты		ИВЛ		Узи аппараты (в том числе ЭХО)	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
КГБУЗ «Алтай- ский краевой кардиологиче- ский диспансер»	2	2	-	1	10	10	25	31	6	9
КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	2	3	3	3	17	18	80	62	27	30
КГБУЗ «Город- ская больница № 2, г. Рубцовска»	1	1	1	1	9	8	14	20	5	8
КГБУЗ «Цен- тральной город-	1	1	2	2	18	17	55	34	9	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ская больница, г. Бийск», ООО «Катлаб»										
КГБУЗ «Город- ская клиническая больница № 11, г. Барнаул»	-	-	1	1	14	18	42	42	11	11
КГБУЗ «Город- ская больница № 5, г. Барнаул	1	1	2	2	19	21	29	112	11	18
КГБУЗ «Камен- ская центральная районная боль- ница»	-	-	-	1	10	11	15	18	7	7
КГБУЗ «Славго- родская цен- тральная район- ная больница»	-	-	1	1	11	11	28	35	10	10

Оснащенность РСЦ КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница» соответствуют приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в ПСО - не полностью.

Эффективность использования тяжелой техники в Алтайском крае

Количество аппаратов	2018	2019	2020
КТ	22	23	30
ангиографов	9	8	9
Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы на аппаратах (от общего числа исследований на данных аппаратах)			
КТ (сердца и коронарных сосудов)	1,85	1,97	0,81
Ангиограф (исследований сердца)	72,2	53,88	62,18
Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы на 1 аппарат			
КТ	84,0	102,3	56,6
ангиограф	649,6	1172,3	931,3

Имеет место увеличение аппаратов для компьютерной томографии в сравнении с 2020 годом, сохраняется неизменным количество ангиографов. Доля исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы как от общего числа исследования на данных аппаратах, так и на 1 аппарат имеет тенденцию к снижению - недостаточное использование аппаратуры.

Объем рентгенхирургических вмешательств в Алтайском крае

Наименование органов и систем	2019 год			2020 год		
	всего	диагностические	лечебные	всего	диагностические	лечебные
На сердце всего	3034	2356	678	2689	1984	705
из них:						
коронарных сосудов	2863	2266	597	2538	1839	699
камерах сердца и клапанах	116	90	26	51	45	6
грудной аорте	8	8	-	-	-	-
брюшной аорте	69	69	-	24	24	-
нижней полой вене	118	69	49	58	36	22

Имеется снижение объема рентгенохирургических вмешательств за анализируемый период всего на сердце на 22%, как диагностических - на 16%, однако лечебных - рост на 4% за счет вмешательств на коронарных сосудах - на 15%. Остальные вмешательства - на камерах сердца и клапанах, грудной аорте, брюшной аорте, нижней полой вене, как диагностические, так и лечебные снизились в 2020 году, что было обусловлено частичным ограничением плановой помощи в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Объем проведения компьютерной томографии в Алтайском крае

Наименование органов и систем	2019 год			2020 год		
	всего исследований	без внутривенного контрастирования	с внутривенным контрастированием	всего	без внутривенного контрастирования	с внутривенным контрастированием
Сердце и коронарные сосуды	1359	1000	359	1183	924	259

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»

Количество ангиохирургических аппаратов: 2019 г. - 2, 2020 г. - 2, 2021 г. - 3.

Рентгенхирургические вмешательства

Наименование органов и систем	2019 год			2020 год		
	всего	диагностические	лечебные	всего	диагностические	лечебные
На сердце всего	6487	3680	2807	4026	1706	2320

из них:						
коронарных сосудах	6487	3680	2807	4026	1706	2320

Количество компьютерных томографов: с 2020 г. -1.
Компьютерная томография

Наименование органов и систем	2020 год		
	всего исследований	без внутривенного контрастирования	с внутривенным контрастированием
Сердца и коронарных сосудов	305	197	108

Использование ангиокомплексов в ПСО

Название МО	Диагностические исследования коронарных сосудов	Лечебные исследования коронарных сосудов
КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовска»	655	323
ООО «Катлаб» на базе КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск»	790	335

Рентгенохирургическая служба Алтайского края представлена отделениями рентгенохирургических методов диагностики и лечения в составе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», в КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», ООО «Катлаб» на базе КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийск».

Количество ангиографических установок в регионе - 8, действующих - 7, со сроком эксплуатации свыше 10 лет - 2; из них работает в круглосуточном режиме (24/7 /365) - 2. Для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями применяется 5 ангиографических комплексов.

Объем внутрисосудистых рентгенэндоваскулярных вмешательств (форма № 30 край, 5111) увеличился на 1,8% (+255 процедур) и составил 14 060 (2018 год - 13 805), в том числе диагностических процедур - 8 294 (59%; 2018 год - 7 984; 58%), лечебных - 5 766 (41%; 2018 год - 5 821; 42%). Количество эндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях снизилось на 2,4 % и составило 9 202 (-229 процедур), в том числе диагностических - 5 798, лечебных - 3 404 (2018 год - 5 728 и 3 703 соответственно).

Из общего числа рентгенэндоваскулярных исследований выполнено пациентам с инфарктом миокарда (форма № 30, край, раздел 5112) - 3 312, из них в первые 90 минут от момента госпитализации - 366 (2018 год - 511 и

231 соответственно). Показатель своевременность внутригоспитальной маршрутизации «дверь - баллон» составил 78,3% (2018 год - 45,2%).

Средняя нагрузка на 1 единицу ангиографического аппарата при круглосуточном режиме работы увеличилась на 2%, количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в год на 1 врача увеличилось на 12,5%, но остается крайне низким - 93,4 процедуры в год (2018 год - 83 процедуры).

По данным формы № 14 (таблица 4000) за 2019 год в Алтайском крае выполнено на 6,1% меньше операций на сердечно-сосудистой системе, чем в предыдущем году - 9 261 (600 вмешательств), из них операций на сердце - 5 225 (56,4%), операций на сосудах - 4 036 (43,6%), в том числе вмешательств с применением высоких медицинских технологий - 4 871 (52,6%). В регионе выполняется большинство кардиохирургических операций, за исключением операций коррекции тахиаритмий. В 2019 году проведено 2 трансплантации сердца.

В рамках использования инфраструктуры федеральных медицинских центров пациенты, нуждающиеся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» направляются за пределы края в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Сводка направленных на оказание ВМП в Федеральные центры в 2020 году

№ групп	Вид ВМП	НИИ ПК им. Мешалкина, г. Новосибирск	НИИ кардиологии, г. Томск	НИИ КПСС З, г. Кемерово	Москва РКНПК НЦ ССХ им. Бакулева, им. Петровского	С-ПБ ФГБУ НМИЦ им. Алмазова, им. Пирогова	Центр трансплантологии им. Шумакова, г. Москва	Всего направлено в ФЦ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
34-40	Стенты ОМС	12	15	3				30
39	АКШ / АКШ ОМС	43	23	16				82
40	Нарушения ритма сердца (РЧА)	84	54	4	6	1		149
41	Коррекция магистр. арт (арт-веноз.аном, анАо, ТЭЛА, БЦС,	8	1	1	1			11

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	почечные)							
41	Врожд. пороки перегород, камер сердца, соединен. сосудов (ЛА, Ао)	10		1				11
42	Хирург. Лечение клапанов сердца	59	9	14	2			84
43	Эндоваскул. лечение клапанов сердца	11		2				13
44	Хир. леч. ХСН (гкмп, дкмп /crt-d)	17	4	4		1		261
45	Имплантация КВД, ИКД,	14	3	2				19
61	Трансплантация сердца						4	4
	ИТОГО	258	109	47	9	2	4	429
	Специализированная медицинская помощь	2						431

Механизмы обеспечения преемственности медицинской помощи при болезнях системы кровообращения на различных этапах ее оказания

Система удаленной регистратуры обеспечивает квоты пациентам из медицинских организаций 1-2 уровней на обследования и консультативный прием специалистов в медицинских организациях 3-го уровня. Ежедневно выставляется более 250 талонов на прием врачей-кардиологов в медицинские организации 3-го уровня. Система АРМ-поликлиника отображает все случаи амбулаторных приемов во всех МО края с информацией по оказанной медицинской помощи. Региональный архив медицинских изображений (рентгенография, коронаро-ангиографии, МРТ, КТ) проведенных в медицин-

ских учреждениях края. Внедряется региональный архив лабораторных исследований, который предоставляет возможность получать информацию о всех проведенных лабораторных исследованиях на любого пациента, обследованного в медицинских организаций различного уровня.

Оказание медицинской помощи в медицинских организациях Алтайского края, открытых на прием больных коронавирусной инфекцией COVID-19 по состоянию на декабрь 2020 года

№ п/п	Наименование медицинской организации (открытые)	Общее количество коек	Из них коек без подачи кислорода	Из них коек с подачей кислорода
1	2	3	4	5
1	КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»	530	224	306
2	КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Барнаул»	400	220	180
3	КГБУЗ «Городская больница №12, г. Барнаул»	620	230	390
4	КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул»	181	118	63
5	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	460	561	199
6	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск»	300	76	224
7	КГБУЗ «Каменская ЦРБ»	170	97	73
8	КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»	330	118	212
9	КГБУЗ «ГБ имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»	490	151	339
10	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	150	44	106
11	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	120	20	100
12	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»	145	74	71
13	КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ»	56	46	10
14	КГБУЗ «Тальменская ЦРБ»	35	19	16
15	КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ»	125	69	56
16	КГБУЗ «Бийская ЦРБ»	250	196	54
17	КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул»	310	229	81
18	КГБУЗ «Михайловская ЦРБ»	25	18	7
19	КГБУЗ «ЦРБ ННР»	90	34	56

1	2	3	4	5
20	КГБУЗ «ККБСМП»	200	170	30
21	КГБУЗ «ЦРБ, г. Змеиногорска»	35	30	5
22	ФГБУ «ФЦГОЭ»	200	31	169
23	КГБУЗ «АККД»	53	40	13
24	КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ»	60	36	14
25	КГБУЗ «АКПБ им. Эрдмана»	80	70	10
26	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	100	17	83
27	КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»	100	97	3
28	КГБУЗ «Локтевская ЦРБ»	50	29	21
29	КГБУЗ «АККЦОМД»	108	32	76
30	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск»	140	20	120
ИТОГО		5913	2822	3091

На базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» с 16.10.2020 был развернут госпиталь для больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 для оказания помощи больным в разделе «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» на 53 койки с сокращением в январе 2021 года до 40 коек. В 2020 г. и 1 кв. 2021 г. пролечено более 550 больных данной категории.

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

В административном центре Алтайского края г. Барнаула в 2018 году было госпитализировано 47,4% от всех госпитализированных с БСК по краю, в 2019 году - 48,5%, в 2020 году - 45,8%. Это можно объяснить как самым высоким обеспечением г. Барнаула терапевтическими (42,9%) и кардиологическими койками - 62% в перерасчете на койки для взрослых. В административном центре Алтайского края г. Барнаула в сравнении с 2019 и 2018 гг. в 2020 г. имело место снижение госпитализированных пациентов с БСК на 31% и 32%, данная ситуация была связана с частичным ограничением плановой помощи в связи с наличием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2018 году от всех госпитализаций с БСК составил 14,9%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 55,7%. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 8,7%. Вклад госпитализаций па-

циентов с ОКС в 2019 году от всех госпитализации с БСК составил 15%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 51,3%. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 10,7%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2020 году от всех госпитализации с БСК составил 15,4%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 65,6%. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 14%.

Анализ оказания медицинской помощи больным в МО г. Барнаула

Показатели	2018 г	2019 г	2020 г
Выбыло всего с I00-I99	37381	37859	25793
Средняя длительность госпитализации	11,2	11,1	11,0
Выбыло всего с ОКС	5583	5668	3988
Средняя длительность госпитализации с ОКС	8,6	12,9	12,0
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	3110	2907	2615
Выбыло всего с ОНМК	3250	4052	3603
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	17,6	15,7	17,2

Профильность госпитализаций пациентов с БСК составила 72% в 2020 году.

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 11 дней без существенной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 12,2 дней, достоверной разницы по анализируемым годам также не было. Средняя длительность госпитализации с ОНМК составила 16,9, достоверной разницы по годам не было.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами по г. Барнаулу

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %			Укомплектованность кардиологами, %	Укомплектованность с/с хирургами, %
	2018 г	2019 г	2020 г	2020 г	2020 г
г. Барнаул	87%	80 %	51,3 %	Амбулаторный этап – 51,9 % Стационары - 59,6 %	46,4 %

Отмечается снижение укомплектованности терапевтическими кадрами на 28,7%, что связано с значительным ростом востребованности врачебной терапевтической помощи в период пиковой заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Нехватка кардиологических кадров

на территории г. Барнаула приводит к повышенным нагрузкам имеющихся кадров и повышенному проценту совместительства (1.5 – 1.7).

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Барнаульском МГО

Показатели	2018 г	2019 г	2020 г
Выбыло всего с I00-I99	7566	6857	5228
Средняя длительность госпитализации	10,8	9,2	9,5
Выбыло всего с ОКС	351	102	73
Средняя длительность госпитализации с ОКС	9,8	8,3	6,3
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	135	55	40
Выбыло всего с ОНМК	589	279	362
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	14,8	15,8	14,7

В Барнаульском МГО без г. Барнаула в 2018 году было госпитализировано 9,6% от всех госпитализированных с БСК по краю, в 2019 году - 8,8%, в 2020 году - 9,2%. Кардиологические койки составляют 4,7% от всех кардиологических коек по краю. В Барнаульском МГО без г. Барнаула в сравнении с 2018 и 2019 гг. в 2020 г. имело место снижение госпитализированных пациентов с БСК на 31% и 24%, данная ситуация была связана с частичным ограничением плановой помощи в связи с наличием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2018 году от всех госпитализации с пациентов с БСК составил 4,6%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 38,4%. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 7,8%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2019 году от всех госпитализации пациентов с БСК составил 1,5%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 54%. Из всех госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 4%.

Пациенты с БСК маршрутизируются в РСЦ и ПСО г. Барнаула. Профильность составила 79%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2020 году от всех госпитализации с БСК составил 1,4%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 54,8%. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 6,9%.

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 9,8 дней без существенной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 8,1 дней, достоверной разницы по анализируемым годам также не было. Средняя длительность госпитализации с ОНМК составила 15,1, достоверной разницы по годам не было.

Укомплектованность терапевтами и кардиологами (%) по районам Алтайского края

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %		Укомплектованность кардиологами, %
	2019г	2020г	2020г
г. Новоалтайск	69	73,7	
Завьяловский	76	100	66,7
Калманский	69	68,6	50,0
Косихинский	97	95	
Краснощековский	79	68,8	
Мамонтовский	84	86,0	
Павловский	91	75,6	85,7
Первомайский	74	56,4	
Ребрихинский	81	75,9	
Романовский	83	80,4	
Тальменский	90	80	
Троицкий	84	78,3	100,0
Топчихинский	96	70,4	
Шелаболихинский	88	82,8	

В 2020 году отмечается значимое уменьшение укомплектованности терапевтами в следующих районах: Шелаболихинском, Топчихинском, Троицком, Тальменском, Романовском, Ребрихинском, Первомайском, Павловском, Краснощековском. Укомплектованность кардиологами недостаточна в целом по краю.

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Бийском МГО

Показатели	2018 г	2019 г	2020 г
Выбыло всего с I00-I99	12197	12154	9288
Средняя длительность госпитализации	10,4	10,0	9,5
Выбыло всего с ОКС	552	276	104
Средняя длительность госпитализации с ОКС	9,2	8,7	8,4
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	281	167	117
Выбыло всего с ОНМК	1399	1423	1416
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	11,9	10,9	12,1

В Бийском МГО в 2018 году было госпитализировано 15,5% от всех госпитализированных пациентов с БСК по краю, в 2019 году - 15,6%, в 2020 году - 16,4%. Кардиологические койки в данной зоне составляют - 14,8% от всех кардиологических коек по краю, терапевтические - 20,3%. В Бийском МГО в сравнении с 2018 и 2019 гг. в 2020 г. имело место снижение госпитализированных пациентов с БСК на 24% и 24%, данная ситуация была связана

с частичным ограничением плановой помощи в связи с наличием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2018 году от всех госпитализации с пациентов с БСК составил 4,5%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 50,1%. Из госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 11,5%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2019 году от всех госпитализации пациентов с БСК составил 2,3%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 62,5%. Из всех госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 11,7%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2020 году от всех госпитализации с БСК составил 1,1%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 54,8%. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 6,9%.

Пациенты с БСК маршрутизируются в РСЦ и ПСО г. Барнаула, межрайонное кардиологическое отделение г. Бийска. Профильность составила 73%. Летальность в 2020 году - 5,3%.

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 9,9 дня без существенной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 8,8 дня, достоверной разницы по анализируемым годам также не было. Средняя длительность госпитализации с ОНМК составила 11,6, достоверной разницы по годам не было.

По данному округу только в Советском районе и г. Белокуриха отмечается рост терапевтических кадров, в остальных районах данного МГО отмечается снижение показателей укомплектованности терапевтами, в том числе кардиологами.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Бийском МГО

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %		Укомплектованность кардиологами, %
	2019 г	2020 г	
г. Бийск	62	59,6	43,7
г. Белокуриха	89	94,4	88,9
Алтайский	78	62,5	
Бийский	69	52,3	
Быстоистокский	71	61,5	
Ельцовский	69	60	
Зональный	54	56,9	
Красногорский	69	69,2	
Петропавловский	100	84,6	
Смоленский	72	64,9	
Советский	76	100	
Солонешенский	100	84	
Солтонский	35	22,2	

Целинный	75	85,0	
----------	----	------	--

В Алейском МГО в 2018 году было госпитализировано 4,2% от всех госпитализированных пациентов с БСК по краю, в 2019 году - 4,0%, в 2020 году - 4,5%. Кардиологические койки в данной зоне составляют - 6,3% от всех кардиологических коек по краю, терапевтические - 5,8%. В Алейском МГО в сравнении с 2018 и 2019 гг. в 2020 г. имело место снижение госпитализированных пациентов с БСК на 23% и 19%, данная ситуация была связана с частичным ограничением плановой помощи в связи с наличием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2018 году от всех госпитализации с пациентов с БСК составил 3,2%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 62,7%. Из госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 4,9%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2019 году от всех госпитализации пациентов с БСК составил 1,9%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 62,7%. Из всех госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 2,9%.

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Алейском МГО

Показатели	2018 г	2019 г	2020 г
Выбыло всего с I00-I99	3347	3151	2579
Средняя длительность госпитализации	10,2	9,9	9,4
Выбыло всего с ОКС	110	59	57
Средняя длительность госпитализации с ОКС	9,7	12,9	10,3
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	69	37	36
Выбыло всего с ОНМК	167	94	151
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	14,2	11,8	12,9

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2020 году от всех госпитализации с БСК составил 2,2%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 63,1%. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 5,9%.

Пациенты с БСК маршрутизируются в РСЦ и ПСО г. Барнаула, межрайонное кардиологическое отделение г. Алейска. Профильность составила 71%. Летальность в 2020 году - 9,3%.

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 9,8 дней без существенной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 10,9 дней, достоверной разницы по анализируемым годам также не было. Средняя длительность госпитализации с ОНМК составила 12,9, достоверной разницы по годам не было.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Алейском МГО

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %		Укомплектованность кардиологами, %
	2019 г	2020 г	2020 г
Г.Алейск	78,0	79,4	48,5%
Усть-Пристанский	72	72,3	
Усть-Калманский	70	85,3	
Чарышский	55	57,1	
Шипуновский	70	36,5	

В Алейском МГО кардиологи имеются только в административном образовании данного округа. Укомплектованность терапевтическими кадрами составляет в среднем 66,5%. По данному округу только в Шипуновском районе в 2020 г. в сравнении с 2019 годом отмечается снижение показателей укомплектованности терапевтами, что снижает доступность медицинской помощи населению.

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Заринском МГО

Показатели	2018 г	2019 г	2020 г
Выбыло всего с I00-I99	1957	1988	1292
Средняя длительность госпитализации	10,1	9,9	9,6
Выбыло всего с ОКС	126	53	31
Средняя длительность госпитализации с ОКС	9,6	8,6	7,1
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	38	24	18
Выбыло всего с ОНМК	215	111	137
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	13,3	12,6	12,7

В Заринском МГО в 2018 году было госпитализировано 2,5% от всех госпитализированных пациентов с БСК по краю, в 2019 году - 2,5%, в 2020 году - 2,2%. Кардиологические койки в данной зоне составляют - 1,4% от всех кардиологических коек по краю, терапевтические - 3,7%. В Заринском МГО в сравнении с 2018 и 2019 гг. в 2020 г имело место снижение госпитализированных пациентов с БСК на 34% и 35%, данная ситуация была связана с частичным ограничением плановой помощи в связи с наличием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2018 году от всех госпитализации с пациентов с БСК составил 3,2%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 30,1%. Из госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 10,9%.

Вклад госпитализации пациентов с ОКС в 2019 году от всех госпитализации пациентов с БСК составил 2,7%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 45,2%. Из всех госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 5,6%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2020 году от всех госпитализации с БСК составил 2,4%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 58%. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 10,6%.

Пациенты с БСК маршрутизируются в РСЦ и ПСО г. Барнаула, кардиологические койки г. Заринска. Профильность составила 68%. Летальность в 2020 году - 11,5%

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 9,9 дней без существенной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 8,4 дней, достоверной разницы по анализируемым годам также не было. Средняя длительность госпитализации с ОНМК составила 12,9, достоверной разницы по годам не было.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Заринском МГО

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %	
	2019 г	2020 г
г. Заринск	66	57,6
Залесовский	56	70,7
Кытмановский	43	51,1
Тогульский	100	80

Укомплектованность терапевтическими кадрами составляет в среднем 64,9%. По данному округу в г. Заринске в 2020 г в сравнении с 2019 годом отмечается снижение показателей укомплектованности терапевтами, что снижает доступность медицинской помощи населению.

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Каменском МГО

Показатели	2018 г	2019 г	2020 г
Выбыло всего с I00-I99	2470	2298	1780
Средняя длительность госпитализации	10,8	10,1	9,6
Выбыло всего с ОКС	162	32	36
Средняя длительность госпитализации с ОКС	10,8	10,5	8,4
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	38	12	19
Выбыло всего с ОНМК	215	127	156
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	12,7	11,8	13,4

В Каменском МГО в 2018 году было госпитализировано 3,1% от всех госпитализированных пациентов с БСК по краю, в 2019 году - 2,9%, в 2020 году - 3,1%. Кардиологические койки в данной зоне составляют - 4,2% от всех кардиологических коек по краю, терапевтические - 3,9%. В Каменском МГО в сравнении с 2018 и 2019 гг. в 2020 г. имело место снижение госпитализированных пациентов с БСК на 28% и 23%, данная ситуация была связана с частичным ограничением плановой помощи в связи с наличием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2018 году от всех госпитализации с пациентов с БСК составил 6,5%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 23,5%. Из госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 8,7%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2019 году от всех госпитализации пациентов с БСК составил 1,4%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 37,5%. Из всех госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 5,5%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2020 году от всех госпитализации с БСК составил 2,0%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 52,7%. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 8,8%.

Пациенты с БСК маршрутизируются в РСЦ и ПСО г. Барнаула, межрайонное кардиологическое г. Камня-на-Оби. Профильность составила 68%. Летальность в 2020 году - 6,2%.

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 10,1 дней без существенной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 9,9 дней, достоверной разницы по анализируемым годам также не было. Средняя длительность госпитализации с ОНМК составила 12,6 дней, достоверной разницы по годам не было.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Каменском МГО

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %		Укомплектованность кардиологами, %
	2019г	2020г	2020г
г. Камень-на-Оби и Каменский район	46	50	40
Баевский	82	100	
Каменский	46	50	40,0
Крутихинский	100	91,7	
Панкрушихинский	76	71	
Тюменцевский	100	100	

По данному округу имеется низкая укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в г. Камень-на-Оби и Каменском районе, что снижает доступность медицинской помощи населению.

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Рубцовском МГО

Показатели	2018 г	2019 г	2020 г
Выбыло всего с ИО-И99	9236	8686	6366
Средняя длительность госпитализации	10,0	9,8	9,5
Выбыло всего с ОКС	1485	957	675
Средняя длительность госпитализации с ОКС	9,8	7,4	4,8
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	553	244	370
Выбыло всего с ОНМК	1306	1075	1095
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	13,2	10,3	11,5

В Рубцовском МГО 2018 году было госпитализировано 11,7% от всех госпитализированных пациентов с БСК по краю, в 2019 году - 11,1%, в 2020 году - 11,3%. Кардиологические койки в данной зоне составляют - 7,0% от всех кардиологических коек по краю, терапевтические - 13,6%. В Рубцовском МГО в сравнении с 2018 и 2019 гг. в 2020 г. имело место снижение госпитализированных пациентов с БСК на 31% и 27%, данная ситуация была связана с частичным ограничением плановой помощи в связи с наличием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2018 году от всех госпитализации с пациентов с БСК составил 16,1%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 37,2%. Из госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 14,1%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2019 году от всех госпитализации пациентов с БСК составил 11,1%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 25,5%. Из всех госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 12,4%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2020 году от всех госпитализации с БСК составил 10,6%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 54,8%. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 17,2%.

Пациенты с БСК маршрутизируются в РСЦ и ПСО г. Барнаула, г. Рубцовска, межрайонное кардиологическое г. Рубцовска. Профильность составила 71%. Летальность в 2020 году - 10,9%

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 9,8 дней без существенной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 7,3 дней, достоверной разницы по анализируемым годам также не было. Средняя дли-

тельность госпитализации с ОНМК составила 11,7 дня, достоверной разницы по годам не было.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Рубцовском МГО

Муниципальное образование	Укомплектованность терапевтами, %		Укомплектованность кардиологами, %
	2019 г	2020 г	2020 г
г. Рубцовск	42	51,1	48,3
Волчихинский	48	40,7	
Егорьевский	77	71,4	
Змеиногорский	68	61,1	
Курьинский	100	100	
Локтевский	60	73,2	
Михайловский	100	100	
Новичихинский	33	50	
Поспелихинский	60	78,6	
Рубцовский	100	60,9	
Третьяковский	72	72,7	
Угловский	88	88,9	

По данному округу низкая укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в г. Рубцовске и Рубцовском районе, Волчихинском и Новичихинском районах, что снижает доступность медицинской помощи населению.

Анализ оказания помощи больным на кардиологических и терапевтических койках в Славгородском МГО

Показатели	2018 г	2019 г	2020 г
Выбыло всего с I00-I99	4654	4943	4188
Средняя длительность госпитализации	10,5	10,3	10,1
Выбыло всего с ОКС	307	217	77
Средняя длительность госпитализации с ОКС	10,5	9,9	6,7
Выбыло всего с острым и повторным ИМ	93	106	65
Выбыло всего с ОНМК	725	726	699
Средняя длительность госпитализации с ОНМК	13,9	15,2	13,4

В Славгородском МГО в 2018 году было госпитализировано 5,9% от всех госпитализированных пациентов с БСК по краю, в 2019 году - 6,3%, в 2020 году - 7,4%. Кардиологические койки в данной зоне составляют - 4,2% от всех кардиологических коек по краю, терапевтические - 9%. В Славгородском МГО в сравнении с 2018 и 2019 гг. в 2020 г. имело место снижение госпитализированных пациентов с БСК на 11% и 16%, данная ситуация была

связана с частичным ограничением плановой помощи в связи с наличием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2018 году от всех госпитализации с пациентов с БСК составил 6,6%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 30,3%. Из госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 15,6%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2019 году от всех госпитализации пациентов с БСК составил 4,4%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 48,8%. Из всех госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 14,7%.

Вклад госпитализаций пациентов с ОКС в 2020 году от всех госпитализации с БСК составил 1,8%, из них пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда - 84,4%. Вклад в госпитализированных пациентов с БСК пациенты с ОНМК составили 16,7%.

Пациенты с БСК маршрутизируются в РСЦ и ПСО г. Барнаула, г. Славгорода, межрайонное кардиологическое г. Славгорода. Профильность составила 71%. Летальность в 2020 году - 9,6%.

Средняя длительность госпитализаций пациентов с БСК в анализируемые годы составила в среднем 10,3 дня без существенной динамики по годам. Средняя длительность госпитализации с ОКС составила 9,0 дней, достоверной разницы по анализируемым годам также не было. Средняя длительность госпитализации с ОНМК составила 14,2 дня, достоверной разницы по годам не было.

Укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в Славгородском МГО

Районы	Укомплектованность терапевтами, %		Укомплектованность кардиологами, %
	2019 г	2020 г	2020 г
г. Славгород и	58	49,5	88,9
г. Яровое	-	100	
Благовещенский	97	100	50,0
Бурлинский	96	84	
Ключевской	89	93,6	
Кулундинский	47	43,3	
Немецкий	69	79,5	
Родинский	65	60	
Табунский	90	64,5	
Хабарский	63	46,7	

По данному округу низкая укомплектованность терапевтическими и кардиологическими кадрами в г. Славгород и Хабаровском районе, что снижает доступность медицинской помощи населению.

В рамках оказания помощи больным с ОКС на базе кардиодиспансера действует круглосуточный консультативно-диагностический центр, осуществляющий консультации всех пациентов с ОКС и другой острой кардиальной патологией, определяется маршрутизация больных в медицинских организаций 3 уровня для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Количество консультаций в 2020 году увеличилось в 3.5 раза и составило более 21 тысячи. В 2020 г. количество переведенных больных с ОКС в КГБУЗ «АККД» увеличилось в 2,8 раза (на 780 пациентов больше) и профильность оказания помощи больным с ОКС составила 98% (прирост более чем на 15%). В 58% случаев данной категории больных в КГБУЗ «АККД» оказана высокотехнологичная кардиохирургическая помощь. Функционирование на базе КГБУЗ «АККД» единого краевого консультативно-диагностического центра мониторинга электрокардиограмм и артериального давления (ККДЦМ ЭКГ и АД). Это позволяет проводить консультации и анализировать данные исследований врачами кардиоцентра из медицинских организациях края. Ежегодно дистанционно шифруется более 2000 результатов СМАД и ХМ ЭКГ.

Оказание медицинской помощи пациентам с инсультами. Медицинская помощь пациентам с инсультами оказывается в региональном сосудистом центре на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и в 5 первичных неврологических отделениях для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

Министерством здравоохранения Алтайского края изданы приказы, регулирующие на территории края этапы оказания, схему оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, технологию госпитализации больных, перечень показаний и противопоказаний для доставки больных в первичные неврологические отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, схему территориального прикрепления краевых медицинских организаций за первичными неврологическими отделениями, а также порядок перевода больных между краевыми медицинскими организациями.

Медицинская помощь пациентам с инсультом оказывается в региональном сосудистом центре на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и в 6 первичных неврологических отделениях для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 05.12.2018 № 364 «Об оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Алтайском крае», регулирующий на территории края этапы оказания, схему оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, технологию госпитализации больных, перечень показаний и противопоказаний для доставки больных в первичные неврологические отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, схему территориального прикрепления краевых медицинских организаций за

первичными неврологическими отделениями, а также порядок перевода больных между краевыми медицинскими организациями.

Медицинская помощь больным с ОНМК в Алтайском крае оказывается:

в рамках оказания скорой медицинской помощи: бригадами СМП (приложение 3);

в рамках оказания специализированной медицинской помощи: неврологическими отделениями для больных с ОНМК, региональным сосудистым центром КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее – РСЦ), отделениями анестезиологии и реанимации краевых медицинских организаций в течении острого и острейшего периода ОНМК;

в рамках оказания специализированной реабилитационной помощи: отделениями реабилитации для больных с нарушением центральной нервной системы, в том числе в санаторно-курортных организациях.

2. На первом этапе медицинская помощь больным с ОНМК и транзиторными ишемическими атаками (далее – ТИА) оказывается бригадами СМП.

3. На втором этапе оказание медицинской помощи больным с ОНМК и ТИА осуществляется в неврологических отделениях для больных с ОНМК г. Барнаула, г. Бийска, г. Рубцовска, г. Славгорода, г. Камня-на-Оби и РСЦ.

Схема территориального прикрепления краевых медицинских организаций к неврологическим отделениям для больных с ОНМК и региональному сосудистому центру выглядит следующим образом:

КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (РСЦ) (КГБУЗ «Первомайская ЦРБ имени А.Ф. Воробьева», КГБУЗ «Калманская ЦРБ», КГБУЗ «Косихинская ЦРБ», КГБУЗ «Краснощековская ЦРБ», КГБУЗ «Кытмановская ЦРБ», КГБУЗ «Мамонтовская ЦРБ», КГБУЗ «Ребрихинская ЦРБ», КГБУЗ «Романовская ЦРБ», КГБУЗ «Тальменская ЦРБ», КГБУЗ «Топчихинская ЦРБ», КГБУЗ «Троицкая ЦРБ», КГБУЗ «Тюменцевская ЦРБ», КГБУЗ «Алейская ЦРБ», КГБУЗ «Каменская ЦРБ», КГБУЗ «Заринская ЦРБ», КГБУЗ «Усть-Калманская ЦРБ», КГБУЗ «Усть-Пристанская ЦРБ», КГБУЗ «Тогульская ЦРБ», КГБУЗ «Залесовская ЦРБ», КГБУЗ «Завьяловская ЦРБ», КГБУЗ «Чарышская ЦРБ», КГБУЗ «Шипуновская ЦРБ», КГБУЗ «Баевская ЦРБ», КГБУЗ «Крутихинская ЦРБ»);

КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» (КГБУЗ «Городская больница № 10, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница им. Н.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск», КГБУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 12, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 14, г. Барнаул»);

КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул» (КГБУЗ «Городская поликлиника № 7, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 9, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская поликлиника № 10, г. Барнаул»);

ул», КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская больница № 12, г. Барнаул», КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул» КГБУЗ «Павловская ЦРБ», КГБУЗ «Шелаболихинская ЦРБ»);

КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» (КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск», КГБУЗ «Первая поликлиника, г. Бийск», КГБУЗ «Бийская ЦРБ», КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Белокуриха», КГБУЗ «Алтайская ЦРБ», КГБУЗ «Быстроистокская ЦРБ», КГБУЗ «ЦРБ Ельцовского района», КГБУЗ «Зональная ЦРБ», КГБУЗ «Красногорская ЦРБ», КГБУЗ «Петропавловская ЦРБ», КГБУЗ «Смоленская ЦРБ», КГБУЗ «Советская ЦРБ», КГБУЗ «Солонешенская ЦРБ», КГБУЗ «ЦРБ Солтонского района», КГБУЗ «Целинная ЦРБ»);

КГБУЗ «Славгородская центральная городская больница, г. Славгород» (ФГУЗ «МСЧ № 128, г. Яровое», КГБУЗ «Славгородская ЦРБ», КГБУЗ «Бурлинская ЦРБ», КГБУЗ «ЦРБ Немецкого национального района», КГБУЗ «Табунская ЦРБ», КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ», КГБУЗ «Кулундинская ЦРБ», КГБУЗ «Ключевская ЦРБ имени Антоновича И.И.», КГБУЗ «ЦРБ, с. Родино», КГБУЗ «ЦРБ Суетского района», КГБУЗ «Хабарская ЦРБ», КГБУЗ «Панкрушихинская ЦРБ», КГБУЗ «ЦРБ, с. Завьялово»);

КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» (КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Рубцовск», КГБУЗ «Рубцовская ЦРБ», КГБУЗ «Волчихинская ЦРБ», КГБУЗ «Егорьевская ЦРБ», КГБУЗ «ЦРБ г. Змеиногорска», КГБУЗ «Курьинская ЦРБ», КГБУЗ «Центральная больница Локтевского района», КГБУЗ «Михайловская ЦРБ», КГБУЗ «Новичихинская ЦРБ», КГБУЗ «Поспелихинская ЦРБ», КГБУЗ «Староалейская ЦРБ Третьяковского района», КГБУЗ «Угловская ЦРБ».

Больные, проживающие в зоне 60-минутной транспортной доступности от неврологических отделений для больных с ОНМК и РСЦ, госпитализируются напрямую бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приложением к настоящему приложению. Транспортировка должна производиться в «терапевтическое окно» (до 4,5 часов от момента начала заболевания) для возможности проведения тромболитической терапии. Территориальное прикрепление краевых медицинских организаций к неврологическим отделениям для больных с ОНМК и РСЦ определяется в соответствии с настоящим приказом.

Больные, проживающие в зоне свыше 60-минутной транспортной доступности от неврологических отделений для больных с ОНМК и РСЦ, госпитализируются в отделение реанимации и интенсивной терапии краевых медицинских организаций, с последующим переводом их в неврологические отделения для больных с ОНМК или РСЦ. Информация о каждом доставленном больном с ОНМК передается из краевой медицинской организации

по телефону в прикрепленное неврологическое отделение для больных с ОНМК или РСЦ в течение 2 часов с момента поступления пациента. Медицинская организация осуществляет ведение в онлайн режиме электронных историй болезни в региональной информационной системе ИС АРМ «Стационар», начиная с приемного отделения.

Транспортировка больных из отделений анестезиологии и реанимации краевых медицинских организаций в неврологические отделения для больных с ОНМК или РСЦ осуществляется бригадами скорой медицинской помощи краевых медицинских организаций или выездными экстренно-консультативными бригадами скорой медицинской помощи КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф».

Транспортировка больных в РСЦ (в том числе для проведения рентгенэндоваскулярного или нейрохирургического вмешательства) проводится по предварительному согласованию с дежурным специалистом отдела консультативно-диагностической помощи РСЦ или дежурным неврологом, нейрохирургом.

Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые в 2020 году - 8885 человек, из них по ишемическому типу - 6448 человек, по геморрагическому типу - 1277 человек. Состоит на диспансерном учете - 6754 (76%). Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания - 3599 человек. Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания - 2277 человек. Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) - 6048 человек. Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания - 1802 человек. Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) - 5236 человек. Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения - 8429 случаев (83,3%). Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи составило 79,3%, что составило 113%. Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, - 250 человек. Число пациентов с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция, - 4 человека. Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым

выполнены нейрохирургические вмешательства - 95 человек. Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения составила 91,4%, процент достижения составил 98,9% от целевого показателя. Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения составил 23,4%, что составило 82% от целевого значения.

Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС

Специализированная медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях. На сегодняшний день в крае имеется 2 РСЦ (КГБУЗ «Краевая клиническая больница» на 60 коек, КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» на 144 койки) и 5 ПСО (КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул» на 45 коек, КГБУЗ «Городская больница №11, г. Барнаул» на 40 коек, КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» 45 коек, КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» 50 коек, КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» 30 коек). ПСО распределены по крупным городам Алтайского края в зависимости от плотности населения.

Общее количество неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 270.

Отделения полностью оснащены оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». Режим работы всех ПСО и РСЦ – круглосуточно.

Приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 05.12.2018 № 364 «Об оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Алтайском крае» территория Алтайского края поделена на зоны ответственности регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений. В приказе выделены отдельно схемы маршрутизации пациентов, имеющих показания для нейрохирургических и эндоваскулярных хирургических вмешательств. Такие пациенты направляются в РСЦ, где проводятся нейрохирургические и эндоваскулярные хирургические вмешательства.

Вся территория Алтайского края разделена на зоны ответственностей между ПСО и РСЦ. В зонах ответственности сосудистых центров проживают 1856288 взрослого населения края. В силу территориальной отдаленности (плечо доставки от крайней точки зон более 277 километров) имеется ограничение возможности быстрой доставки пациентов в РСЦ из ряда районов края (Краснощековский, Чарышский). В настоящий момент данные больные первично доставляются в ЦРБ и вывозятся в РСЦ санитарной авиацией, реанимационными автомобилями ЦРБ.

Профильность госпитализации при остром нарушении мозгового кровообращения составляет 79,3%. При высокой профильности сохраняется проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в том числе в связи с поздней обращаемостью. Так, в 2020 году доля госпитализированных в пределах терапевтического окна в профильных отделениях составила 35%.

Исходя из порядка оказания медицинской помощи при ОНМК «Неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения рекомендуется организовывать с учетом численности населения из примерного расчета 30 коек на 150 тыс. взрослого населения», в Алтайском крае наблюдается дефицит профильных коек для больных с ОНМК, который составляет 100 коек. В настоящее время число коек составляет 22 на 150000 населения. В связи с чем в медицинских организациях, имеющих в составе ПСО, задействованы дополнительные койки общей неврологии и запланировано открытие за счет средств краевого бюджета новых ПСО в межрайонных центрах г. Заринск, г. Алейск.

КГБУЗ «Краевая клиническая больница» - многопрофильная медицинская организация, оказывающая специализированную стационарную и консультативно-диагностическую помощь населению Алтайского края. В составе организации функционируют 59 клинических и параклинических подразделений. В структуре стационара мощностью 1 277 коек функционируют 26 клинических отделений, где ежегодно получают лечение более 35 тыс. пациентов, выполняется более 20 тыс. операций, около 10% которых составляют операции с применением высоких медицинских технологий. В КГБУЗ «ККБ» работает более 500 врачей и 900 средних медицинских работников (соотношение -1:1,8).

Лицензия № ЛО-22-01-005633 от 21.02.2020, выданная Министерством здравоохранения Алтайского края, на медицинскую деятельность при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по видам услуг (работ): сердечно-сосудистой хирургии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по видам работ (услуг): рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, сердечно-сосудистой хирургии; при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по видам работ (услуг): сердечно-сосудистой хирургии.

В составе КГБУЗ «ККБ» функционирует РСЦ, в структуру которого входят: отделение кардиологии (60 коек), кардиохирургическое отделение (20 коек), отделение сосудистой хирургии (54 - коек), отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОРХМДЛ № 2 - 6 коек) с 3 рентгеноперационными. Режим работы РСЦ круглосуточный (7/24/365).

Кардиологическое отделение (60 коек).

Штатная численность врачей-кардиологов в медицинской организации – 35,5 единицы (2018 год - 28,25; 2019 год - 36,25), занятых –

29, (2018 год - 28,25; 2019 год - 24), физических лиц – 20 (2018 год – 18; 2019 год -18). Укомплектованность – 56,3% (2018 год - 63,7%; 2019 год - 49,7), в том числе в стационаре – 45% (2018 год – 59%; 2019 год - 44,1%), коэффициент совместительства - 1,5 (2018 год - 1,6; 2019 год - 1,3). Имеют квалификационную категорию – 70% врачей (2018 год – 83 %; 2019 год -72 %).

В 2020 году численность кардиологических коек для взрослых сохранилась в прежнем количестве - 60, из них кардиологических для больных с ОКС - 20 (2018 год – 20; 2019 год - 20), в том числе кардиологических интенсивной терапии – 6 (форма № 30 - ККБ, таблица 3100: койки кардиологические для больных с ОКС и кардиологические интенсивной терапии не выделены). Среднегодовых коек - 60 (2018 год – 60; 2019 год - 60). Госпитализировано 1747 пациентов, из них сельских жителей - 989 (56,6%), выписано - 1711, умерло - 29. Проведено пациентами койко-дней - 18614 койко-дней. Средняя занятость койки в году – 310,23 дней (2018 год - 425,9; 2019 год - 362,8), средняя длительность пребывания больного на койке - 10,7 дней (2018 год - 13,1; 2019 год -13,1), оборот койки - 29,1 пациента (2018 год - 32,4; 2019 год - 34,1). Летальность – 1,67 % (2018 год - 1,7 %; 2019 год - 1,42). Показатели эффективности использования коечного фонда свидетельствуют о снижении загруженности кардиологических коек, в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по новой коронавирусной инфекции.

По данным формы № 14 ККБ в 2020 году количество пролеченных больных с инфарктом миокарда составило 520 (2018 год – 557; 2019 год - 625), умерло пациентов с инфарктом миокарда – 37, летальность – 7,1 % (2018 год -5 %; 2019 год - 4,6 %). Количество пациентов, поступивших с инфарктом миокарда в первые сутки от начала заболевания, составило 360 человек, в том числе в первые 12 часов от начала заболевания – 98 (27,2 %), из них в первые 2 часа от начала заболевания – 8 (2,2 %).

Из числа поступивших в первые сутки в стационар получили стентирование - 200 пациентов (55,5 %), ТЛТ с последующим стентированием – 0. Из общего числа умерших, пациентов с ИМ в первые 24 часа после поступления в стационар - 5 (13,5 %). Из числа умерших в первые сутки ни один пациентов не получил реперфузионную терапию.

Показатель доступности и своевременности медицинской помощи больным с инфарктом миокарда

Показатели	2018	2019	2020
Поступило пациентов с инфарктом миокарда в первые сутки от начала заболевания	341	372	360
в том числе в первые 12 часов	52 15,2%	33 8%	98 27,2%
из них в первые 2 часа	0	0	8 (2,2%)

Получили лечение: тромболитическую терапию	0	1	8
стентирование	174 51%	81 21,8%	200 (55,5%)
тромболитическую терапию с последующим стентированием	0	28 7,5%	0
Умерло пациентов с ИМ в первые сутки поступления в стационар	6 21,4%	6 (20,7%)	5 (13,5%)
Из них получили: тромболитическую терапию	0	0	0
стентирование	0	0	0

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 2

Отделение работает в круглосуточном режиме (7/24/365) в составе РСЦ, где оказывается помощь больным из всех отделений. Имеется 6 стационарных коек, 3 рентгеноперационные, оснащенные 3 стационарными ангиографическими комплексами «Innova» 3100 «Optima» (2012, износ 80%), «Innova 4100» («Genera IElectric», 2009, износ 90%), «Philips Azurion 7M» (2019 г.), мобильные рентгеновские установки типа С-дуга: мобильный рентгеновский аппарат «Siremobilc» ангиографической приставкой, рентгенодиагностическая хирургическая передвижная установка "РТС-612/611.

По данным отделения количество штатных врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – 14,75, занятых - 14,75, физических лиц – 7, укомплектованность - 47,5%, коэффициент совместительства – 1,75, имеют квалификационную категорию 28,6% врачей, ученую степень к.м.н. - 1.

В 2020 году проведено более 5,0 тыс. вмешательств, в том числе более 3 тыс. диагностических, более 1,6 тыс. лечебных вмешательств, в том числе на 15% больше ЧКВ, чем в предыдущем году - 733 (2018 год - 620, 2019 год - 637).

Удельный вес применения стентов с лекарственным антипролиферативным покрытием – 80% (2018 год – 60%, 2019 год - 70%). Среднее количество стентов на 1 процедуру - 1,5. Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на 1 ангиографическую установку в год – 1689 (2018 год - 2 588, 2019 год - 2769), количество рентгенэндоваскулярных вмешательств на 1 врача РЭДЛ в год – 721 (2018 год – 739, 2019 год - 692).

Внедрены в практику чрескатетерная артерио- и флебография различных бассейнов, внутриаартериальная длительная лечебная инфузия при сосудистой и онкологической патологии, селективный тромболитизис у пациентов в острейшем периоде ишемического инсульта, эмболизация сосудистых образований, баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий, реканализация и баллонная ангиопластика периферических сосудов, реканализация маточных труб при вторичном бесплодии.

Кардиохирургическое отделение (20 коек). В отделении оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, кардиохирургиче-

ская помощь. Ежегодно проводится более 200 операций. Штатная численность врачей-сердечно-сосудистых хирургов - 6,50, занятых - 6,50, физических лиц – 4, укомплектованность - 61,6 %, коэффициент совместительства - 1,5, имеют квалификационную категорию 100 % врачей, ученую степень к.м.н. - 1.

В 2020 году пролечено на 23,6% меньше пациентов, чем в предыдущем году, - 301 (2018 год – 250, 2019 год - 394). Проведено операций - 261 (2018 год – 303, 2019 год - 344). Показатель хирургической активности – 87% (2018 год - 86,6%, 2019 год - 87,3%). Среднегодовая занятость койки – 220,35 (2018 год - 325,4, 2019 год -333,0), средняя длительность пребывания больного в стационаре – 14,67 дней (2018 год - 18,5, 2019 год -16,9), в том числе дооперационного периода – 6,1 дней (2018 год - 6, 2019 год - 5,4).

Умерло больных - 14, в том числе после операций - 8. Летальность – 4,65% (2018 год – 4%, 2019 год - 5,3%), послеоперационная летальность – 3,04% (2018 год – 4%, 2019 год - 4,9).

Специалистами отделения выполняются оперативные вмешательства на сердце, аорте и крупных сосудах: коронарное шунтирование в условиях ИК и на «работающем» сердце, различные виды пластик левого желудочка при хронической аневризме, коррекция ВПС, протезирование клапанов сердца механическими и биологическими протезами, клапаносохраняющие операции в условиях ИК, протезирование аортального клапана с применением миниинвазивного доступа, одномоментные комбинированные операции при мультифокальном атеросклерозе на различных сосудистых бассейнах (коронарное шунтирование + пластика сонной артерии, коронарное шунтирование + аорто-бедренное шунтирование, коронарное шунтирование + пластика сосудов конечностей), протезирование восходящего отдела, дуги и торакоабдоминального отдела аорты при хронических аневризмах, эндоваскулярная пластика дефектов межпредсердной перегородки, незаращенного артериального про тока в условиях рентгеноперационной, полный спектр сосудистых операций.

Приоритетным направлением отделения является проведение трансплантации сердца, современных оперативных вмешательств при патологии аортального клапана (операция Росса) и эндоваскулярное лечение врожденных пороков сердца у пациентов детского возраста.

Объем хирургической помощи в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в разделе «сердечно-сосудистая хирургия»

Операции	Число операций, летальность, 2018 г.	Доля от всех операций в крае, 2018 г.	Число операций, летальность, 2018 г.	Доля от всех операций в крае, 2019 г.
1	2	3	4	5
Операции на сердце	1 378 11/0,8%	26,8%	897 16/1,8%	17,2%
из них на открытом	71	16,7%	68	82,9%

1	2	3	4	5
сердце	3/4,2%		6 / 8,8%	
из них на искусственном кровообращении	71 3/4,2%	19,6%	68 6/8,8%	100%
коррекция приобретенных пороков сердца	60 2/3,3%	44,8%	55	39,3%
по поводу ишемической болезни сердца	757 7/0,9%	22,1%	774 10/1,3%	19,9%
из них аортокоронарное шунтирование	161 3/1,9%	34,8%	209 4/1,9%	41,6%
ангиопластика коронарных артерий	593 4/0,7%	20%	563 5/0,9%	16,6%
из них: со стентированием	593 4/0,7%	21,4%	563 5/0,9%	17,4%
Операций на сосудах	2 684 36/1,3%	56,9%	1 938 60/3,1%	48%
из них: операции на артериях	1 019 34 / 3,3%	64,4%	1 400 48/3,4%	66,1%
из них: на питающих головной мозг	368 1/0,3%	83,3%	276 2/0,7%	74,8%
из них: каротидные эн-дартерэктомии	185 1/0,5%	71,7%	112 1/0,9%	54,6%
рентгенэндоваскулярные дилатации	183	100%	164 1 / 0,6%	100%
рентгенэндоваскулярные дилатации со стентированием	25	100%	31 1/3,2%	100%
на почечных артериях	32	100%		
на аорте	4	57,1%	6 1 / 16,7%	31,6%
операции на венах	1 665 2/0,3%	53,1%	538 12/2,2%	28%

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»

Специализированная медицинская организация, в структуре которой функционирует 14 отделений, поликлиника на 500 посещений в смену, стационар на 356 коек, из них 70 коек для лечения больных кардиохирургического профиля. В диспансере работает более 150 врачей и 250 средних медицинских работников.

На базе АККД находится ЧКВ-Центр, в зоне обслуживания ЧКВ-Центра 7 городов, 1 ЗАТО и 38 сельских районов с общей численностью более 1300 тыс. населения, максимальная длительность доставки бригадой «Скорой помощи» 4 часа. Максимальное расстояние до ЧКВ-Центра составляет 260 километров. Прямая доставка в ЧКВ-центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах 90 км: из Первомайского р-на, г. Новоалтайск, ЗАТО Сибирский, Калманского р-на, Павловского р-на, Косихинского р-на, Тальменского р-на, Шелаболихинского р-на, Топчихинского р-на.

Среднее время доставки пациентов в ЧКВ-центр по г. Барнаулу составляет 20 минут. На долю догоспитальной ТЛТ при прямой госпитализации в ЧКВ-Центр проводится в 9,3% случаев, при этом используется препарат

тенектеплаза. При фактическом времени доставки более 60 минут догоспитальная ТЛТ проводится в 35% случаев.

Доля госпитальной ТЛТ в ЧКВ-Центре составляет 7,8% случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКСпST. Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в данный ЧКВ-Центр, маршрутизация потоков предусматривает возможность госпитализации для КАГ и ЧКВ в другие медицинские организации КГБУЗ «Краевая клиническая больница», ООО «Катлаб» на базе КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск» с ангиографическими установками - где также проводятся рентгенхирургические методы диагностики и лечения (РХМДЛ).

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию между учреждениями с ангиографическими установками (в том числе на время пандемии COVID-19), расположен на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

Основные показатели работы КДКЦ за 2018-2020 годы

Показатель	2018	2019	2020
ЭКГ	4295	12434	19164
Консультации	5012	14217	21003
Госпитализировано	1362	1982	1551 (с ОКС 1342)
Первые сутки	528	869	723 (53%)
Прямая доставка из МО края	13	117	292

В составе ЧКВ-Центра находится отделение РХМДЛ (3 рентгеноперационных), отделение неотложной кардиологии (75 коек), ПРИТ/ОРИТ (всего 18 коек, из них 18 коек для больных кардиологического профиля), кардиологическое отделение для оказания плановой кардиологической помощи 150 (с 16.10.2020 - 130 коек). Режим работы ЧКВ-центра: 24/7.

Внутрибольничная маршрутизация во время пандемии COVID-19 пациентов планируется после телефонного оповещения бригады СМП, после доставки пациента и после осмотра в приемном отделении.

Приемное отделение имеет 1 смотровую на 2 койки, оснащенную аппаратом ИВЛ и оборудованием для сердечно-легочной реанимации. Время пребывания в среднем 18 мин для больных с ОКСпST, 22 мин - для больных с ОКСбпST. Пациентов с ОКСпST и ОКСпST высокого риска в приемном покое осматривает врач-реаниматолог. В дальнейшем пациенты транспортируются в отделение реанимации или рентген-операционную в зависимости от наличия показаний. В случае необходимости реанимационные мероприятия проводятся в смотровой палате.

Остальные пациенты проходят первичный осмотр в приемном отделении, где проводится осмотр дежурным врачом кардиологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оценка риска, оформляется история болезни. После осмотра пациент переводится в отделение неотложной кардиологии.

В среднем, в Алтайском крае происходит более 7500 случаев ОКС в год (в 2020 году – 5449 случая). В 2020 году в ЧКВ-центр всего поступило 1945 пациентов с диагнозом ОИМ, из них ОИМпСТ - 1070, ОИМбпСТ- 875; с нестабильной стенокардией - 823.

В отделении РХДМЛ на 15 ставках специалистов по РХДМЛ работают 11 физических лиц - специалистов по РХМДЛ, из них 100% прошли повышение квалификации по лечению ОКС. Вакантны 4 ставки специалистов по РХМДЛ. Укомплектованность штата врачей 78%; укомплектованность штата медсестер 65%. Дефицит кадров в отделении РХДМЛ составляет 1 врач и 2 медсестры. В среднем в ЧКВ-Центре в 2 рентгенооперационных ежедневно проводится по 4-5 экстренных ЧКВ и по 1-2 плановых ЧКВ. Всего в 2020 году проведено 1618 экстренных ЧКВ вмешательств.

Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКСпСТ составляет в среднем 30 минут. Для пациентов с ОКСбпСТ – в зависимости от степени риска. Среднегодовая нагрузка на 1 врача-специалиста по РХМДЛ составляет по 178 операций ЧКВ при ОКС и по 12 плановых операции. При ОКС для вмешательств на коронарных артериях в 100% случаев используются стенты с лекарственным покрытием.

Общая летальность за 12 месяцев 2020 года при ОИМ составила 6,1 %, при ОИМпСТ - 6,9%, при ОИМбпСТ - 5,1%. В отделении РХДМЛ проводятся иные рентгенэндоваскулярные операции: транскатетерная биопсия миокарда (до 10 в год), коронарошунтография (экстренная и плановая - до 132 в год), аортография (85 в год), ангиопульмонография (до 21 в год), ангиография БЦС (46 в год), ангиография сосудов нижних конечностей (18 в год).

При внутрибольничной маршрутизации пациентов с ОКСпСТ время «СМП-рентгенооперационная» составляет 70 минут, а для пациентов с ОКСбпСТ время «СМП-рентгенооперационная» составляет 77 минут.

Показатели работы отделения РХМДЛ

Показатели	Количество
Количество ЧКВ-процедур в год (данные за отчетный год)	
- КАГ	1706
- ЧКВ при ОКС - стентирование ствола ЛКА при ОКС	б-ных 1843 ст. 2827, бал. 41 27
- ЧКВ при стабильной ИБС	б-ных 145 ст. 222,

- стентирование ствола ЛКА	бал. 15 53
Среднее время «СМП-окончание КАГ» у больных ОКСпСТ (представить мин. и макс. значения):	Мин: 40 минут Макс: 3 часа
Среднее время «СМП-окончание КАГ» у больных ОКСбпСТ (представить мин. и макс. значения):	Мин: 60 минут Макс: 3 часа
Количество осложнений, возникших в ходе проведения ЧКВ больным ОКС:	
Летальные осложнения:	0

В ЧКВ - центре имеется ПРИТ на 30 коек. Из них 18 коек предназначено пациентам с ОКС (РАО №2) и 12 коек – для пациентов после кардиохирургических операций (РАО №1). В ПРИТ работает 17 врачей на 24 ставках и 35 медсестер на 55 ставках. Укомплектованность штата врачей 70%; укомплектованность штата медсестер 69%. Имеется дефицит кадров: 4 врача анестезиолога-реаниматолога. Оснащение ПРИТ соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». В ПРИТ имеется возможность провести экстренную ЭХО КГ в круглосуточном режиме, неотложная ЭХО КГ проводится на 1 сутки пребывания в отделении пациента с ОКС.

В составе отделения неотложной кардиологии (кардиологическое отделение для больных с ОКС на 75 коек), работает 21 врач-кардиолог на 34,5 ставки (включая штаты приемного отделения) коэффициент совместительства 1,6. При 95% ной укомплектованности штата врачей, дефицит кадров составляет 2 врача кардиолога.

В среднем в год пролечивается в отделении более 3189 пациентов (в 2020 году - 2816 до открытия ковидного госпиталя (16.10.2020) и 373 пациента с ОКС в сочетании с COVID -19 пролечены в госпитале).

Структура пролеченных больных по основным нозологическим группам

Наименование клинико-затратной группы	2019		2020	
	пролечено больных	%	пролечено больных	%
Гипертоническая болезнь	95	1	172	1
Хроническая ишемическая болезнь сердца	2268	228	1220	17
Нарушения ритма	1144	11	860	12
Заболевания сосудов	572	5,5	265	4
COVID-19			373	6,1
Миокардиосклероз	1113	21,5	901	23

Пороки сердца	689	11,2	439	10,7
Прочие	230	3,8	165	4,0
ИТОГО	6111		4395	

Реабилитационные мероприятия в стационаре осуществляются на базе КО № 3 (приостановлены ввиду открытия ковидного госпиталя с 16.10.2020). После выписки пациенты, перенесшие ОКС, направляются для реабилитации в санаторий «Барнаульский» на 60 коек. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2020 № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» осуществляется обеспечение лекарственными препаратами пациентов после ОИМ, АКШ, БАП со стентирования коронарных артерий в форме «кардиопакета». Больные обеспечиваются препаратами на 3 месяца. В КГБУЗ «АККД» в 2020 году более 1200 больных получили «кардиопакеты».

Порядок маршрутизации пациентов по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.06.2019 № 169 «О взаимодействии медицинских организаций, участвующих в отборе на медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями (кардиологических)». Медицинская реабилитация пациентов, перенесших инфаркт миокарда, операции на сердце и сосудах, осуществляется: на 1 этапе - в острый период в отделении реанимации ПСО и РСЦ, на 2 этапе - на профильных койках КГБУЗ «АККД», на 3 этапе - амбулаторно в зависимости от оценки по ШРМ (шкале реабилитационной маршрутизации) в кабинете восстановительного лечения КГБУЗ «АККД», а также на койках дневного стационара «Санаторий «Барнаульский».

Кардиохирургическая помощь оказывается в отделении КХО № 1.

В отделении работают 13 врачей-сердечно-сосудистых хирургов, укомплектованность - 43% (штатных должностей 30,5), коэффициент совместительства - 1,0, имеют квалификационную категорию – 77%, из них 60% - высшую, ученую степень к.м.н. - 3, д.м.н. - 1.

В 2019 году пролечено 990 пациентов, что на 0,2% меньше чем в 2018 году (2018 год - 992), проведено 1 028 операций (2018 год - 1 027). Показатель хирургической активности – 99%. Средняя занятость койки в году - 294,4 (2018 год - 296,6), средняя длительность пребывания больного в стационаре - 12,7 дней (2018 год - 11,7), в том числе дооперационных дней - 4 (2018 год - 8), оборот койки - 25,4 (2018 год - 25,2). Умерло в 2019 году в отделении 21 человек, что 16,7% больше, чем в 2018 году (2018 год - 17), ле-

тальность (как и послеоперационная летальность) - 2,1% (2018 год - 1,7%), частота послеоперационных осложнений - 2,6%.

В отделении выполняется более 700 операций, из них аортокоронарное шунтирование с ИК и на работающем сердце, коррекция клапанной патологии, удаление новообразований сердца, реконструктивные операции на восходящем отделе аорты и др., более 70 операций с сочетанной сосудистой и кардиальной патологиями, а также сосудистые операции (каротидные эндауректомии, шунтирующие операции на артериях нижних конечностей, операции на венах).

Выполнение плана ВМП в 2020 году по АКШ было выполнено на 39% от квот (41 операция), по клапанам - на 51% (53 операции), операций на аорте 50% от квот (5 операций). Итого из 218 квотированных, было выполнено 93 операции – 43%. Всего в 2020 году операций сделано 478, из них - 211 на сердце. Диапазон оперативных вмешательств, проводимых в кардиохирургическом отделении, остается достаточно широким. Проводятся высокотехнологические операции при врожденных, приобретенных пороках сердца, при коронарной патологии. Количество операций значительно сократилось, это связано с тем, что в течение 5 месяцев практически приостановился отбор на кардиохирургические вмешательства, а с открытием ковидного госпиталя (16.10.2020), и в течение 3 месяцев операции не выполнялись, отделение было закрыто.

По итогам 2020 года: проведено АКШ – 131 операций, из них 30 – на работающем сердце, протезирование механических клапанов – 38, протезирование биоклапанов – 12. Увеличилось количество успешных пластик митрального клапана.

Кардиохирургическое отделение № 2 (30 коек). В отделении работают 2 врача-сердечно-сосудистых-хирурга, укомплектованность -100 % (штатных должностей -2,0), коэффициент совместительства - 1,0. Имеют квалификационную (высшую) категорию – 50 %. Отделение специализируется на хирургическом лечении сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции. В 2019 году пролечено 1059 больных, что на 1 % больше, чем в 2018 году, - проведено на 3,3 % больше операций (имплантаций однокамерных и двухкамерных ЭКС) - 824 (2018 год - 798). Показатель хирургической активности – 78 %. Средняя занятость койки в году - 334,8 (2018 год - 337,9), средняя длительность пребывания больного в стационаре - 9,6 дней (2018 год - 9,6), в том числе дооперационных период - 1,9 (2018 год - 2), оборот койки - 35,8 (2018 год - 35,8). Умерло в 2019 году в отделении 11 человек (2018 год - 11), летальность - 1% (2018 год - 0,9 %), частота послеоперационных осложнений - 3,6 % (2018 год - 4,8 %).

В отделении имеется лаборатория чреспищеводных электрофизиологических исследований. На базе отделения функционирует краевой консультативно-диагностический центр мониторинга ЭКГ и АД, где выполняется более 10 тыс. исследований в год. В составе центра кабинет холтеров-

ского мониторинга ЭКГ и АД, лаборатория электрофизиологических исследований и электрокардиостимуляции (ЭФИ и ЭКС). Проводится проверка функции аппаратов ЭКС всех моделей, марок и производителей.

В диспансере выполнено 82,3 % операций на сердце и 10,3 % операций на сосудах от всех вмешательств в регионе, среди них 100 % коррекций ВПС, 60,7 % коррекций приобретенных пороков сердца, 99,4 % операций по поводу нарушений ритма сердца, 58,3 % всех операций АКШ.

В 2019 году в диспансере было проведено 4718 операций на сердечно-сосудистой системе, на 14,2 % больше, чем в 2018 году (2018 год - 4130), из них 91,2 % операций на сердце и 8,8 % на сосудах. За последние два года отмечается рост операций по всем разделам, за исключением АКШ (снижение на 3 %). Послеоперационная летальность по всем разделам уменьшилась незначительно, высокая летальность отмечается при операциях коррекции приобретенных пороков сердца (13 %), операциях на аорте (10 %).

Первичное сосудистое отделение КГБУЗ «ЦГБ, г. Бийска»

В зоне обслуживания ПСО проживает около 332 тыс. населения, включая в себя обслуживание г. Бийска и прилегающих 15 районов. ПСО имеет кардиологическое отделение на 60 коек, 6 коек ПРИТ, отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии, кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики; клиническая и биохимическая, а также иммунная лаборатории. ПСО выполняет дистанционно консультативную работу пациентов с ОКС из прикрепленных районов. Пациенты с ОКС составляют 50% от всех госпитализированных в кардиологическое отделение. При поступлении больного с ОКС соблюдаются временные точки внутри стационара, регламентированные порядком оказания помощи при ОКС. Внутрибольничная маршрутизация пациентов с ОКС предполагает госпитализацию в ПРИТ. Проводится определение уровней маркеров повреждения миокарда (тропонин высокочувствительный, МВ КФК, тропонин), тромболитическая терапия проводится, двойная антиагрегантная терапия проводится в соответствии с рекомендациями. Среднее время пребывания больного с ОКС в отделении для перевода в РСЦ составляет от 6 до 18 часов за 2020 год было переведено 44,3% пациента с ОКС. Средний показатель летальности в КО в 2018 году – 2,7%. Летальность от ОКС – 7,4%; у больных с ОКСп ST – 9,8%, ОК-Сбп ST – 3,7%.

ООО «КатЛаб Алтай» - круглосуточный стационар на 19 коек, палата ПРИТ на 3 койки. Работает 13 врачей, 13 средних медицинских работников. 81% медицинского персонала имеют квалификационные категории и 92 % сертификаты специалистов. Работа койки в 2020 году - 209,2. Общая летальность 5,8%. Средний койко-день - 9, оборот койки - 22. Количество больных с ОКС 413, летальность при ОКС 5,8%. Пролечено за 2020 год 242 пациента с ОКСпST - 58,7%, 171 пациент с ОКСбпST 41,1%, 3 пациента с ХИБС -

0,72%. За время работы было установлено 335 стентов.

**Первичное сосудистое отделение КГБУЗ «Городская больница № 2,
г. Рубцовска»**

Зона обслуживания ПСО включает г. Рубцовск и прилегающие районы 266 тыс. взрослого населения. В составе ПСО № 4 функционируют: неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичное сосудистое отделение) на 50 коек из них 10 реанимационных; отделение кардиологии на 50 коек; отделение лучевой диагностики с кабинетами (№ 2) компьютерной томографии.

ПСО выполняет дистанционно консультативную работу пациентов с ОКС из прикрепленных районов. Дистанционно проводится анализ ЭКГ, передаваемый бригадами СМП из прикрепленных районов.

С 01.03.2020 ПСО функционирует, как центр ЧКВ. Пациенты с ОКС составляют 48,7% от всех госпитализированных в кардиологическое отделение. При поступлении больного с ОКС соблюдаются временные точки внутри стационара, регламентированные порядком оказания помощи при ОКС. Внутрибольничная маршрутизация пациентов с ОКС предполагает госпитализацию в ПРИТ. Проводится определение уровней маркеров повреждения миокарда (МВ КФК, тропонин I), тромболитическая терапия проводится, двойная антиагрегантная терапия проводится в соответствии с рекомендациями. Среднее время пребывания больного с ОКС в отделении для перевода в РСЦ составляет 6,6 койко-дней, за 2020 год было переведено 65,6% пациента с ОКС. Летальность от инфаркта миокарда – 8,4%. Проведено с 01.03.2020 по 31.12.2020 коронароангиографий 655 (59,9%) от всех острых коронарных синдромов. Балонная ангиопластика со стентированием 323 человека (49,3%) от всех ОКС.

Первичное сосудистое отделение № 5 КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»

В зоне обслуживания ПСО проживает около 157 тыс. населения, включая в себя обслуживание г. Славгорода, г. Яровое и прилегающих районов края.

ПСО № 5 имеет в составе 30 коек (с блоком интенсивной терапии - 6 коек). Кроме этого функционируют: кардиологическое отделение (30 коек); отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной; кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики; клиническая и биохимическая, лаборатории;

ПСО выполняет дистанционно консультативную работу пациентов с ОКС из прикрепленных районов. Пациенты с ОКС составляют 50% от всех госпитализированных в кардиологическое отделение. При поступлении больного с ОКС соблюдаются временные точки внутри стационара, регламентированные порядком оказания помощи при ОКС. Внутрибольничная маршрутизация пациентов с ОКС предполагает госпитализацию в ПРИТ. Проводится определение уровней маркеров повреждения миокарда (МВ

КФК, тропонин I), тромболитическая терапия проводится, двойная антиагрегантная терапия проводится в соответствии с рекомендациями. Среднее время пребывания больного с ОКС в отделении для перевода в РСЦ составляет от 1 до 13 койко-дней, за 2020 год было переведено 30 % пациентов с ОКС. Летальность от ОКС – 4 %; у больных с ОКСп ST – 18 %, ОКСбп ST – 2 %. В ПСО осуществляется полноценная работа по оказанию медицинской помощи при ОКС.

1.6.2. Ведение в Алтайском крае баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Порядок диспансеризации и маршрутизации пациентов с ХСН утвержден приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.02.2020 № 18 «О выявлении и диспансерном наблюдении больных с хронической сердечной недостаточностью». Данным приказом утверждены показания для диспансеризации, алгоритм взаимодействия между медицинскими организациями при оказании медицинской помощи пациентам с ХСН, структура организации службы, схема прикрепления муниципальных районов к краевым медицинским организациям. Ведение краевого регистра пациентов с ХСН регламентировано приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.02.2020 № 18 «О выявлении и диспансерном наблюдении больных с хронической сердечной недостаточностью». Ведение регистра ХСН осуществляется в АИС.

В Алтайском крае ведется как федеральный, так и региональный регистр пациентов по профилю «кардиология». С 2002 года на базе КГБУЗ «АККД» ведется федеральный регистр пациентов с АГ, ИБС, ХСН. В 2019 году численность пациентов, включенных в регистр, составила 4 500 человек. Регистр ХИБС ведется с 2014 года, на момент выездного мероприятия численность включенных в регистр составила 16 000 человек. Данный регистр применяется для отбора пациентов на оперативное лечение. Регистр пациентов с сахарным диабетом ведется с 2003 года и включает категории пациентов с сочетанной патологией (СД+ИБС+ХСН).

1.6.3. Реализация в Алтайском крае специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В Алтайском крае существует программа для больных с хронической сердечной недостаточностью. Приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.02.2020 № 18 «О выявлении и диспансерном наблюдении больных с хронической сердечной недостаточностью» был утвержден алгоритм взаимодействия краевых медицинских организаций при оказании медицинской помощи больным с ХСН, отработаны показания для диспансерного наблюдения и консультаций данной категории пациентов, схема

маршрутизации пациентов с ХСН на территории Алтайского края для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной помощи; схему прикрепления муниципальных районов Алтайского края к отделениям реанимации краевых медицинских организаций.

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 19.05.2021 № 217 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью плановой форме в Алтайском крае» утвердил структуру службы по оказанию медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью; созданные рекомендуемые положения о Региональном центре, межрайонном центре по лечению пациентов с ХСН, об амбулаторном центре; разработаны чек-листы телемедицинской консультации патронажной службой амбулаторных пациентов с ХСН; выбраны лечебные учреждения для организации центров по лечению пациентов с ХСН; разработана маршрутизация пациентов для планового наблюдения данной категории пациентов.

В Алтайском крае с 2017 года существует программа продленного лекарственного обеспечения для вторичной профилактики пациентов высокого риска. В списке лекарственных препаратов 66 наименований. За 2020 год 68679 человек, было выдано 304616 упаковок лекарственных средств основных групп: ингибиторы АПФ, диуретики, антагонисты кальция, антиаритмические препараты, бета-адреноблокаторы.

В Алтайском крае функционирует структура, обеспечивающая деятельность по обучению здоровому образу жизни населения и профилактике неинфекционных заболеваний, в которую входят КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», 14 отделений и 76 кабинетов медицинской профилактики, 2 центра здоровья для детского и взрослого населения, 4 центра здоровья для взрослых и 1 центр здоровья для детей. Во всех медицинских организациях, участвующих в проведении диспансеризации взрослого населения, работают отделения или кабинеты медицинской профилактики. Во всех наркологических диспансерах и 62 медицинских организациях работают кабинеты отказа от курения, специалистами которых являются врачи-наркологи.

В рамках реализации проекта за 12 месяцев 2020 года КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» проведено 472 мероприятия.

С целью формирования единой профилактической среды мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний проводятся на постоянной межведомственной основе согласно концепции стратегий профилактики: популяционной, стратегия высокого риска и вторичной профилактики.

В январе 2020 года проведена серия обследований, организованных для многодетных матерей и членов их семей. Обследования проводились в рамках сотрудничества Министерства здравоохранения Алтайского края и краевой общественной организации «Сообщество многодетных и приемных

семей Алтая «Много деток – хорошо!». Многодетным мамам было предложено пройти обследование на выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, таких как глаукома, сахарный диабет, гипертония и других. Программа обследования включала в себя экспресс-анализ крови на уровень глюкозы и холестерина, измерение внутриглазного и артериального давления, вычисление индекса массы тела, измерение роста и веса. Также в КЦМП члены многодетных семей получили возможность проверить состояние легких с помощью спирографа и сердца с помощью кардиовизора, оценить уровень мышечной силы (динамометрия) и степень насыщения крови кислородом (пульсоксиметрия). Сразу после обследования посетительниц принимал врач-терапевт, который прокомментировал результаты анализов и данные измерений, были даны индивидуальные рекомендации по здоровому образу жизни, профилактике ХНИЗ, правильному питанию, алгоритмам само- и взаимопомощи при жизнеугрожающих состояниях. В рамках волонтерского проекта - обучение 36 волонтеров проекта «Снежный десант» на темы: формирование здорового образа жизни, отказа от алкоголя, табака, сохранения репродуктивного здоровья граждан, правильного питания, профилактики ХНИЗ, профилактики ССЗ, алгоритмам оказания само и взаимопомощи при жизнеугрожающих состояниях.

Организация мероприятий в рамках проведения тематических дней ВОЗ включает в себя проведение информационных акций, мониторинг факторов риска ХНИЗ, раздачу памяток и листовок, демонстрацию аудио- и видео-роликов. Активное участие в организации и проведении массовых мероприятий принимают волонтеры общественной молодежной организации «ЮНИТ», студенты ФБГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России. Демонстрация тематических роликов, работа волонтеров, распространение информационных материалов (листовок, памяток) создают единую информационную среду, привлекают внимание населения к проблемам формирования здорового образа жизни, профилактике заболеваний и вредных привычек, укрепления здоровья, возможности получения медицинских профилактических услуг в медицинских организациях Алтайского края, в том числе в рамках выездной работы. В рамках реализации корпоративной программы «Укрепление здоровья на рабочем месте» прошли обследование сотрудники (711 человек) завода АЗПИ врачами КЦМП. Социологи центра рассказали о принципах правильного питания, пользе физической активности, профилактике вредных привычек. Проведено анкетирование сотрудников по вопросам приверженности здоровому образу жизни, профилактике хронических неинфекционных заболеваний, алгоритмам оказания само- и взаимопомощи. Организован прием специалистов (диетолога и психолога) и работа передвижных мобильных диагностических комплексов «Мужское здоровье» и «Женское здоровье» Диагностического центра Алтайского края. Сотрудники АЗПИ смогли получить консультации гинеколога, уролога и пройти ультразвуковое исследование. 4 человека с по-

дозрением на онкологию маршрутизированы в АКОД. В рамках конкурса «Журналист меняет профессию» на базе КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» специалистами проведено обучение журналистов алгоритму оказания первой помощи при жизнеугрожающих состояниях. Курс лекций по оказанию первой помощи при неотложных состояниях включает несколько направлений. Юридические основы оказания первой помощи, сердечно-легочную реанимацию в полном объеме – с искусственной вентиляцией легких, непрямой массажем сердца. Специалисты КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» знакомят с особенностями использования дефибриллятора. Также, студенты изучили неотложные состояния при хронических неинфекционных заболеваниях (ХНИЗ) – гипертоническом кризе, инсульте, инфаркте, гипогликемической коме, эпилептических приступах.

Специалистами КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики» проведены Единые дни профилактики для учащихся и педагогов в 48 организациях общего среднего образования г. Барнаула; уроки здоровья по темам здорового питания, физической активности, профилактике вредных привычек, безопасного поведения во время стихийных бедствий (паводка), основам оказания первой неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях. После лекционных блоков учащиеся могли закрепить свои знания на практике (собрать тарелку «Здоровье» из предлагаемого набора продуктов), увидеть физиологические процессы последствия курения и влияние табачной смолы на легочную ткань («Курящая кукла»). Для освещения программных мероприятий организована работа со СМИ, подготовлено 97 информационных материалов для печатных СМИ и сайтов органов исполнительной власти, том числе для сайтов Министерства здравоохранения Российской Федерации (региональные новости); ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России; ассоциации «Здоровые города, районы и поселки»; сайт Министерства здравоохранения Алтайского края, администрации города Барнаула, муниципальных изданий; сайта КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики «Центр общественного здоровья». Размещена информация на телевидении, радио, в социальных сетях «В контакте», «Одноклассники», «Facebook», «Instagram» на темы: формирование здорового образа жизни, профилактика ХНИЗ, табакокурения, принципы здорового питания, алгоритмах оказания само- и взаимопомощи при жизнеугрожающих состояниях. Количество подписчиков более 1500 человек. В рамках реализации популяционной стратегии реализуется трансляция с июня 2020 года на радиостанциях FM-диапазона («Русское радио», «Ретро FM» и другие) в Алтайском крае аудиороликов (200 выходов в месяц). Ежемесячно выпускается Алтайская краевая медицинская газета «Мы и здоровье». Число посещений центров здоровья для проведения анкетирования и соцопросов за 12 месяцев 2020 года составило 25067 человек, из них 6800– дети, в том числе 18867 человек

мобильные центры здоровья КГБУЗ «Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики», из числа взрослых граждан, обратившихся в центры здоровья, выявлено здоровых – 27,1%, с факторами риска развития заболеваний – 72,9%. Среди детей, обратившихся в центр здоровья, выявлено здоровых 41,2%, с факторами риска – 58,8%. В школах здоровья обучено 47,7% обратившихся взрослых граждан и 73,1% детей. Краткое профилактическое консультирование было проведено 100% обратившимся.

В Алтайском крае утвержден паспорт регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», согласно которому планируется подключение к сети Интернет всех ФАЛ к 2021 году; внедрение во всех медицинских организациях МИС, интегрированную в ЕГИСЗ, к 2022 году; подключение всех медицинских организаций и их подразделений (включая ФАЛ, подключенные к сети Интернет) к ИС «Телемедицинские консультации» субъекта, централизованной системе «Лабораторные исследования», «Центральный архив медицинских изображений» к 2022 году. В Алтайском крае с 2015 года функционирует региональная информационная система «Открытая скорая помощь», работающая по облачной технологии через вебинтерфейс. Данная система внедрена на территории Алтайского края за исключением территорий, обслуживание которых осуществляется КГБУЗ «ССМП, г. Барнаул». В медицинских организациях функционирует единая региональная медицинская информационная система АРМ «Поликлиника» (включая «АРМ Стационар», РМИС) (приказ ГУ АК по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 22.06.2012 № 699; письмо ГУ АК по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 28.11.2013 № ПЛУ/295). Посредством РМИС осуществляется работа с электронным расписанием врачей, ведется электронная медицинская карта (структурированный протокол осмотра с возможностью применения усиленной квалифицированной электронной подписи врача), формируются электронные направления на анализы и обследования, осуществляется контроль и автоматизация прикрепленного населения, учет диспансерных и профилактических осмотров пациентов, формирование статистических отчетных форм и реестров ОМС, работа с электронными заявками и направлениями на госпитализацию, работа приемного отделения стационаров, интеграция с системой льготного лекарственного обеспечения. Все модули РМИС полностью интегрированы с Единым порталом государственных услуг и функций (ЕПГУ). Медицинские организации 3-го уровня подключены к системе ВЦМК «Защита» и ЕГИСЗ.

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

Обеспечение дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий при сердечно-сосудистых заболеваниях по профилю «кардиология» на базе медицинской организации 3 уровня: КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер».

Центры проведения телеконсультирования функционируют на базе административно-управленческого подразделений медицинских организаций. На основании приказа администрации КГБУЗ «АККД» от 21.12.2020 № 225 «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» заведующие профильных отделений назначены ответственными за организацию телемедицинских врачебных консультаций стационарных больных согласно профилю. Заведующая диспансерным отделением назначена ответственной за организацию проведения телеконсультирования диспансерных больных.

Далее осуществляется последующий дистанционный контроль за выполнением данных в ходе телемедицинского консультирования рекомендаций по вопросам диагностики и лечения. КГБУЗ «АККД» к сети ВЦМК «Защита» подключен. Телемедицинская связь «головной» медицинской организации 3 уровня с региональными медицинскими организациями 2 уровня осуществляется посредством портала: mis.22m22.ru, Microsoft Linc.

Работа с Федеральными Национальными медицинскими исследовательскими центрами

Дистанционное взаимодействие с ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России по диагностике и лечению больных ведется по текущей потребности.

Количество документированных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология», проведенных через ВЦМК «Защита» с ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России всего в 2020 году - 84, из них плановых - 79, экстренных - 5;

Количество документированных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», проведенных через ВЦМК «Защита» с другими федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации: ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России - 3, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России - 3, ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им В.И. Шумакова» Минздрава России - 11, ФГБУ «НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России - 67.

Количество больных по профилю «кардиология», которые в результате телемедицинской консультации с ФГБУ НМИЦ были переведены в другую медицинскую организацию для продолжения лечения составило 37 пациентов.

Обеспечение дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий при сердечно-сосудистых заболеваниях по профилю «кардиология» на базе медицинской организации 3 уровня: КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Отдел телемедицинских технологий функционирует на базе больницы как отдельное структурное подразделение, создан согласно приказу Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 21.04.2008 № 297. Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю

Экстренные телемедицинские консультации по вопросам диагностики и лечения по профилю «кардиология» в выходные и праздничные дни не проводятся, в ночное время не проводятся. Телемедицинское консультирование в медицинской организации 3 уровня проводится централизованно (врачебные консультирования проводятся в отдельном помещении). В плановых телемедицинских консультациях по профилю «кардиология» по вопросам диагностики и лечения участвуют врачи отделений: кардиологии, кардиохирургии, сердечно-сосудистой хирургии.

В экстренных телемедицинских консультациях по профилю «кардиология» по вопросам диагностики и лечения участвуют врачи отделений: кардиологии, кардиохирургии, сердечно-сосудистой хирургии, кардиореанимации. Ведется бщий учет количества проведенных телемедицинских консультаций по вопросам диагностики и лечения. Результаты плановых и экстренных телемедицинских консультаций по профилю кардиология оформляются протоколами телемедицинской консультации или медицинским заключением, присланными НМИЦ в 2-х экземплярах и вносятся в бумажную медицинскую карту стационарного больного и один экземпляр остается в отделе телемедицинских технологий.

Последующий дистанционный контроль за выполнением данных в ходе телемедицинского консультирования рекомендаций по вопросам диагностики и лечения проводится. Медицинская организация 3 уровня к сети ВЦМК «Защита» подключена.

Работа с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ)

Дистанционное взаимодействие с ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России по диагностике и лечению больных ведется по текущей потребности. Количество документированных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология», проведенных через ВЦМК «Защита» с ФГБУ

«НМИЦ кардиологии» Минздрава России: всего в прошлом календарном году - 0, из них плановых - 0, экстренных - 0.

Количество документированных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», проведенных через ВЦМК «Защита» с другими федеральными НМИЦ Минздрава России: «кардиология» - 12, «сердечно-сосудистая хирургия» - 64.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России за 2020 год провел: «кардиология» - 11 консультаций, «сердечно-сосудистая хирургия» - 64 консультаций. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени им. В.А. Алмазова» Минздрава России за 2020 год провел 1 консультацию. Количество больных по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», которым в результате телемедицинской консультации с федеральными НМИЦ назначено оперативное вмешательство, – 37. Количество больных по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», которые в результате телемедицинской консультации с федеральными НМИЦ были переведены в другую медицинскую организацию для продолжения лечения.

Работа с региональными медицинскими организациями в сфере дистанционного взаимодействия по вопросам кардиологии ведется по текущей потребности. Телемедицинская связь «головной» медицинской организации 3 уровня с региональными медицинскими организациями 2 уровня осуществляется посредством собственной платформы (BigBlueButton) в корпоративной сети.

Оценка качества и количества дистанционных консультаций, проведенных с использованием телемедицинских технологий, выполнения рекомендаций, данных в ходе проведения дистанционного консультирования, и результатов соответствующих случаев диагностики и лечения.

В медицинских организациях Алтайского края функционирует 249 автоматизированных рабочих мест (форма № 30_Край) для проведения телемедицинских консультаций, подключенных к системе ЕГИСЗ. В 2019 году проведено консультаций с применением телемедицинских технологий 1 604 (плановых - 87,6%, неотложных - 4,2%, экстренных - 8,2%). Из общего числа консультаций проведено консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий - 519 (плановых - 86,5 %, неотложных - 5,2%, экстренных - 8,3%), по результатам 49 проведена госпитализация пациентов или перевод в другое медицинское учреждение (плановых – 49%, неотложных - 36,7%, экстренных -14,3%), в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи проведено консилиумов 383 (плановых - 84,8%, неотложных - 4,7%, экстренных - 10,5%). Проведено консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий 467 (плановых - 82,2%, неотложных - 0,9%, экстренных - 16,9%), по результатам 48 консультаций (10%) проведена госпитализация пациентов (плановых – 27%, неотложных - 2,2%, экстренных - 70,8 %). В режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи

проведено консультаций 50 (плановых - 98%, неотложных - 2%). Пациентов, находящихся на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий - 34 (плановых - 8,9%, неотложных - 14,7%, экстренных - 76,4%). В 2019 году по сравнению с 2018 годом количество телемедицинских консультаций уменьшилось в 2,6 раза (с 4 182 консультаций в 2018 году до 1 604 - в 2019 году).

1.7. Кадровый состав медицинских организаций Алтайского края

Специализированная первичная медико-санитарная помощь населению при БСК оказывается врачом-кардиологом по территориально-участковому принципу. В 61 подразделении медицинских организаций организовано 74 кардиологических кабинета. С учетом численности взрослого населения расчетная потребность во врачах-кардиологах для амбулаторно-поликлинической помощи составляет не менее 91 специалиста.

Всего в крае на 01.01.2021 штатных должностей врачей-кардиологов всего – 287,5 (в 2019 году - 279), из них занятых 214,5, (в 2019 году – 202,0) физических лиц - 168 (в 2019 году - 169). Укомплектованность составляет 58 %. (в 2019 году – 60,6%). Таким образом имеет место увеличение на 3 % количества штатных должностей врачей-кардиологов, при уменьшении количества физических лиц и уменьшении на 2,6 % укомплектованности специалистами данного профиля.

Обеспеченность врачами-кардиологами региона за 2020 год составляет 0,92 на 10 тыс. взрослого населения, что на 5,7 % ниже среднероссийского показателя (0,99) и на уровне среднего значения по Сибирскому федеральному округу (0,92).

В 2020 году в амбулаторно-поликлинических подразделениях края штатных должностей врачей-кардиологов – 85,5 единиц (2019 год - 96,75), занятых - 55 (2019 год – 59,25), физических лиц - 50 (2019 год - 58). Укомплектованность – 58,4 % (2019 год – 59,9 %), коэффициент совместительства – 1,1 (2019 год - 1,0).

Выполнено посещений к врачам-кардиологам – 157 787 (2019 год - 304 699), из них сельскими жителями - 47 360 (2019 год - 101 017, что составило 33,2 %), число посещений на 1 врача - 3094 (2019 год - 5 253,4).

В 2020 году в стационарных подразделениях края штатных должностей врачей-кардиологов – 197,75 единиц (2019 год -96,75), занятых - 159 (2019 год – 59,25), физических лиц - 118 (2019 год - 58). Укомплектованность физическими лицами– 59,7 % (2019 год – 59,9 %), коэффициент совместительства – 1,3 (2019 год - 1,3).

1.8. Оценка уровня лекарственного обеспечения пациентов по профилю оказания медицинской помощи в Алтайском крае включая обеспечение преемственности лекарственного обеспечения на различных этапах оказания медицинской помощи

В Алтайском крае обеспечение необходимыми лекарственными препаратами за счет федерального бюджета отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (программа ОНЛП), осуществляется в соответствии со ст. 4.1 Федерального закона от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Пациенты обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р на 2020 год.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, за счет средств краевого бюджета осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Перечень категорий заболеваний включает: инфаркт миокарда (первые шесть месяцев) и состояния после операций по протезированию клапанов сердца.

Порядок обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска (ОНМК, ИМ, РЧА, ЧКВ, АКШ) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2020 № 1н (вступил в силу 07.02.2020 г.)¹, утвержденным распоряжением Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.03.2020 № 214. Данным распоряжением определены категории заболеваний, лекарственные препараты для лечения, категории пациентов. При выписке из стационара медицинских организаций пациенты получают кардио-пакет на 6 месяцев с дальнейшим получением по месту жительства.

В регистре ССЗ высокого риска находится 7 269 пациентов, взяты на диспансерное наблюдение 10% пациентов. Выписаны рецепты 6 092 человек (83 %).

Данные мониторинга пациентов регистра ССЗ

Категории пациентов	Численность граждан, состоящих на диспансерном	Численность граждан, которым выписаны рецепты	%

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2020 № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»

	наблюдении		
Всего пациентов	7 269	6 092	83
ОНМК	3 412	2 069	60
Инфаркт миокарда	2 852	3 271	114
АКШ	126	129	102
Ангиопластика со стентированием	753	567	75
Катетерная абляция	126	56	44

Анализ обеспечения вторичной профилактики развития ССЗ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2020 № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» за 2020 год.

В рамках мероприятия по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях обеспечено 6236 пациентов по 72421 рецепту на сумму 50,836 млн. руб., в том числе за счет регионального бюджета на сумму 1,089 млн. руб. Средняя стоимость рецепта составила 701,95 руб., средняя сумма, затраченная на лечение пациента ССЗ, – 7559,24 руб.

Всего в регистре ССЗ в 2020 было 11515 пациентов, по состоянию на 31.12.2020 года в регистре числилось 7135 пациентов.

Из 11515 (100%) пациентов в течение года стали федеральными льготниками 1130 (9,82%) пациентов с ССЗ, которые получили ЛП по программе ОНЛП (федеральная льгота) по 4692 рецептам на сумму 2,27 млн. руб. Средняя стоимость рецепта составила 485,62 руб. (в 1,4 раза меньше чем пациент, получающий ЛП по ССЗ), средняя сумма, затраченная на лечение пациента ОНЛП – 2016,39 руб. (в 3,7 раза меньше чем пациент, получающий ЛП по ССЗ).

По итогам за 2020 год в рамках программы «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами» (ОНЛП) отпущены препараты на сумму 1001,258 млн. руб. Лекарственными препаратами обеспечено 39900 федеральных льготников по 769696 рецептам, из них за счет средств краевого бюджета отпущено медикаментов по 62206 рецептам. Средняя стоимость рецепта составила 1300,85 руб., стоимость отпущенных лекарственных препаратов на одного получившего пациента – 25094,17 руб.

Всего в 2020 году в регистре федеральных льготников числилось 238894 (100%) пациентов, в числе которых 56965 (23,85%) пациентов, выбравших набор соцуслуг (НСУ) в виде льготного лекарственного обеспече-

ния. Из 56965 (100%) пациентов обратились за льготными лекарственными препаратами – 39900 (70,05%) пациентов.

Контроль за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов, применяемых при сердечно-сосудистых заболеваниях, осуществляет клинический фармаколог по месту жительства.

Преимственность между стационарным и амбулаторным этапами оказания медицинской помощи осуществляется в на основании программ «АРМ-стационар» и «АРМ-поликлиника». При выписке пациента высокого риска, а также имеющего право на получение лекарственных препаратов по льготе из стационара, его данные заносятся при выписке из стационара, далее они появляются в регистре «аптека-льгота, облачный сервер», а также данные пациента появляются по принципу участковости в данных «АРМ-поликлиника», что заставляет врача-терапевта участкового поставить данного пациента на диспансерный учет в трехдневный срок, а также отслеживать получение им лекарственных препаратов.

Общее число зарегистрированных пациентов с ишемической болезнью сердца - 171550, число пациентов, состоящих на диспансерном учете с хронической ИБС составило 152394 человек - 88,9%. Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром в 2020 году составило - 8897 пациентов, из них взяты под диспансерное наблюдение 5012 - 56,3%. Число впервые выявленных больных с АГ – 35299 человек. Доля больных, достигших и поддерживающих целевые уровни АД 52%. Число больных с нарушениями ритма и проводимости сердца, у которых применены интервенционные методы лечения (РЧА, ЭКС и др.) – 1073. Число больных с хронической сердечной недостаточностью, у которых применены электрофизиологические (ЭКС, сердечная ресинхронизирующая терапия) и хирургические методы лечения, – 16. Число больных с ССЗ с имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами – 35.

Реабилитационные мероприятия после ОКС и реконструктивных хирургических операций проводятся в кардиологическом отделении № 3 КГБУЗ «АККД», за 2019 год реабилитировано - 1200 пациентов, за 2020 год реабилитировано 1403 пациента. На медицинскую реабилитацию направляются пациенты, имеющие 3-5 баллов по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ), имеющие реабилитационный потенциал, не имеющие противопоказаний.

Реабилитация в КГБУЗ «АККД» является первым этапом, начинается в отделении реанимации, продолжается в КООИМ или КХО и завершается в КО № 3. В стационарах проводятся школы для пациентов: по неотложной кардиологии: как себя вести при гипертоническом кризе; по правильному измерению артериального давления; что такое ИБС; правильное питание при заболеваниях сердца; физическая реабилитация после инфаркта миокарда; что такое приверженность к лечению; что такое хроническая сердечная недостаточность. Стационарная реабилитация включает 4 режима. В

кардиологическое отделение № 3 АККД направляются пациенты по завершению острого периода заболевания, освоившие 3 режим физической активности: передвигающиеся самостоятельно, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, одышку, сердцебиение, общий объем ходьбы в течение дня от 100 до 500 метров в несколько приемов, подъем на 1 пролет лестницы, тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) не менее 150 метров:

перенесшие ОКС (не ранее 7 суток от начала заболевания, что соответствует завершению острого периода заболевания);

перенесшие операции по реваскуляризации миокарда (не ранее 10 дней после оперативного лечения АКШ или МКШ) при отсутствии послеоперационных осложнений, не нуждающиеся в перевязках.

Задача реабилитации в кардиологическом отделении - освоение 4-ого режима физической активности.

В Алтайском крае второй этап реабилитации регламентирован приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 11.05.2018 № 141 «О проведении медицинской реабилитации при соматических (кардиологических) заболеваниях в условиях круглосуточного стационара КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер». Второй этап предполагает дальнейшее увеличение физической активности и освоение 5-го, 6-го и 7-ого режимов.

Для продолжения реабилитации в условиях санаторно-курортных организаций направляются пациенты, освоившие 4 режим: увеличение общего объема ходьбы в течение дня от 1500 до 2000 метров в несколько приемов, подъем не менее 1-1,5 этажа лестницы, тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) не менее 300 метров, пороговая мощность при ВЭМ не менее 75-100 Вт. или 4МЕТ:

перенесшие ОКС (не ранее 9 суток в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2015 № 404ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)»);

перенесшие операции по реваскуляризации миокарда (не ранее 16 дней после оперативного лечения АКШ и МКШ) при отсутствии послеоперационных осложнений, не нуждающиеся в перевязках.

Сроки направления на медицинскую реабилитацию определяются в каждом случае индивидуально с учетом особенностей течения основного заболевания, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний, личностных социально-психологических особенностей. В случае отклонения от сроков направления на реабилитацию, предусмотренных маршрутизацией, т. е. направление в более ранние сроки, решение принимается врачебной комиссией. В санатории «Барнаульский» за 2019 год реабилитацию прошли 310 пациентов после кардиохирургических операций;

после ОКС – 770 человек. На амбулаторном этапе было реабилитировано 2200 пациентов после ОКС.

Реабилитационные мероприятия после инсульта проводятся на базах санаториев «Сосновый бор», «Обь». Амбулаторно в дневном стационаре ООО «Нейроклиника Карпова». Все реабилитационные службы имеют в своем составе мультидисциплинарные бригады, позволяющие проводить реабилитационные мероприятия, направленные на разнообразные неврологические дефекты, возникающие при инсульте. Больные направляются в соответствии с баллами по ШРМ на различные этапы реабилитации.

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

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 05.12.2018 № 364 «Об оказании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Алтайском крае»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 29.01.2018 № 21 «О взаимодействии краевых медицинских организаций, участвующих в отборе пациентов на медицинскую реабилитацию по профилю «нарушение функции центральной нервной системы с медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию в стационарных условиях» в ЗАО «Санаторий сосновый бор», КГБУЗ санаторий «Обь»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 17.06.2019 № 157 «О диспансерном наблюдении пациентов с ишемической болезнью сердца»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.02.2019 № 43 «О диспансерном наблюдении пациентов с гипертонической болезнью»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 04.02.2020 № 18 «О выявлении и диспансерном наблюдении больных с хронической сердечной недостаточностью»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 28.02.2020 № 36 «Об утверждении алгоритмов оказания экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 28.02.2020 № 23 «Об оказании медицинской помощи на территории Алтайского края пациентам с острым коронарным синдромом»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.06.2019 № 169 «О взаимодействии медицинских организации, участвующих в отборе по реабилитации медицинской пациентов с соматическими заболеваниями (кардиологических)»;

Порядок обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска (ОНМК, ИМ, РЧА, ЧКВ,

АКШ) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2020 № 1н (вступил в силу 07.02.2020 г.), утвержден распоряжением Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.03.2020 № 214;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 13.05.2020 № 183 «Об утверждении правил взаимодействия медицинских организаций при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и первичной медико-санитарной помощи»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 03.08.2020 № 336 «Об порядке проведения телемедицинских консультаций врачами-специалистами отдельных профилей»;

Приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 28.12.2020 № 695 «О реализации подпрограммы 3 «Развитие кадровых ресурсов в здравоохранении» государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае».

1.10. Выводы:

1. В Алтайском крае отмечается увеличение смертности населения от БСК (713,7 на 100 тыс. населения). Показатель смертности повысился на 18,2% до 713,7 человек на 100 тысяч населения (603,7 человек на 100 тысяч населения в 2019 г.), что обусловлено и наличием пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, снижением эффективности здравоохранения из-за перегруженности и наличием избыточной смертности на фоне пандемии. В 2020 году вклад в смертность внесли пациенты с сопутствующим заболеванием новой коронавирусной инфекции COVID-19 - плюс 663 человека.

2. Обеспеченность кардиологическими койками в Алтайском крае (3,09 на 10 тыс. населения) на 7,8% ниже среднероссийского показателя (3,35) и на 5,1% ниже среднего значения по Сибирскому федеральному округу (3,22). Лечение 61% больных кардиологического профиля осуществляется на койках терапевтического профиля.

3. Имеется недостаточная эффективность использования кардиологических коек для взрослых и детей (средняя занятость кардиологической койки - 294,7 и 301,3 дней соответственно).

4. При увеличении численности врачей-кардиологов на 5,7% в регионе сохраняется их дефицит в медицинских организациях края (укомплектованность - 60,6%), в том числе в амбулаторном звене (укомплектованность - 60%), в стационаре - 61%; врачей-кардиологов детских (укомплектованность - 62,7%), в том числе в стационаре - 42%. Обеспеченность врачами-кардиологами региона (0,92 на 10 тыс. взрослого населения) на 5,7% ниже среднероссийского показателя (0,99), на уровне среднего значения по Сибирскому федеральному округу (0,92).

5. Отмечается недостаточная эффективность работы коек ПСО (средняя занятость дней в году 289,2) и перегруженность коек РСЦ (376,1). Досуточная летальность на 100 больных в РСЦ (0,9) в 2,4 раза ниже, чем в ПСО (2,2). В динамике к 2019 году досуточная летальность от инфаркта миокарда в ПСО увеличилась в 1,5 раза, что обусловлено невозможностью маршрутизировать из данных стационаров наиболее тяжелых пациентов - коморбидных, старческого возраста, без возможности осуществления у них инвазивных вмешательств. В РСЦ летальность от острого инфаркта миокарда уменьшилась в 1,2 раза.

6. Имеется дефицит врачей (укомплектованность – 48%, коэффициент совместительства - 1,7) и среднего медицинского персонала (укомплектованность – 57%) выездных бригад СМП.

7. При обеспеченности кардиохирургическими койками (0,39 на 10 тыс. населения) на 11,4% ниже среднероссийского показателя (0,44) и на 32,8% ниже среднего значения по Сибирскому федеральному округу (0,58) отмечается низкая эффективность работы коек данного профиля (2019 год - 282,2 дней в году, 2018 год - 283,7).

8. Обеспеченность койками сосудистой хирургии (0,41 на 10 тыс. населения) на 14,6% ниже среднероссийского показателя (0,48) и на 5,1% выше среднего значения по Сибирскому федеральному округу (0,39).

9. Объем хирургической помощи в медицинских организациях в Алтайском крае в разделе «сердечно-сосудистая хирургия» за последние два года показывает отрицательную динамику по числу операций на сердце и на сосудах (-600 операций), показатели отстают от среднероссийских значений.

10. При высокой обеспеченности региона ангиографическим оборудованием и врачами РЭМХДЛ отмечается недостаточный объем рентгенэндоваскулярных вмешательств, в том числе при хронической ИБС.

11. При анализе достижения показателей реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Алтайском крае за 2020 год по данным Министерства здравоохранения Алтайского края за январь-декабрь 2020 года из 7 показателей целевые значения достигнуты по 2 показателям:

- отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром - 61,0 при целевом значении 46,5 (процент достижения 131,18);

- доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи - 79,3% при целевом значении 70,1 (процент достижения 113,12).

Не достигнуты следующие целевые показатели:

- больничная летальность от ИМ (13,2% при целевом значении 11,5%; процент достижения 87,12%);

- больничная летальность от ОНМК (23,4% при целевом значении 19,2%; процент достижения 82,05%);

- количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (3348 вмешательств при целевом значении 3397; процент достижения 98,56%).

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

Цель федерального проекта - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 571,4 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Для достижения цели для региона разработаны целевые значения показателей федерального проекта.

Таблица 12

СВЕДЕНИЯ
об индикаторах (показателях) региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Алтайском крае

№ п/п	Наименование индикатора (показателя)	Единица измерения	Значение индикаторов по годам					
			годы реализации государственной программы					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.1	Смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения)	человек	31,3	34,3	29,0	27,8	26,7	25,8
1.2	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (на 100 тыс. населения)	человек	82,2	90,4	76,2	73,2	70,1	67,9
1.3	Больничная летальность от инфаркта миокарда	%	11,6	11,5	10,6	9,7	8,8	8,0
1.4	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	%	18,5	19,2	17,9	16,6	15,3	14,0
1.5	Отношение рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром	%	43,0	46,5	50,0	53,5	57,0	60,0
1.6	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	тыс. единиц	3,517	3,397	4,121	4,378	4,664	4,910
1.7	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи	%	63,9	70,1	76,3	82,6	88,8	95,0
1.8	Смертность населения от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	0	0	393	376,9	360,8	344,7
1.9	Смертность населения от цереброваскулярных болезней	на 100 тыс. населения	0	0	148,5	144,5	140,5	136,5
1.10	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех	%	0	0	50	60	70	80

№ п/п	Наименование индикатора (показателя)	Единица измерения	Значение индикаторов по годам						
			годы реализации государственной программы						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением								
1.11	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	%	0	50	80	85	90	90	

Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

1. Количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом - 5%.

2. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре и первичном сосудистом отделении, не менее 70% от поступивших с ОКС и не менее 55% от числа поступивших с ОНМК.

3. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных и РСЦ и ПСО - не более 25% от числа закончивших лечение ОКС и не более 35% от числа закончивших лечение с ОНМК.

4. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу не менее 70% от числа закончивших лечение ОКС и не менее 60% от числа закончивших лечение с ОНМК.

5. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, от общего числа пациентов, выписанных и РСЦ и ПСО - не более 55% от числа закончивших лечение ОКС и не более 45% от числа закончивших лечение с ОНМК.

6. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ - не менее 70% больных, перенесших ОКС; не менее 90% больных, перенесших ОНМК.

7. Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу - не более 7%.

3. Задачи региональной программы

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ:

1.1. Обеспечить профильность госпитализации больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST не менее, чем 95% в пределах 60 минутной доставки пациентов в ЧКВ-центры, обеспечение своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ (в течение 48 часов).

1.2. Обеспечить выполнение чрескожных коронарных вмешательств не менее чем у 60% больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.

1.3. Обеспечить проведение догоспитального тромболизиса не менее, чем у 80% больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, время доставки которых до РСЦ/ПСО превышает 60 минут.

1.4. Обеспечить проведение чрескожных коронарных вмешательств не менее чем у 70% больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведена догоспитальная тромболитическая терапия.

1.5. Обеспечить проведение инвазивного исследования и/или реваскуляризации коронарных артерий не менее, чем у 50% лиц с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST.

1.6. Обеспечить применение коронарных стентов с лекарственным покрытием не менее, чем в 95% случаев.

1.7. Обеспечить проведение реперфузионной терапии (тромболизис и/или стентирование коронарных артерий) не менее, чем в 85% случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST.

1.8. Обеспечить соблюдение клинических рекомендаций по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний, особенно в отдаленных районах: лабораторный контроль (в том числе МНО) эффективности амбулаторного лечения, необоснованное снижение дозировок или отмена части лекарственных препаратов в ходе диспансерного наблюдения.

2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи:

2.1. Разбор случаев летального исхода пациентов с ОКС вне медицинской организации с последующим анализом и выработкой плана мероприятий по снижению смертности на дому.

2.2. Обеспечить преемственность ведения больных между стационарным и амбулаторным этапами лечения, автоматическую передачу выписок из кардиологических стационаров в первичное звено в 100% случаев, контроль своевременности и полноты постановки на диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска, реализацию льготного лекарственного обеспечения.

2.3. Осуществлять контроль за эффективностью использования специализированного коечного фонда (кардиологических, кардиохирургических коек, коек сосудистой хирургии).

2.4. Пересмотреть объемы кардиохирургической помощи в регионе, в том числе в разделе рентгенэндоваскулярной помощи, включая операции при ИБС. Пересмотреть штатное расписание отделений ОРХДМЛ, исходя из объемов лечебно-диагностической помощи.

3. Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.

4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.

5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.

5.1. Организовать профилактику развития острых сосудистых состояний у больных с хроническими формами ИБС, в том числе перенесших ОКС, с оценкой показаний для последующего выполнением реваскуляризации миокарда (аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных со-

судов) в плановом порядке, в том числе в федеральных медицинских учреждениях.

5.2. Обеспечить объективность и достоверность статистического учета хирургических вмешательств на сердце в части учета операций на открытом сердце, с искусственным кровообращением, числа операций, при которых наблюдались осложнения в стационаре.

5.3. Разработать и согласовать алгоритм (маршрутизацию) направления пациентов на хирургическое лечение заболеваний сердца, определить ответственного за контроль соблюдения принципов маршрутизации.

5.4. Проводить разъяснительную работу с пациентами, имеющими право на получение льготных лекарственных препаратов согласно Федеральному закону от 17.07.1999 № 178 «О государственной социальной помощи», но отказавшимися от льготного пакета в пользу «монетизации», с целью возвращения возможности получения лекарственных препаратов.

5.5. Широкое информирование пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска об их правах на получение льготных лекарственных препаратов в течение года при выписке из РСО/ПСО, выдаче талона на ВМП (памятки, буклеты и т.д.).

5.6. Обеспечение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска, включая пациентов после перенесенного оперативного вмешательства, льготными лекарственными препаратами за счет федеральных средств в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2020 № 1н в течение одного года с момента постановки диагноза. Обеспечить контроль за полнотой и своевременностью постановки на диспансерное наблюдение пациентов, реализацию льготного лекарственного обеспечения не менее 80% пациентов.

5.7. Совместно с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Алтайского края по профилю «кардиология», «неврология» усилить контроль за полнотой и правильностью ведения Регистров и количеством пациентов на предмет получения лекарственной терапии. При ведении Регистров отдавать предпочтение их ведению в автоматизированной информационной системе (АИС).

5.8. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Алтайского края по профилю «кардиология» и «неврология» осуществлять контроль назначения, смену терапии и режима дозирования, отмену препаратов, на предмет соответствия медикаментозной терапии клиническим рекомендациям.

6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ.

6.1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготно-

го лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

7.1. Приоритетное устранение кадрового дефицита врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического и стационарного уровней оказания медицинской помощи, укомплектование бригад врачей и фельдшеров СМП.

8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

8.1. Обеспечение и контроль работы кабинетов для пациентов с ХСН, в соответствии с приказом по плановой помощи больным с ХСН Министерство здравоохранения Алтайского края от 2021 года.

8.2. Организовать в крае сеть кабинетов контроля антикоагулянтной терапии на основании организованных кабинетов для диспансерного наблюдения пациентов с ХСН.

9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.

10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами.

11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

1. 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.

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

3. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Российского общества патологоанатомов.

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

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

6. Определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации, осуществляющей контроль и организационно-методическое

обеспечение выполнения региональной программы и/или создание центра компетенций.

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 высокотехнологичной помощи в регионе.

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

4. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы Алтайского края позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижение уровня смертности от инфаркта до 25,8 на 100 тыс. населения;

снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 67,9 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 344,7 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от cerebrovascularных болезней до 136,5 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%;

снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0%;

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

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 4910 ед.;

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

увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 80%;

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

увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, из общего числа пациентов с ОКС,

доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации до 95%;

обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее, чем в 70% случаев;

обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Алтайском крае до 2024 г.

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерии исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Алтайского края с предоставлением материалов и обеспечением организационно-методической поддержки процесса изучения	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, главный терапевт, внештатные невролог, кардиолог	Проведено 2 семинара в квартал в текущем году	Изучены клинические рекомендации, одобренные Министерством здравоохранения Российской Федерации на текущий момент, используются в работе врачей медицинских организаций	Ежеквартально проводится 2 семинара
	1.2.	Регулярные (не реже 1 раза в квартал) заседания Алтайского отделения общества кардиологов Российской кардиологического общества на темы порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, главный терапевт, внештатный кардиолог	Проведено 4 заседания в текущем году	Регистрация мероприятий Алтайского отделения общества кардиологов РКО на портале непрерывного медицинского образования с выдачей баллов в системе НМО	Ежеквартально проводится 1 заседание общества кардиологов

	1.3.	Регулярные (не реже 1 раза в квартал) заседания Алтайского отделения общества неврологов на темы порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, главный терапевт, внештатный невролог	Проведено 4 заседания в текущем году	Регистрация мероприятий Алтайского отделения общества неврологов на портале непрерывного медицинского образования с выдачей баллов в системе НМО	Ежеквартально проводится 1 заседание общества неврологов
	1.4.	Регулярные (не реже 1 раза в квартал) обещения врачей и фельдшеров СМП порядкам оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, главный терапевт, внештатный невролог, кардиолог	Проведено ежегодно 8 семинарских занятий	Изучены порядки оказания скорой медицинской помощи, одобренные Министерством здравоохранения Российской Федерации на текущий момент, используются в работе врачей и фельдшеров СМП	Ежеквартально проводится 2 семинара
	1.5.	Предоставление отчета в Министерство здравоохранения 3 Алтайского края о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой медицинской организации	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Предоставлен отчет о проведении 8 образовательных мероприятий в год	Изучены порядки оказания скорой медицинской помощи, одобренные Министерством здравоохранения Российской Федерации на текущий момент, используются в работе врачей и фель-	Ежеквартально в каждой медицинской организации проводится 2 образовательных мероприятия

							дшеров СМП	
	1.6.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2021	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Все медицинские организации Алтайского края представили протоколы лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний	Утверждены протоколы лечения по профилю сердечно-сосудистых заболеваний в каждой медицинской организации	Ежеквартальный отчет одного медико-географического округа
	1.7.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации в рамках системы внутреннего контроля качества и внешнего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	100 % охват экспертизой внешнего и внутреннего контроля качества всех медицинских учреждений	Улучшение качества оказания медицинской помощи, соответствие клиническим рекомендациям	Ежемесячно экспертируется 100 историй болезней, 100 амбулаторных карт из 10 медицинских учреждений
	1.8.	Мониторинг образовательных программ повышения квалификации по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи населению, с обсуждением итогов на заседаниях учебно-методических советов вуза	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, Алтайский государственный медицинский университет	100% аттестация терапевтов, неврологов, кардиологов - тестовый контроль и практические навыки в симуляционном центре	Улучшение качества оказания медицинской помощи, соответствие клиническим рекомендациям	В соответствии с окончанием обучения по программе повышения квалификации
	1.9.	Актуализация приказов об оказании помощи больным с ОКС, ОНМК в Алтайском крае в случае изменения оказания медицинской помощи в регионе	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи меди-	Достижение целевых показателей в соответствии с Програм-	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежегодно

					цинских организаций	мой		
	1.10	Ежеквартальная проверка выполнения приказа о маршрутизации больных с ОКС\ОНМК по данным первичной медицинской документации, формирование управленческих решений по результатам проверки	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых показателей в соответствии с Программой	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
	1.11.	Организация и проведение мероприятий по организации и обеспечению доли больных с ОКС\ОНМК, госпитализированных с профильные специализированные отделения РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с ПРИТ или БИТ не менее 95%	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Госпитализация данного контингента пациентов в профильные специализированные отделения в 95% случаев	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
	1.12.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя «от двери до иглы» не более 40 мин	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План мероприятий внедрен в ПСО и РСЦ Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
	1.13.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План мероприятий внедрен в РСЦ Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
	1.14.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи меди-	План мероприятий внедрен в РСЦ Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально

		менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; долю ЧКВ при ОКСбпST не менее 50%; интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST-ЧКВ - не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ»			цинских организаций			
	1.15	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План мероприятий внедрен в РСЦ Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
	1.16	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОНМК	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План мероприятий внедрен в РСЦ Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
	1.17	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций - РСЦ	План мероприятий внедрен в РСЦ Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально

					и ПСО			
	1.18	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций - РСЦ и ПСО	План мероприятий внедрен в РСЦ Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
	1.19	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 35% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не более 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций - РСЦ и ПСО	План мероприятий внедрен в РСЦ Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
	1.20	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций - РСЦ и ПСО	План мероприятий внедрен в РСЦ Алтайского края	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2.1	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев оценки качества	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	В 100% в медицинских организаций Алтайского края внедрены мероприятия внутреннего контроля качества	Снижение смертности и летальности данных категорий пациентов	Ежеквартально
	2.2	Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения	Трансляция в 100% в	Снижение смертности и	Ежеквартально

		Экспертном Совете Министерства здравоохранения Алтайского края с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть			ния Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	медицинских организаций Алтайского края разбора клинических запущенных случаев ССЗ	летальности данных категорий пациентов	
	2.3	Ведение Регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	В крае ведутся регистры пациентов с ХИБС, ОКС, ХСН, нарушений ритма и проводимости, легочной артериальной гипертензии, высокого, после оказания высокотехнологичной помощи	Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям, выявление системных ошибок	Ежеквартально
	2.4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Во всех медицинских организациях утвержден перечень результативности работы медицинской организации. Использование индикаторных показателей.	Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям, выявление системных ошибок	Ежеквартально
	2.5.	Внедрение региональных реги-	01.09.2019	31.12.2024	Министерство	Во всех ме-	Соответствие	Ежеквартально

		стров с использованием региональных информационных сервисов пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи			здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	медицинских организациях ведутся собственные разделы региональных регистров пациентов с высоким риском развития неблагоприятного исхода	оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям, выявление системных ошибок	
	2.6	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Во всех медицинских организациях систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям,	Ежеквартально
	2.7	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Во всех медицинских организациях нет непрофильной госпитализации, использование ресурсов круглосуточного стационара эффективно	Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям,	Ежеквартально
	2.8.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского	Во всех медицинских организаци-	Соответствие оказываемой медицинской	Ежеквартально

		пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по поводу развития острой СН или декомпенсации ХСН			края, главные врачи медицинских организаций	ях ХСН (150) кодируется в качестве основного заболевания в соответствующих случаях	помощи клиническим рекомендациям,	
	2.9.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи РСЦ и ПСО	Во всех медицинских организациях исключена необоснованная госпитализация в стационарные отделения медицинской реабилитации	Соответствие оказываемой медицинской помощи клиническим рекомендациям,	Ежеквартально
3. Совершенствование работы с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	3.1	Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических рекомендаций, работа мультидисциплинарных команд)	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи учреждений, имеющих в составе кабинеты медицинской профилактики	Снижение количества курящих на 100 человек в год	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС	Ежеквартально
	3.2	Разработка предложений по внесению изменений в законодательный акт по воздействию табачного дыма и последствий потребления табака на территории Алтайского края	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи учреждений, имеющих в составе кабинеты медицинской профилак-	Снижение количества курящих на 100 человек в год	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС	Ежеквартально

					тики			
	3.3	Создание кабинетов отказа от курения в РСЦ и ПСО Алтайского края	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи РСЦ и ПСО	Снижение количества курящих на 100 человек в год	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС	Ежеквартально
	3.4	Своевременное выявление сахарного диабета в рамках диспансеризации и профилактических осмотров	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских учреждений	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета	Снижение заболеваемости и смертности от БСК	Ежеквартально
	3.5.	Своевременное выявление артериальной гипертонии, в рамках диспансеризации, профилактических осмотров на предприятиях с формированием паспорта каждого участка	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских учреждений	Улучшение выявления и лечения артериальной гипертонии	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	3.6	Обеспечение достижения целевых уровней АД, ОХС, ЧСС, уровня глюкозы, ИМТ посредством оптимальной медикаментозной терапии	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских учреждений	Улучшение выявления и контроля основных факторов риска	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	3.7	Внедрение в практику врача терапевта, врача общей практики опросников Роуза, Дьюка для выявления преттестовой вероятности ИБС при высоком/очень высоком риске по SCORE у пациентов с артериальной гипертонии	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских учреждений	Своевременное выявление всех форм ИБС, с последующей коррекцией	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	3.8	Своевременное выявление нарушений ритма сердца (фибрилляция предсердий) в рамках диспансеризации и профилактических осмотров	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные	Улучшение выявления и лечения (антикоагу-	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хро-	Ежеквартально

		ров			врачи медицин- ских учре- ждений	лянтный контроль)	нических форм ИБС и ЦВБ	
	3.9	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи учреждений, имеющих в составе кабинеты медицинской профилактики	Своевременное выявление всех форм ИБС, с последующей коррекцией	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	3.10	Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития ИМ и ОНМК, о симптомах, правилах действий больных и членов их семей при развитии неотложных состояний	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи учреждений, имеющих в составе кабинеты медицинской профилактики	Своевременное выявление острых форм ИБС и ЦВБ, с последующей коррекцией	Снижение заболеваемости и смертности от острых форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	3.11	Разработка предложений по совершенствованию регионального законодательства, регулирующего отношения по поводу потребления алкогольной продукции	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Ограничение продажи алкоголя в определенные дни и часы	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	3.12	Информирование населения о принципах правильного питания (выступления на телевидении, радио, печати, организация массовых мероприятий в местах скопления людей, выезд на предприятия)	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Информация осуществляется	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	3.13	Разработка и внедрение корпоративных программ, содержащих	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения	Во всех 20 запланиро-	Снижение заболеваемости и	Ежеквартально

		наилучшие практики по укреплению здоровья работников на 20 предприятиях участниках проекта			ния Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	ванных предприятиях внедрены корпоративные программы	смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	
	3.14	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара - разработка и внедрение мероприятий совместно с Законодательным собранием Алтайского края	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Снижение количества пациентов с избыточной массой тела	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	3.15.	Проведение обучающих семинаров, информационно-образовательных акций к тематическим дням Всемирной организации здравоохранения; пропаганды физической культуры и спорта на территории Алтайского края, массовых акций с освещением в СМИ, размещение публикаций в СМИ, размещение модулей на трассе с информацией на тему профилактики инфекционных заболеваний	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Проведено не менее 12 семинаров и акций в течение года	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	3.16	Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Проведено не менее 12 выступлений в СМИ в течение года	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	3.17	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Сформирована среда, способствующая ведению гражданами здорового образа	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

						жизни, знание населения о факторах риска и их целых значениях		
4.Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ	4.1	Проведение популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Сформирована среда, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, знание населения о факторах риска и их целых значениях	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	4.2	Организация диспансерного наблюдения больных с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, центрах здоровья: выделение групп риска через акнетирование при проведении профилактических осмотров	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Охват диспансерным наблюдением больных с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний составил 78-80%	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	4.3.	Информация в средствах массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст которого делится в данном году на три	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Охват диспансерным наблюдением больных с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

						составил 78-80%		
	4.4.	Подготовка 90 медицинских работников по программам тематического усовершенствования на цикле «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни»	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Подготовлено 90 медицинских работников по программам тематического усовершенствования	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	4.5	Проведение образовательных тренингов, семинаров, конференций по вопросам профилактики БСК с социальными и педагогическими работниками	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	За год проведено не менее 4 образовательных тренингов и семинаров	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	4.6	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Во всех медицинских учреждениях действует «Мед-ТВ», размещены объявления о возможности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	4.7	Внедрение программ первичной и вторичной профилактики БСК в процесс обучения студентов Алтайского государственного медицинского университета и медицинского колледжа	01.09.2019	31.12.2023	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Программы первичной и вторичной профилактики БСК в процесс обу-	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

					края	чения студентов Алтайского государственного медицинского университета и медицинского колледжа внедрены		
	4.8	Проведение акций, приуроченных к международному дню отказа от курения (каждый 3 четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая)	01.09.2019	31.12.2023	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	За год проведено 2 акции в соответствующие даты	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	1 раз в полугодие
	4.9	Проведение акций, приуроченных к всемирному дню сердца (29 сентября)	01.09.2019	31.12.2023	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	За год проведена 1 акция в соответствующие даты	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежегодно
	4.10	Проведение акций, приуроченных к всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября)	01.09.2019	31.12.2023	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	За год проведена 1 акция в соответствующие даты	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежегодно
	4.11	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ: сахарного диабета и гипертонической болезни	01.09.2019	31.12.2023	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края	Ежегодно не менее, чем в 25% медицинских организациях края внедрены програм-	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежегодно

						мы обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ		
	4.12	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного терапевтического участка» для инвентаризации структуры населения и выделения групп граждан для планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование медицинской документации в электронной форме	01.09.2019	31.12.2023	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края, главный внештатный терапевт Министерства здравоохранения Алтайского края	Диспансерный учет в выявленных группах осуществлен не менее, чем в 80% случаев	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	4.13	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан в факторами риска развития ССЗ	01.09.2019	31.12.2023	Министерство здравоохранения Алтайского края, Центр профилактики Алтайского края, главный внештатный терапевт Министерства здравоохранения Алтайского края	В каждом лечебном учреждении утверждены показатели результативности в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
5. Совершенствование вторичной профилактики ССЗ	5.1	Внедрение в деятельность МО ПМСП практики ведения школ для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», «Школа для пациентов и их родственников, перенесших ОКС, ОНМК»	01.09.2019	31.12.2023	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, глав-	В 100 % медицинских организаций ведутся школы	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

					ный внештатный терапевт Министерства здравоохранения Алтайского края			
	5.2	Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при расширении системы дистанционного диспансерного наблюдения при артериальной гипертензии	01.09.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, Центр профилактики	Эффективное диспансерное наблюдение проводится в 10 районах с наибольшей смертностью посредством телемедицинских технологий	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	5.3	Своевременное выявление лиц, перенесших ОНМК в рамках диспансеризации, профилактических осмотров	01.09.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, Центр профилактики	Эффективное диспансерное наблюдение данного контингента	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	5.4	Своевременное выявление ХСН при помощи проведения теста 6-ти-минутной ходьбы и определения натрийуретического пептида в поликлиниках края	01.09.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций, Центр профилактики	Эффективное диспансерное наблюдение данного контингента, внесение в Регистр пациентов с ХСН	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	5.5	Регулярное проведение нагрузочных тестов в поликлиниках и/или	01.09.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения	Раннее выявление ИБС	Снижение заболеваемости и	Ежеквартально

		консультативно-диагностических центрах и специализированных стационарах для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ)			ния Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	для проведения оптимальной медикаментозной терапии и реваскуляризации	смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	
	5.6	Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК, в т.ч. за счет кабинетов восстановительного лечения после хирургического лечения ИБС	01.09.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	Диспансерное наблюдение у кардиолога в течение 1 года после хирургического лечения ИБС для проведения оптимальной медикаментозной терапии	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	5.7	Поддержание и совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и медицинскими организациями ПМСП, в том числе с использованием медицинской информационной системы * (*с учетом требований законодательства о защите персональных данных)	01.09.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	«Бесшовность» диспансерного наблюдения данного контингента пациентов с ИБС для проведения оптимальной медикаментозной терапии и льготного лекарственного наблюдения	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	5.8	Льготное лекарственное обеспечение в течение 12 мес. после	01.03.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения	Обеспечение лекарствен-	Снижение заболеваемости и	Ежеквартально

		перенесенного ОИМ, ОНМК и хирургических методов реваскуляризации, РЧА			ния Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	ными препаратами не менее 80% пациентов, стоящих на диспансерном наблюдении	смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	
	5.9	Увеличение количества процедур хирургической реваскуляризации (ЧКВ, КШ, протезирования клапанов) при хронических формах ИБС	01.03.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	Достижение показателей федерального проекта по Алтайскому краю	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	5.10	Создание кабинетов для ведения пациентов с ХСН на базе КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», КГБУЗ «Краевая клиническая больница», межрайонных кардиологических отделений	01.03.2020	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрайонных кардиологических отделений	Кабинеты по всей территории Алтайского края функционируют согласно приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 19.05.2021 № 217	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	5.11	Имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов в целях профилактики внезапной смерти больным с ХСН с фракцией выброса менее 35% и другими показаниями	01.03.2020	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрай-	Создание Регистра пациентов с ХСН согласно приказа Министерства здравоохранения	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

					онных кардиологических отделений	Алтайского края от 19.05.2021 № 217		
	5.12	Вакцинопрофилактика от гриппа пациентов с ХСН	01.03.2020	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрайонных кардиологических отделений	Создание Регистра пациентов с ХСН согласно приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 19.05.2021 № 217	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	5.13	При выписке из стационара с шифром I26-I26.9 обеспечить преемственность наблюдения данной группы пациентов сосудистым хирургом и кардиологом - с использованием медицинской информационной системы * (*с учетом требований законодательства о защите персональных данных)	01.03.2020	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрайонных кардиологических отделений	Создание Регистра пациентов с шифрами I26-I26.9 и обеспечить преемственность наблюдения данной группы пациентов сосудистым хирургом и кардиологом	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	5.14	Дистанционное холтер-мониторирование с центром в КГБУЗ «Алтайский коаевой кардиологический диспансер» для соблюдения стандартов шифрования по единым протоколам пациентов с нарушениями ритма	01.12.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрай-	Стандарты шифрования по единым протоколам пациентов с нарушениями ритма соблюдаются	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

					онных кардиологических отделений	на всей территории края		
	5.15	Создание антикоагулянтных кабинетов в РСЦ с целью первичной профилактики кардиоэмболического инсульта на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер»	01.12.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрайонных кардиологических отделений	Антикоагулянтные кабинеты созданы в РСЦ	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	5.16	Лечение всех больных со сложными нарушениями сердечного ритма только в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции или кардиологических отделениях с ПРИТ	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО, межрайонных кардиологических отделений	100% лечение данного контингента только в профильных специализированных учреждениях	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ	6.1.	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп ССЗ, в том числе с использованием телемедицинских технологий, с выделением лиц, перенесших КОВИД 19	01.03.2020	31.12.2021 2	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение эффективной диспансеризации данного контингента	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ у пациентов, перенесших КОВИД 19	Ежеквартально
	6.2.	Организация диспансерного наблюдения больных с ССЗ с обеспечением преемственности ам-	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского	Использование телемедицинских	Снижение заболеваемости и смертности от	Ежеквартально

		булаторного и диспансерного этапов			края, главные врачи медицинских организаций	технологий, систем «арм-поликлиника», «арм-стационар»	острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	
	6.3.	Разработать меры постановки на диспансерный учет всех пациентов, перенесших АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацией ЭКС и дефибрилляторов	01.03.2020	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	Соблюдение эффективной диспансеризации данного контингента	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	6.4.	Ежеквартальный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение эффективной диспансеризации данного контингента	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК	7.1	Проведение обучающих семинаров тренингов по отработке алгоритма оказания неотложной помощи при сосудистой патологии на догоспитальном этапе для фельдшеров и врачей СМП	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Ежегодно проводится не менее 8 обучающих семинаров и тренингов	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	7.2	Совершенствование работы единого консультативного центра для оказания помощи больным с ОКС, ОНМК	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

	7.3	Усиление контроля за соблюдением схем маршрутизации при ОКС и ОНМК, утвержденных приказами	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций РСЦ и ПСО	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	7.4	Достижение показателей: «интервал с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи-прибытие выездной бригады скорой медицинской помощи на место вызова» не более 20 минут; интервал « первый медицинский контакт бригады скорой медицинской помощи - регистрация ЭКГ» - не более 10 минут;	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	7.5	Обучение фельдшеров методикам диагностики острого коронарного синдрома	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Ежегодно проводится не менее 8 обучающих семинаров и тренингов	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	7.6	Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 80% (фармако-инвазивная тактика)	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	7.7	Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, перво-	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения	Соблюдение маршрутиза-	Снижение заболеваемости и	Ежеквартально

		очередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара.			ния Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ции данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	
	7.8	Обучение фельдшеров методикам диагностики острого нарушения мозгового кровообращения	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Ежегодно проводится не менее 8 обучающих семинаров и тренингов	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	7.9	Обучение фельдшеров СМП проведению ТЛТ (тренинги на базе симуляционного центра) в ежемесячном режиме	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Ежегодно проводится не менее 8 обучающих семинаров и тренингов	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	7.10	Заполнение единой в регионе формы талона СМП с передачей всей информации об оказанной медицинской помощи на догоспитальном этапе в историю болезни пациента	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Внедрен единый талон СМП об оказанной медицинской помощи на догоспитальном этапе	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	7.11	Перевод из ПСО в РСЦ или в ПСО с отделением РХМДЛ с целью проведения ЧКВ не менее 80% больных с ОКСпСТ от всех поступивших больных в ПСО с диагнозом ОКСпСТ	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр феде-	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

						рального проекта		
	7.12	Перевод из ПСО в РСЦ, ПСО с отделением РХМДЛ или в стационары с кардиологическим отделением с круглосуточной ПРИТ и с отделением РХМДЛ с целью проведения ЧКВ не менее 80% больных с ОКСбпСТ высокого и промежуточного риска от всех поступивших больных в ПСО с диагнозом ОКСбпСТ	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	7.13	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП врачом и фельдшером, двумя фельдшерами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 368	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	7.14	Обеспечение дистанционной расшифровки ЭКГ в едином центре	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Соблюдение маршрутизации данного контингента пациента, достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной	8.1	Обеспечить перевооружение/дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

медицинской помощи								
	8.2	Реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	8.3	Обеспечение доли профильных госпитализаций в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной артериальной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	8.4	Обеспечение доли профильных госпитализаций в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	8.5	Разработать маршрутизацию пациентов на получение высокотехнологической помощи	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
9. Организация и совершенствование службы реабилитации	9.1	Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОКС в РСЦ и ПСО	01.19.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи меди-	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм	Ежеквартально

ции пациен- тов с ССЗ					цинских орга- низаций РСЦ и ПСО		ИБС и ЦВБ	
	9.2	Разработка и внедрение стандар- тов реабилитации пациентов с ОКС на всех этапах реабилитации на амбулаторном этапе	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохране- ния Алтайского края, главные врачи меди- цинских орга- низаций	Достижение целевых цифр феде- рального проекта	Снижение забо- леваемости и смертности от острых и хро- нических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	9.2.1	Организация цикла мастер -классов специалистами - реабилитологами КГБУЗ АККД и санатория «Бана- ульский» в ведущих лечебных учреждениях межрайонных окру- гов	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохране- ния Алтайского края, главные врачи меди- цинских орга- низаций	Достижение целевых цифр феде- рального проекта	Снижение забо- леваемости и смертности от острых и хро- нических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	9.2.3	Создание кабинетов восстано- вительного лечения в медицинских организации, оказывающей меди- цинскую помощь в амбулатор- ных условиях, на базе городских поликлиник г. Славгорода, Руб- цовска, Бийска	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохране- ния Алтайского края, главные врачи меди- цинских орга- низаций	Достижение целевых цифр феде- рального проекта	Снижение забо- леваемости и смертности от острых и хро- нических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	9.2.4	Соблюдение преемственности между Федеральными центрами, РСЦ, ПСО и учреждениями 1 и 2 уровня для своевременного выяв- ления, постановки на учет и прове- дения реабилитации пациентам после реваскуляризации, КШ, кла- панного протезирования, РЧА, установки КС и т.д.- возобнове- ние работы Регистра пациентов, получивших ВМП	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохране- ния Алтайского края, главные врачи меди- цинских орга- низаций	Достижение целевых цифр феде- рального проекта	Снижение забо- леваемости и смертности от острых и хро- нических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	9.2.5	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации прото- колов ведения пациентов с БСК на основе клинических рекомен-	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохране- ния Алтайского края, главные	Достижение целевых цифр феде- рального	Снижение забо- леваемости и смертности от острых и хро-	Ежеквартально

		даций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи			врачи медицинских организаций	проекта	нических форм ИБС и ЦВБ	
10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ	10.1	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе медицинских организаций и медицинских специальностей	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	10.2	Проведение специалистами РСЦ тренингов по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и ФАПов, медицинские сестры) Алтайского края, в том числе:	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	10.2.1	для медицинских работников СМП – по обучению методике догоспитального тромболизиса и обеспечению применения догоспитального тромболизиса пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в пределах терапевтического окна при отсутствии медицинских противопоказаний	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	10.2.2	для медицинских работников СМП и фельдшеров ФАПов – о порядке работы центров дистанционного консультирования РСЦ/ПСО, обучение методике	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи меди-	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм	Ежеквартально

		дистанционной передачи ЭКГ и экстренного консультирования с врачами РСЦ/ПСО при оказании экстренной медицинской помощи при ОКС			цинских организаций		ИБС и ЦВБ	
	10.2.3	для медицинских работников, оказывающих первичную и первичную специализированную медицинскую помощь – по выявлению факторов риска ССЗ, диспансерному наблюдению пациентов IIIа группы здоровья	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	10.2.4.	для медицинских работников отделений (кабинетов) медицинской профилактики - по выявлению факторов риска ССЗ, принципам диспансерного наблюдения пациентов II группы здоровья	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	10.2.5	для медицинских работников отделений (кабинетов) медицинской профилактики - по выявлению факторов риска ССЗ, принципам диспансерного наблюдения пациентов II группы здоровья	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	10.3	Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (далее – НМО)	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	10.4	Реализация мероприятий регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Алтайского края квалифицированными кадрами», включая меры социальной под-	01.19.2019	31.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских орга-	Достижение целевых цифр федерального проекта	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

		держки			низаций			
	10.5	Разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	01.07.2019	01.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План разработан и реализуется	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	10.6	Подготовка и обучение кадров для реабилитации - врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач рефлексотерапевт, диетолог, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК	01.07.2019	01.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План разработан и реализуется в соответствии с потребностями медицинских организаций в соответствующих специалистах	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	10.7	Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО и РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения»	01.07.2019	01.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План разработан и реализуется в соответствии с потребностями медицинских организаций в соответствующих специалистах	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
11. Организационно-методиче-	11.1	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эф-	01.07.2019	01.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского	Мероприятия по исключению	Снижение заболеваемости и смертности от	Ежеквартально

ское обеспечение качества оказания медицинской помощи		фактивное использование ресурсов круглосуточного стационара			края, главные врачи медицинских организаций	необоснованной и непрофильной госпитализации видерены в 100% медицинских учреждений	острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	
	11.2	Совершенствование системы внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий	01.07.2019	01.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Внутренний контроль качества видерен в 100% медицинских учреждений, подключены к ЕГИС	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.3	Методическая помощь по организации работы кардиологов и межрайонных кардиологических отделений	01.07.2019	01.12.2022	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Осуществление внутренней и внешней экспертизы качества во всех лечебных учреждениях	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.4	Методическая помощь по организации рентгенэндоваскулярной помощи в ПСО Городская больница № 2 г. Рубцовска	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Осуществление внутренней и внешней экспертизы качества .	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.5	Анализ работы регистра пациентов после ИМ и ОНМК, оказание консультативной помощи МРКО	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи меди-	Осуществление внутренней и внешней экспертизы	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм	Ежеквартально

					цинских организаций	качества .	ИБС и ЦВБ	
	11.6	Плановая курация межрайонных кардиологических отделений, консультативная и методическая помощь. Анализ смертности от БСК	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Осуществление внутренней и внешней экспертизы качества .	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.7	Контроль реабилитационного этапа после ВМП в межрайонных кардиологических отделениях, консультативная и методическая помощь	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Осуществление внутренней и внешней экспертизы качества .	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.8	Отслеживание эффективности работы кабинетов ХСН в крае, консультативная и методическая помощь	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Осуществление внутренней и внешней экспертизы качества .	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.9	Организация внедрения вертикально-интегрированной медицинской информационной системы ССЗ	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	Включение в единый контур 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.10	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	В 100% медицинских организаций есть возможность осуществления телемедицинских консультаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

	11.11	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План научно-практических мероприятий реализуется	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.12	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и/или стандарты медицинской помощи по вопросам клинической апробации	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	План научно-практических мероприятий реализуется	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.13	Использовать системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы ЕГИС	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.14	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов вследствие внедрения информационных технологий	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.15	Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ вследствие внедрения информационных технологий	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

	11.16	Организовать анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ вследствие внедрения информационных технологий	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.17	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями вследствие внедрения информационных технологий	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.18	Обеспечить медицинские организации широкополосным доступом в сеть «Интернет2, создание возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.19	Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально
	11.20	Обеспечить ведение региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исход, преемственности амбулаторного и стационарного этапов, в том числе медицинской реабилитации	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Алтайского края, главные врачи медицинских организаций	ЕГИС используется в 100% медицинских организаций	Снижение заболеваемости и смертности от острых и хронических форм ИБС и ЦВБ	Ежеквартально

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к региональной программе
«Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями»

Перечень
используемых аббревиатур

АК	Алтайский край
АГ	Артериальная гипертензия
АД	Артериальное давление
АКШ	Аорто-коронарное шунтирование
АПФ	Ангиотензин-превращающий фермент
АРМ «Стационар»	Автоматизированное рабочее место "Стационар"
БИТ	Блок интенсивной терапии
БСК	Болезни системы кровообращения
БПАД	Болезни, характеризующиеся подъемом артериального давления
ВМК	Внутричерепное кровоизлияние
ВСС	Внезапная сердечная смерть
ВЭМ	Велоэргометрия
ВЦМК «Защита»	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ГИ	Геморрагический инсульт
ДПО	Дополнительное профессиональное образование
ДН	Диспансерное наблюдение
ИБС	Ишемическая болезнь сердца
ИИ	Ишемический инсульт
ИН	Инфаркт
ИС «Меддок»	Информационная система «Меддок»
КАГ	Коронароангиография
КФК-МВ	Креатинкиназа МВ (внутриклеточный фермент, который является специфичным и чувствительным индикатором повреждения миокарда)
КШ	Коронарное шунтирование
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
МИС	Медицинская информационная система
МКШ	Маммарно-коронарное шунтирование
НМО	Непрерывное медицинское образование
НМИЦ	Национальный медицинский исследовательский центр
ОА	Общий атеросклероз
ОИМ	Острый инфаркт миокарда
ОИМпST	Острый инфаркт миокарда со стойким подъемом сегмента ST

ОИМбпST	Острый инфаркт миокарда без подъемов сегмента ST
ОКН	Острая коронарная недостаточность
ОКС	Острый коронарный синдром
ОНМК	Острое нарушение мозгового кровообращения
ОРИТ	Отделение реанимации и интенсивной терапии
ПРИТ	Палата интенсивной терапии
ПСО	Первичное сосудистое отделение
РБ	Ревматические болезни
РСЦ	Региональный сосудистый центр
РХМДЛ	Рентгенохирургические методы диагностики и лечения
РЧА	Радиочастотная абляция сердца
САК	Субарахноидальное кровоизлияние
СВА	Семейная врачебная амбулатория
СН	Сердечная недостаточность
СМП	Скорая медицинская помощь
СФО	Сибирский федеральный округ
ТЛТ	Тромболитическая терапия
ТИА	Транзиторная ишемическая атака
УБ	Участковая больница
УЗД	Ультразвуковая диагностика
ФАП	Фельдшерско-акушерский пункт
ФП	Фибрилляция предсердий
ХИБС	Хроническая ишемическая болезнь сердца
ХСН	Хроническая сердечная недостаточность
ЦВБ	Цереброваскулярная болезнь
ЧКВ	Чрескожное коронарное вмешательство
ШРМ	Шкала реабилитационной маршрутизации
ЭКГ	Электрокардиограмма
ЭКМО	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
ЭхоКГ	Эхокардиография