



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

30.06.2025

№ 521

г. Благовещенск

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

В рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», в целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология», снижения смертности от болезней сердечно-сосудистой системы на территории Амурской области Правительство Амурской области

п о с т а н о в л я е т:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Амурской области от 29.05.2024 № 409 «Об утверждении региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя Правительства Амурской области – министра здравоохранения Амурской области Леонтьеву С.Н.

4. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Губернатор
Амурской области



А. Орлов

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

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

1.1. Краткая характеристика Амурской области

Амурская область является частью Дальневосточного федерального округа. Располагается Амурская область на юго-востоке Российской Федерации в азиатской ее части, между Становым хребтом на севере и рекой Амур на юге. На юге проходит государственная граница с Китаем. На западе Амурская область граничит с Забайкальским краем, на севере – с Республикой Саха (Якутия) и на востоке – с Хабаровским краем и Еврейской автономной областью. Почти вся территория Амурской области расположена в бассейне реки Амур. Территория Амурской области составляет 361,9 тыс. кв. км. (2,1 % территории Российской Федерации). Расстояние от Благовещенска до Москвы – 7985 км по железной дороге.

Амурская область относится к числу малонаселенных территорий Российской Федерации. Размещение населения неравномерное. Наиболее густо заселена южная часть Амурской области. Средняя плотность населения – 2,18 чел./км², удельный вес городского населения – 67,7 %. Основная масса населения русские, украинцы, белорусы. В северных районах Амурской области в нескольких селениях проживают эвенки.

Амурская область имеет особые географические условия, а именно наличие труднодоступных районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей. Протяженность территории Амурской области с севера на юг составляет 750 км, а с северо-запада на юго-восток – 1150 км. Амурской области характерна большая удаленность населенных пунктов друг

от друга, наличие большого числа малонаселенных пунктов, расположенных на значительном удалении от основных транспортных магистралей.

Согласно Закону Амурской области от 26.08.1999 № 173-ОЗ «О перечне труднодоступных и отдаленных местностей Амурской области» в перечень труднодоступных и отдаленных местностей Амурской области входят Селемджинский муниципальный район, села Буссе, Гуран, Петропавловка Свободненского района, Зейский, Магдагачинский, Мазановский, Сковородинский, Тындинский, Шимановский муниципальные округа.

Кроме того, к труднодоступным относят местности, где есть поселения, метеостанции, охотничьи базы и другие объекты, находящиеся на значительном удалении от административных центров и не имеющие регулярного транспортного сообщения:

поселки Дипкун, Лопча, Тутаул, Маревый Тындинского муниципального округа;

села Бомнак, Горный, Верхнезейск Зейского муниципального округа;

населенные пункты Коболдо, Стойба, Селемджинск Селемджинского района.

Медицинская помощь оказывается силами и средствами территориального центра медицины катастроф государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» (далее - ГАУЗ АО «АОКБ»).

Климат континентальный с муссонными чертами. Формирование такого климата обусловлено взаимодействием солнечной радиации, циркуляции воздушных массы следующих географических факторов: широтное положение, удаленность территории от моря, влияние подстилающей поверхности в виде рельефа, растительности, водных объектов.

Средняя температура воздуха колеблется с юга на север от +20,7 до +17,6 °С в июле и от -27,6 до -32,8°С в январе. Зима сухая и малоснежная. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года. На севере Амурской области средняя январская температура понижается до -40 °С, в межгорных впадинах до -50 °С. К югу температуры повышаются. Лето на юге Амурской области теплое. Здесь проходят изотермы от 18 °С до 21 °С. Теплым бывает лето и в межгорных долинах севера, средние абсолютные максимумы температуры на севере Амурской области могут достигать 38 °С, а на юге до 42 °С. Зима сухая и малоснежная. Примерно 90 % влаги приходится на теплое время года. Общая протяженность рек Амурской области превышает 77 тыс. км. Больших рек, длина которых свыше 500 км, семь: Амур, Зея, Селемджа, Гиллой, Бурей, Олекма, Нюкжа.

Структурное положение и сложное многоэтапное геологическое развитие территории Приамурья обусловили уникальность ее минералогии. Здесь известны месторождения и проявления россыпного и рудного золота, серебра, титана,

молибдена, вольфрама, меди, олова, полиметаллов, сурьмы, бурого и каменного угля, цеолитов, каолина, цементного сырья, апатита, графита, талька, полудрагоценных, поделочных, облицовочных камней и других полезных ископаемых.

Амурская область имеет важное геополитическое значение на Востоке страны: она имеет протяженную границу с Китаем (1243 км) и относительно близко расположена к странам Азиатско-Тихоокеанского региона – Кореи и Японии.

В настоящее время структура промышленного производства имеет энергетически-сырьевую направленность. Основной удельный вес занимают энергетика и золотодобыча.

Приграничное положение, наличие значительного ресурсного потенциала, открывают для Амурской области большие возможности. Основные направления социально-экономического развития Амурской области сформированы в Плане мероприятий по реализации Стратегии социально-экономического развития Амурской области на период до 2035 года, утвержденном распоряжением Правительства Амурской области от 31.08.2023 № 494-р.

Основой центров экономического развития станут крупные инвестиционные проекты:

развитие золотодобычи в Селемджинском районе, освоение Бамского золоторудного месторождения, наращивание добычи золота на Покровском и Маломырском рудниках, рост добычи угля в связи с наращиванием мощностей на разрезе «Ерковецкий» и началом освоения Огоджинского месторождения, освоение месторождения медно-никелевых руд «Кун-Мань», Дармаканского месторождения кварцевых песков;

строительство и модернизация предприятий агропромышленного комплекса, направленных на развитие молочного животноводства и на мясное производство с целью снижения зависимости области от ввоза продовольствия, включая импорт;

реализация инвестиционного проекта по строительству Амурского газохимического комплекса;

строительство объектов космодрома «Восточный», реконструкция участков федеральной автодороги «Лена», строительство подъездов к населенным пунктам Амурской области от автомобильной дороги «Амур», строительство и реконструкция участков автодорог регионального и местного значения, строительство мостового перехода через реку Зея.

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

На территории Амурской области функционирует новый космодром «Восточный», при этом продолжается масштабное строительство объектов как самого космодрома, так и объектов его инфраструктуры. Строительство

космодрома осуществляется в Свободненском районе Амурской области, где ранее дислоцировался расформированный военный космодром «Свободный». Создание нового российского космодрома было сопряжено со строительством объектов наземной космической инфраструктуры и средств выведения, а также объектов, обеспечивающих инфраструктуру космодрома. Космодром «Восточный» предназначен для подготовки и запуска космических аппаратов различного назначения, транспортных грузовых кораблей и модулей орбитальных станций (платформ), выполнения программ пилотируемых космических полетов и перспективных космических программ.

Все вышеперечисленные отрасли, кроме добычи полезных ископаемых, достоверно не влияют на развитие онкологических заболеваний и экологическую ситуацию в регионе. Добыча полезных ископаемых ведется с соблюдением природоохранного законодательства, и вред, который наносится природе, а также потенциальные риски влияния на развитие онкологических заболеваний у населения региона минимизированы.

Тем не менее рост объемов промышленного и сельскохозяйственного производства на территории Амурской области, как и во всем мире, актуализировал проблемы окружающей среды. Актуальность защиты окружающей среды связана с ростом загрязнения воздуха, вод и почвы. Повышенный уровень загрязнения воздуха вызывают предприятия машиностроения, энергетики, строительной, лесной промышленности, многочисленные котельные предприятия коммунального хозяйства (в зимний период), а также автомобильный и железнодорожный транспорт. Промышленные и бытовые отходы загрязняют поверхностные и подземные воды, а также почву.

С целью улучшения и поддержания стабильной экологической обстановки в Амурской области проводятся мероприятия по разработке стратегии экологически ориентированного социального и экономического развития, строгому и регламентированному подходу к использованию ресурсов, экологической экспертизе различных типов промышленных предприятий, тщательному учету суммарных нагрузок на экосистемы.

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

По данным Амурстат на 01.01.2024 численность населения Амурской области составила 750083 человека и уменьшилась в сравнении с 2014 годом на 59790 человек (7,4 %).

В 2024 году численность женщин в сравнении с 2014 годом уменьшилась на 29677 (7,0 %), численность мужчин уменьшилась на 30113 человек (7,8 %). В последние годы в большей степени наблюдалось снижение численности сельского населения – 28000 человека (10,6 %), численность городского населения в аналогичный период снизилась на 31790 человек (5,8 %).

Таблица 1

Среднегодовая численность населения Амурской области

Показатель	Год									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Численность населения, всего, человек,	809 873	805 689	801 752	798 424	793 194	790 044	781 846	772 525	756 198	750 083
в том числе										
Мужчины	384 145	381 390	379 244	377 853	375 410	374 663	370 113	366 153	357 369	354 032
Женщины	425 728	424 299	422 508	420 571	417 784	415 381	411 733	406 372	398 829	396 051
Город	545 746	542 240	539 487	537 884	535 575	535 151	530 465	525 699	517 053	513 956
Село	264 127	263 449	262 265	260 540	257 619	254 893	251 381	246 826	239 145	236 127

Амурская область, по данным Амурстат, характеризуется процессом старения населения. За последние 10 лет удельный вес лиц старше 60 лет в общей численности населения увеличился с 17,1 % в 2015 году до 20,9 % в 2023 году, в том числе удельный вес женщин старше 60 лет увеличился с 20,7 % до 24,9 %, удельный вес мужчин старше 60 лет увеличился с 13,2 % до 16,5 %.

Таблица 2

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

	Год									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
0-19										
М	99,9	100,3	101,6	101,7	101,5	101,2	100,4	98,1	96,8	н/д
Ж	93,4	93,9	95,2	95,1	94,9	94,6	93,7	91,9	90,3	н/д
20-39										
М	128,6	125,5	120,1	117,3	115,8	112,0	109,8	103,4	100,7	н/д

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ж	124,6	121,3	114,5	111,1	108,1	105,0	102,3	100,7	98,2	н/д
40-54										
М	78,0	78,3	76,8	76,1	76,3	77,2	77,8	78,5	80,2	н/д
Ж	85,7	84,4	83,7	83,0	82,9	83,5	84,2	85,0	87,0	н/д
55-59										
М	25,7	25,5	25,4	24,7	23,8	22,9	21,2	20,0	18,0	н/д
Ж	32,8	32,4	31,9	30,6	29,5	27,8	26,0	24,4	21,9	н/д
60-79										
М	47,0	48,5	49,7	51,0	51,7	52,5	53,0	52,9	54,7	н/д
Ж	77,2	79,7	81,6	83,7	84,6	85,7	86,1	85,4	86,6	н/д
80 и старше										
М	3,5	3,5	3,7	4,3	4,6	4,8	4,9	4,7	3,7	н/д
Ж	11,3	11,3	11,9	13,7	14,6	15,4	15,8	15,3	12,0	н/д
Всего										
М	383,6	384,3	381,4	377,9	375,4	374,7	370,1	366,2	354,1	н/д
Ж	427,5	425,8	424,3	420,6	417,8	415,4	411,7	406,4	396,0	н/д

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

Численность населения старше трудоспособного возраста характеризуется волнообразной структурой, что связано с реформированием пенсионной системы с 2019 года и изменением трудоспособного возраста (мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет, в 2023 году – мужчины старше 63 года, женщины старше 58 лет). Отмечается, что на протяжении последних 10 лет на территории Амурской области доля лиц старше трудоспособного возраста структуре населения меньше в сравнении с показателями по Российской Федерации, что связано с более низким показателем ожидаемой продолжительности жизни при рождении.

Таблица 3

Возрастная структура населения Амурской области

Показатель	Год									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Численность населения Амурской области	811,3	809,9	805,7	801,8	793,2	790,7	781,9	763,6	756,2	750,1
Старше трудоспособного возраста	171,9	178,8	181,4	183,2	185	186,1	176,2	161,4	162,2	154,7
Доля лиц старше трудоспособного возраста	21,2	22,1	22,5	22,8	23,3	23,5	22,5	21,1	21,4	20,6
Доля лиц старше трудоспособного возраста РФ	23,1	23,5	24,0	25,0	25,4	25,9	25,9	25,0	24,0	24,5

Анализ смертности за последние 10 лет показал, что общая смертность населения Амурской области имела волнообразный характер с пиком в 2020–2022 годах, что связано с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19). В 2024 году показатель общей смертности составил 14,1 на 1000.

Таблица 4

Общие показатели смертности населения Амурской области
(на 1 тыс. населения) в 2013–2024 годах

Показатель	Год									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Общая смертность	11218 (13,9)	10997 (13,7)	10699 (13,4)	10616 (13,3)	11088 (14,0)	12677 (16,1)	14298 (18,4)	11346 (14,7)	10569 (14,0)	10623 (14,1)

В 2023 году высокие показатели общей смертности на тысячу населения зарегистрированы в Мазановском районе, Архаринском, Бурейском, Зейском и Шимановском муниципальных округах, г. Райчихинске.

Таблица 5

Общие показатели смертности населения Амурской области в разрезе муниципальных образований
(на 1 тыс. населения) в 2019–2024 годах

Наименование муниципального образования	Абсолют- ное значе- ние	Показатель 2019 год	Абсолют- ное значе- ние	Показатель 2020 год	Абсолют- ное значе- ние	Показатель 2021 год	Абсолют- ное значе- ние	Показатель 2022 год	Абсолют- ное значе- ние	Показатель 2023 год	Абсолют- ное значе- ние	Показатель 2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Благовещенск Государственное автономное учре- ждение здраво- охранения Амур- ской области «Го- родская поликли- ника № 1» (далее – ГАУЗ АО ГП № 1)	719	13,52	930	17,5	1012	19,0	779	16,0	714	13,4	727	13,7
г. Благовещенск Государственное бюджетное учре- ждение здраво- охранения Амур- ской области «Го- родская поликли- ника № 2» (далее – ГБУЗ АО ГП № 2)	552	13,9	622	15,7	735	18,8	560	15,7	499	12,8	505	12,7
г. Благовещенск Государственное автономное учре- ждение здраво- охранения Амур- ской области «Го- родская поликли- ника № 3» (далее – ГАУЗ АО ГП № 3)	430	7,5	561	9,8	693	12,0	436	8,2	421	7,2	430	7,4
г. Благовещенск Государственное учреждение здра- воохранения Амурской области	526	12,9	642	15,7	797	19,5	559	15,0	515	12,3	512	12,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
«Городская поликлиника № 4» (далее – ГАУЗ АО ГП № 4) а												
г. Белогорск	925	14,0	1033	15,7	925	14,0	885	13,9	832	13,7	853	14,1
г. Зоя	390	17,0	423	18,5	480	21,3	420	18,8	362	19,3	345	18,4
Зейский муниципальный округ (район)	251	17,8	263	19,3	329	24,9	245	19,1	215	18,7	245	21,4
г. Райчихинск	433	22,0	485	25,1	455	24,0	399	21,3	341	19,6	365	21,0
Рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	257	22,4	272	24,1	318	28,7	231	21,2	232	21,3	205	18,8
Свободненский район	211	15,2	208	15,1	250	18,4	198	14,7	191	16,7	199	17,4
г. Свободный	863	16,2	982	18,3	1200	18,6	895	17,3	788	16,2	764	15,7
г. Тында	372	11,3	425	12,8	458	14,0	418	12,8	391	13,9	355	12,7
Тындинский муниципальный округ (район)	152	11,6	185	14,3	229	18,0	183	14,7	167	12,3	194	14,4
г. Шимановск	307	16,6	319	17,2	363	19,7	284	15,6	286	17,7	278	17,3
Шимановский муниципальный округ (район)	99	19,6	138	28,3	105	22,3	110	24,1	92	18,0	105	20,7
Белогорский муниципальный округ (район)	248	14,2	289	16,9	339	20,3	280	17,3	239	13,9	239	14,0
Благовещенский муниципальный округ (район)	318	11,5	379	13,3	415	14,3	322	10,8	310	8,8	335	9,5
Архаринский муниципальный округ (район)	289	20,4	293	21,1	295	21,6	247	18,6	262	20,7	252	20,1
Бурейский муниципальный округ (район)	352	17,8	354	18,3	424	22,5	335	18,2	352	20,9	353	21,1
Завитинский муниципальный округ (район)	257	12,6	313	23,2	314	23,9	237	18,4	226	19,3	230	19,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ивановский муниципальный округ (район)	323	13,6	344	14,6	462	19,8	369	15,9	342	16,2	325	15,5
Константиновский район	201	16,4	220	18,1	286	24,0	180	15,4	175	16,2	154	14,3
Магдагачинский муниципальный округ (район)	347	17,5	397	20,4	409	21,4	375	20,1	337	20,1	317	19,0
Мазановский муниципальный округ (район)	215	16,6	236	18,6	229	18,7	198	16,5	208	22,3	165	17,8
Михайловский район	192	14,4	237	18,2	269	21,2	221	18,0	193	15,5	203	16,4
Октябрьский район	245	13,4	246	13,6	335	18,7	258	14,6	242	13,0	208	11,2
Ромненский муниципальный округ (район)	160	20,4	150	19,5	158	21,1	156	21,4	129	17,7	133	18,3
Селемджинский район	112	11,3	135	13,8	131	13,7	110	11,6	104	14,4	126	17,5
Сершевский муниципальный округ (район)	342	14,3	362	15,3	451	19,1	335	14,2	314	14,9	272	12,9
Сковородинский муниципальный округ (район)	382	14,4	400	15,3	473	18,4	413	16,5	376	18,6	355	17,7
Тамбовский муниципальный округ (район)	324	15,3	378	18,2	465	22,7	345	17,2	320	15,6	322	15,7
Всего по АМУР-СТАТ	11088	14,0	12677	16,1	14298	18,4	11346	14,7	10569	14,0	10623	14,1

В структуре общей смертности на территории Амурской области за 2024 год от основных причин на первом месте, как и в целом по Российской Федерации – случаи смерти от болезней системы кровообращения (далее – БСК). За анализируемый период отмечается снижение случаев смертности от БСК – с 4739 случаев (623,7 на 100 тыс. населения) до 4562 случаев (605,7 на 100 тыс. населения) – на 177 случаев в абсолютных числах, или на 2,9 % в относительном показателе, а в сравнении с аналогичным периодом 2022 года – снижение на 77 случаев смерти, но в относительном показателе – рост на 1,5 %.

Снижение случаев смертности произошёл за счет смертности от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) в абсолютных цифрах на 578 случаев, в относительном показателе – на 25,4 % в сравнении с аналогичным периодом 2023 года.

За 2024 год от цереброваскулярных болезней умерло 1689 человек (224,3 на 100 тыс. населения), в 2023 году, за аналогичный период – 1535 человек (202,0 на 100 тыс. населения), рост на 10,03 % – 154 человек.

Высокие показатели смертности от БСК в 2024 году отмечены в Архаринском муниципальном округе – на 100 тысяч населения (1015,6 на 100 тысяч населения в 2023 году), Зейском муниципальном округе – 1049,9 на 100 тысяч населения (884,6 на 100 тысяч населения в 2023 году), в Ромненском муниципальном округе – 949,5 на 100 тысяч населения (955,7 на 100 тысяч населения в 2023 году).

Таблица 6

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

Наименование муниципального образования	Год											
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 1»	283	532,1	385	723,8	362	680,6	330	619,9	325	610,6	316	593,7
г. Благовещенск ГБУЗ АО «ГП № 2»	204	514,6	237	597,9	258	650,8	218	558,0	214	547,9	229	574,6
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 3»	162	282,2	213	371,1	233	405,9	201	343,9	185	316,5	185	316,5
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 4»	207	507,4	233	571,1	241	590,7	234	573,5	240	573,2	262	625,7
г. Белогорск	346	520,5	435	658,8	397	597,3	305	473,0	365	597,1	398	656,0
г. Зeya	151	651,4	152	659,8	161	694,5	176	780,1	173	907,3	144	767,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Зейский муниципальный округ (район)	110	763,3	118	847,5	117	811,9	94	717,6	104	884,6	120	1049,9
г. Райчихинск	200	1004,8	181	923,1	171	859,1	191	1005,7	200	1147,9	144	830,4
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	99	848,4	115	1003,4	114	977,0	103	928,5	94	854,3	87	796,6
Свободненский район	89	632,4	84	603,6	104	739,0	81	595,9	95	816,0	92	806,2
г. Свободный	360	672,4	410	763,3	403	752,7	360	686,2	383	789,3	384	788,3
г. Тында	124	375,9	155	469,0	152	460,7	171	521,6	191	673,3	166	593,3
Тындинский муниципальный округ (район)	58	436,0	64	489,2	84	631,4	89	703,0	78	567,2	80	593,1
г. Шимановск	129	693,8	101	544,4	112	602,4	107	581,3	128	786,6	109	676,7
Шимановский муниципальный округ (район)	38	735,3	55	1098,2	38	735,3	33	706,5	36	689,8	36	709,6
Белогорский муниципальный округ (район)	99	563,8	119	686,8	122	694,8	102	616,8	107	612,7	113	659,7
Благовещенский муниципальный округ (район)	140	513,1	134	475,7	165	604,8	134	455,7	125	360,9	134	378,1
Архаринский муниципальный округ (район)	119	826,5	122	864,7	114	791,8	99	730,8	131	1015,3	126	1003,9
Бурейский муниципальный округ (район)	136	676,1	123	626,2	148	735,8	133	710,9	148	860,0	141	841,6
Завитинский муниципальный округ (район)	105	741,7	116	842,2	106	748,8	88	672,7	87	725,0	81	693,1
Ивановский муниципальный округ (район)	145	608,5	138	582,9	166	696,6	120	513,1	124	584,9	135	644,2
Константинковский район	83	671,6	89	728,5	107	865,8	78	657,2	74	677,5	63	586,2
Магдагачинский муниципальный округ (район)	136	677,1	171	865,1	145	721,9	164	863,8	156	913,0	135	810,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Мазановский муниципальный округ (район)	104	794,8	104	810,1	93	710,7	84	690,3	98	1030,7	77	830,4
Михайловский район	86	635,9	91	687,7	111	820,8	95	756,2	84	665,2	79	639,0
Октябрьский район	110	602,2	105	576,8	125	684,4	110	615,4	96	506,4	87	468,9
Ромненский муниципальный округ (район)	64	800,9	59	757,0	66	825,9	77	1035,6	71	955,7	69	949,5
Селемджинский район	43	425,1	49	495,7	47	464,7	53	555,5	58	781,0	65	904,7
Серышевский муниципальный округ (район)	133	549,3	149	624,2	150	619,5	150	633,5	136	636,4	111	52,4
Сковородинский муниципальный округ (район)	190	708,8	192	727,8	194	723,8	217	854,3	199	962,9	168	837,5
Тамбовский муниципальный округ (район)	148	694,1	144	685,2	153	717,6	120	590,4	124	599,9	130	635,4
ЗАТО Цюлковский	14	210,2	20	286,3	17	255,3	19	258,4	24	325,1	23	305,6
ВСЕГО по данным Амурската	4511	566,8	5019	634,0	5092	643,2	4639	596,9	4739	623,7	4562	605,7

При анализе показателей смертности в трудоспособном возрасте за 12 месяцев 2024 года в сравнении с аналогичным периодом 2023 года отмечается рост случаев смертности от БСК – с 956 случаев (213,8 на 100 тыс. населения) до 969 случаев (216,7 на 100 тыс. населения) – на 13 случаев в абсолютных числах, или на 1,3 %. В динамике с 2022 года рост данного показателя замедлился.

Таблица 7

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Год											
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Благовещенск	148	105,1	185	131,7	156	111,1	165	117,5	219	153,9	212	149,0
г. Белогорск	61	159,8	72	189,7	72	189,7	59	155,5	61	158,9	51	132,9
г. Зея	33	271,8	32	264,6	36	297,7	23	190,2	35	284,8	26	211,5
Зейский муниципальный округ (район)	25	330,6	31	407,1	24	315,2	23	302,1	28	363,1	35	453,8
г. Райчихинск	35	348,6	25	253,0	23	232,8	19	192,3	27	268,0	34	337,5
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	10	175,6	13	232,2	18	321,5	18	321,5	14	244,3	22	383,9
Свободненский район	10	136,1	12	165,3	22	303,0	14	192,8	24	328,1	25	341,8
г. Свободный	58	196,0	55	181,3	67	220,8	60	197,7	89	294,4	87	287,8
г. Тында	31	164,5	41	216,4	37	195,3	34	179,4	45	233,4	37	191,9
Тындинский муниципальный округ (район)	13	168,6	15	187,2	21	262,1	24	299,5	19	219,9	23	266,2
г. Шимановск	25	256,0	14	142,7	30	305,9	23	234,5	24	238,2	30	297,8
Шимановский муниципальный округ (район)	10	379,4	12	478,3	11	438,4	9	358,7	8	325,3	8	325,3
Белогорский муниципальный округ (район)	14	145,1	16	171,3	18	192,7	22	235,5	20	216,5	23	248,9
Благовещенский муниципальный округ (район)	12	76,6	12	74,9	26	162,3	23	143,5	19	111,8	25	147,2
Архаринский муниципальный округ (район)	21	291,5	19	271,8	18	257,5	13	186,0	29	412,3	23	327,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Бурейский муниципальный округ (район)	26	257,9	21	214,0	26	264,9	16	163,0	25	254,6	38	387,0
Завитинский муниципальный округ (район)	17	243,7	12	178,2	25	371,3	14	207,9	23	342,2	25	371,9
Ивановский муниципальный округ (район)	21	164,5	20	159,5	25	199,4	20	159,5	16	141,1	42	329,2
Константиновский район	13	215,7	15	253,0	22	371,1	8	134,9	11	184,5	9	151,0
Магдагачинский муниципальный округ (район)	28	269,7	42	413,6	32	315,1	28	275,7	43	421,5	36	352,9
Мазановский муниципальный округ (район)	16	216,9	17	230,1	15	203,0	18	243,6	14	184,6	18	237,4
Михайловский район	15	221,5	15	230,1	20	306,8	16	245,4	12	185,4	22	339,8
Октябрьский район	15	143,8	12	117,1	25	244,1	22	214,8	18	173,2	8	77,0
Ромненский муниципальный округ (район)	7	185,6	12	333,2	6	166,6	8	222,1	10	280,9	10	280,9
Селемджинский район	7	126,3	12	218,9	6	109,4	9	164,1	10	176,9	10	176,9
Серышевский муниципальный округ (район)	30	230,5	17	132,6	29	226,2	29	226,2	32	240,4	20	150,3
Сковородинский муниципальный округ (район)	32	214,7	42	286,1	32	218,0	41	279,3	44	298,8	44	298,8
Тамбовский муниципальный округ (район)	19	174,2	19	179,1	23	216,9	30	282,9	29	272,6	20	188,0
ЗАТО Цюлковский	4	99,6	7	163,1	4	93,2	8	186,4	6	132,8	6	132,8
ВСЕГО по Амурской области	756	169,6	817	183,7	869	195,4	796	176,9	956	213,8	969	216,7

В структуру смертности населения Амурской области от БСК в 2024 году наибольший вклад внесли ИБС – 35,9 % (в 2023 году – 46,7 %). В сравнении с 2019 годом в 2024 году смертность от ИБС снизилась на 19,1 % (на 385 человек меньше). В сравнении с 2019 годом в 2024 году смертность от алкогольной кардиомиопатии (далее – АКМП) снизилась

(189 человек, 23,8 на 100 тысяч в 2019 году и 159 человек или 21,1 на 100 тысяч человек в 2024 году). Но отмечается рост смертности от АКМП (без I 46.2) 132 случая в 2023 году (29,5 на 100 тыс.) до 193 случаев (43,2 на 100 тыс.) в 2024 году. Сердечная недостаточность как основная причина смерти не кодировалась.

Таблица 8

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

Нозология	Год											
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
БСК	4511	566,8	5019	634,0	5092	647,9	4639	596,9	4739	623,7	4562	605,7
Гипертоническая болезнь (I10–I15)	28	3,5	38	4,8	25	3,2	25	3,2	23	3,0	17	2,3
Острый и повторный инфаркт миокарда (I21–I22)	350	44,0	388	49,0	375	47,4	367	47,2	206	27,1	н/д	н/д
ИБС (I20–I25)	2021	254,0	2044	258,2	2315	292,4	2203	283,5	2214	291,4	1636	217,2
АКМП (I42.6)	189	23,8	177	22,4	189	23,9	177	22,8	183	24,1	159	21,1
АКМП без I42.6	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	98	21,8	132	29,5	193	43,2
Цереброваскулярные болезни (далее – ЦВЗ (I60–I69)	1556	195,5	1789	226,0	1690	213,5	1537	197,8	1535	202,0	1689	224,3
Субаракноидальное кровоизлияние (I60)	44	5,5	41	5,2	30	3,8	28	3,6	н/д	н/д	25	н/д

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	279	35,1	277	35,0	335	42,6	286	36,8	н/д	н/д	218	н/д
Инфаркт мозга (I63)	423	53,2	544	68,7	560	71,3	439	56,5	399	52,5	313	41,6
Инсульт неуточненный (I64)	11	1,4	19	2,4	3	0,4	2	0,3	н/д	н/д	1	н/д
Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)	5	0,6	6	0,8	9	1,2	3	0,4	н/д	н/д	н/д	н/д
Остановка сердца (I46)	16	2,0	15	1,9	41	5,2	26	3,4	н/д	н/д	н/д	н/д
Неревматические поражения клапана (I34–37)	96	12,1	92	11,6	73	9,3	64	8,2	н/д	н/д	н/д	н/д
Врожденные аномалии (Q20–25)	8	1,0	7	0,9	9	1,2	5	0,6	н/д	н/д	н/д	н/д

За последние 5 лет среди лиц трудоспособного возраста смертность от АКМПИ возросла на 7,5 % (10 человек), показатели за 2024 год остаются на прежнем уровне (142 человека, 31,8 на 100 тыс.).

Смертность от ЦВЗ снизилась на 5,6 % (100 человек). От инфаркта мозга за 5 лет снизилась на 42,4 % (110 человек). От внутричерепных кровоизлияний отмечается снижение смертности за последние 5 лет на 21,2 %, так же, как и при субарахноидальных кровоизлияниях (далее – САК) снижение на 39 %. При анализе показателей смертности за 12 месяцев 2024 года в сравнении с аналогичным периодом 2023 года отмечается снижение случаев смертности от БСК – с 4739 случаев (623,7 на 100 тыс. населения) до 4562 случаев (605,7 на 100 тыс. населения) - на 177 случаев в абсолютных числах, или на 2,9 % в относительном показателе.

Таблица 9

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

Наименование муниципального образования	Год									
	2020		2021		2022		2023		2024	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 1»	75	141,0	63	118,5	50	93,9	41	77,0	39	73,3
г. Благовещенск ГБУЗ АО «ГП № 2»	47	118,6	49	123,6	37	94,7	36	92,2	41	102,9
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 3»	37	64,5	47	81,9	23	39,4	26	44,5	26	44,5
г. Благовещенск ГАУЗ АО «ГП № 4»	46	112,8	28	68,6	32	78,4	35	83,6	30	71,6
г. Белогорск	86	130,3	85	127,9	75	116,3	49	80,2	45	74,2
г. Зея	26	112,2	23	99,2	24	106,4	17	89,2	7	37,3
Зейский муниципальный округ (район)	16	114,9	12	83,3	11	84,0	6	51,0	7	61,2
г. Райчихинск	22	112,2	34	170,8	26	136,9	16	91,8	22	126,9
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	15	130,9	25	214,2	14	126,2	15	136,3	5	45,8
Свободненский район	26	186,8	22	156,3	22	161,9	13	111,7	13	113,9
г. Свободный	88	163,8	82	153,2	88	167,8	59	121,6	62	127,3
г. Тында	32	96,8	31	94,0	31	94,6	29	102,2	13	46,5
Тындинский муниципальный округ (район)	11	84,1	14	105,2	11	86,9	8	58,2	9	66,7
г. Шимановск	24	129,4	25	134,5	21	114,1	14	86,0	11	68,3
Шимановский муниципальный округ (район)	9	179,7	8	154,8	4	85,6	6	115,0	9	177,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Белогорский муниципальный округ (район)	24	138,5	20	113,9	23	139,1	19	108,8	15	87,6
Благовещенский муниципальный округ (район)	22	78,1	30	110,0	23	78,2	20	57,8	16	45,1
Архаринский муниципальный округ (район)	21	148,8	24	166,7	14	103,4	24	186,0	22	175,3
Бурейский муниципальный округ (район)	15	76,4	28	139,2	15	80,2	15	87,2	15	89,5
Завитинский муниципальный округ (район)	19	138,0	17	120,1	12	91,7	14	116,7	7	59,9
Ивановский муниципальный округ (район)	20	84,5	32	134,3	18	77,0	20	94,3	14	66,8
Константиновский район	13	104,4	13	105,2	16	134,8	11	100,7	9	83,7
Магдагачинский муниципальный округ (район)	6	30,4	17	84,6	11	57,9	17	99,5	13	78,0
Мазановский муниципальный округ (район)	31	241,5	24	183,4	23	189,0	12	126,2	17	183,3
Михайловский район	19	143,6	22	162,7	10	79,6	7	55,4	8	64,7
Октябрьский район	18	98,9	19	104,0	14	78,3	17	89,7	10	53,9
Ромненский муниципальный округ (район)	10	128,3	12	150,2	5	67,3	11	148,1	3	41,3
Селемджинский район	5	50,6	3	29,7	9	94,3	12	161,6	8	111,3
Серышевский муниципальный округ (район)	28	117,3	25	103,2	26	109,8	17	79,6	18	85,7
Сковородинский муниципальный округ (район)	20	75,8	21	78,3	18	70,9	16	77,4	20	99,7
Тамбовский муниципальный округ (район)	25	119,0	20	93,8	19	93,5	22	106,4	13	63,5
ЗАТО Циолковский	10	143,1	4	60,1	6	81,6				
Всего по Амурской области	901	113,8	928	117,2	755	97,2	640	84,2	563	74,8

Отмечается снижение случаев смертности от ОНМК (в сравнении с аналогичным периодом 2023 года) в абсолютных цифрах на 77 случаев, в относительном – на 11,2 %. Всего за период январь – декабрь 2024 года от ОНМК умерло 563 человека (74,8 на 100 тыс. населения), в 2023 году, за аналогичный период – 640 человек (84,2 на 100 тыс. населения). В сравнении с аналогичным периодом 2022 года – снижение на 192 случая, или на 23,1 %, когда число умерших от ОНМК было 755 (97,2 на 100 тыс. населения).

Снижение смертности от ОНМК произошло прежде всего за счет умерших от инфаркта мозга – на 86 случаев, или на 20,9 %. В январе – ноябре 2024 года умерло 313 человек (41,6 на 100 тыс. населения), в январе – ноябре 2023 года – 399 человек (52,5 на 100 тыс. населения). От геморрагического инсульта зарегистрирован рост на 9 случаев смерти, или на 4,6 % (в январе – ноябре 2024 года умерло 250 человек (33,2 на 100 тыс. населения), в январе – ноябре 2023 года – 241 человек (31,7 на 100 тыс. населения).

За последние пять лет отмечается снижение смертности от ОНМК на 37,5 %, за 2020 год абсолютное число умерших от ОНМК составило 901, за 2024 год 563 случая снижения на 338 случаев смерти от ОНМК.

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

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

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

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

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

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

Смертность от инфаркта миокарда (далее -ИМ) снизилась на 127,9 % с 49,0 на 100 тысяч населения в 2020 году до 21,5 на 100 тысяч населения в 2024 году. Это самый низкий показатель смертности от данной нозологии за последних 5 лет. В сравнении с 2023 годом смертность от ИМ снизилась на 26,1 %.

Таблица 11

Смертность населения Амурской области от ИМ на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Год									
	2020		2021		2022		2023		2024	
	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель	абсолютное значение, чел.	показатель
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск	34	63,9	21	39,5	25	47,0	13	24,4	6	11,3
ГАУЗ АО «ГП № 1»										
г. Благовещенск	18	45,4	17	42,9	9	23,0	12	30,7	5	12,5
ГБУЗ АО «ГП № 2»										
г. Благовещенск	22	38,3	12	20,9	18	30,8	8	13,7	8	13,7
ГАУЗ АО «ГП № 3»										
г. Благовещенск	17	41,7	13	31,9	25	61,3	7	16,7	8	19,1
ГАУЗ АО «ГП № 4»										
г. Белогорск	25	37,9	54	81,2	53	82,2	25	40,9	12	19,8
г. Зея	12	52,1	14	60,4	9	39,9	5	26,2	5	26,6
Зейский муниципальный округ (район)	10	71,8	6	41,6	4	30,5	4	34,0	2	17,5
г. Райчихинск	7	35,7	12	60,3	9	47,4	8	45,9	8	46,1
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	15	130,9	7	60,0	4	36,1	5	45,4	3	27,5
Свободненский район	2	14,4	8	56,9	6	44,1	5	43,0	2	17,5
г. Свободный	45	83,8	30	56,0	40	76,3	15	30,9	14	28,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Тында	11	33,3	6	18,2	7	21,4	5	17,6	8	28,6
Тындинский муниципальный округ (район)	5	38,2	3	22,6	4	31,6	1	7,3	3	22,2
г. Шимановск	8	43,1	8	43,0	5	27,2	9	55,3	2	12,4
Шимановский муниципальный округ (район)	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	19,2	2	39,4
Белогорский муниципальный округ (район)	12	69,3	17	96,8	9	54,4	10	57,3	4	23,4
Благовещенский муниципальный округ (район)	17	60,4	9	33,0	8	27,2	5	14,4	5	14,1
Архаринский муниципальный округ (район)	5	35,4	6	41,7	9	66,4	7	54,3	6	47,8
Бурейский муниципальный округ (район)	8	40,7	14	69,6	12	64,1	13	75,5	12	71,6
Завитинский муниципальный округ (район)	3	21,8	8	56,5	6	45,9	5	41,7	4	34,2
Ивановский муниципальный округ (район)	13	54,9	14	58,8	10	42,8	5	23,6	3	14,3
Константиновский район	6	49,1	11	89,0	6	50,6	2	18,3	7	65,1
Магдагачинский муниципальный округ (район)	6	30,4	10	49,8	7	36,9	2	11,7	1	6,0
Мазановский муниципальный округ (район)	13	101,3	13	99,4	16	131,5	5	52,6	1	10,8
Михайловский район	7	52,9	2	14,8	10	79,6	4	31,7	1	8,1
Октябрьский район	5	27,5	16	87,6	9	50,4	3	15,8	4	21,6
Ромненский муниципальный округ (район)	6	77,0	3	37,5	2	26,9	1	13,5	3	41,3
Селемджинский район	4	40,5	3	29,7	3	31,4	2	26,9	3	41,8
Серышевский муниципальный округ (район)	15	62,8	11	45,4	17	71,8	9	42,1	5	23,8
Сковородинский муниципальный округ (район)	9	34,1	7	26,1	7	27,6	6	29,0	5	24,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Тамбовский муниципаль- ный округ (район)	12	57,1	10	46,9	14	68,9	6	29,0	3	14,7
ЗАТО Циолковский	3	42,9	4	60,1	3	40,8	1	13,6	3	39,9
Всего по Амурской области	388	49,0	375	47,4	367	47,2	206	27,1	162	21,5

В 2024 году 17 муниципальных образований превышение областного показателя смертности от ИМ.

Наибольшая смертность зарегистрирована в Бурейском муниципальном округе – 71,6 на 100 тысяч населения, Кон-стантиновском районе – 65,1 на 100 тысяч населения, Архаринском муниципальном округе – 47,8 на 100 тысяч населения, г. Райчихинск – 46,1 на 100 тысяч населения, Селемджинском районе – 41,8 на 100 тысяч населения.

Всего в 2024 году от ИМ умерли 162 человека, что на 226 человек меньше, чем в 2020 году и на 44 человека меньше, чем в 2023 году. Вне стационара умерли 88 человек (54,3 %). Среди умерших в стационарах 10 человек (13,5 %), умерли вне профильных учреждений, в 2023 году этот показатель составлял 18,1 %. В первичном сосудистом отделении (далее – ПСО) умерли 19 человек (25,7 %). В центрах чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ-центр) – 45 человек (60,8 %). В 2024 году число умерших от ИМ в трудоспособном возрасте уменьшилось на 31 человека по сравнению с 2023 годом. В 2024 году 7 муниципальных образований умерших от ИМ в трудоспособном возрасте не зарегистрировано. Это Зейский, Магдагачинский, Ромненский, Шимановский муниципальные округа, Константиновский, Октябрьский, Селемджинский районы.

Среди умерших от ИМ в первые 2 часа от начала заболевания обратились за медицинской помощью 13,7 % больных, до 12 часов – 28,4 % больных, позже суток – 37,6 %, то есть достаточно большой процент больных обратились за медицинской помощью вне «терапевтического окна». Анализ первичной медицинской документации умерших больных показал, что 23,0 % не обращались в поликлинику по месту жительства более двух лет, 70,2 % наблюдались нерегулярно, 56,8 % больных состояли на диспансерном учете по поводу ИБС, при этом только 48,9 % достигли целевого уровня артериального давления, 32,6 % – целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (далее – ЛПНП).

1.3. Заболеваемость БСК

БСК являются одной из самых актуальных проблем здравоохранения. По данным официальной статистики, они занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости на территории Амурской области. Рост заболеваемости БСК обусловлен рядом причин, в том числе определенную роль играет улучшение диагностики заболеваний сердца и сосудов.

Играют роль и другие факторы, в частности увеличение средней продолжительности жизни населения, приводящее к увеличению возрастной прослойки лиц пожилого и старческого возраста, среди которых заболеваний сердца и сосудов наблюдаются чаще.

За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости БСК среди взрослого населения на 12 % с 335,6 на тысячу населения в 2019 году до 381,7 на тысячу населения в 2024 году. Первичная заболеваемость также увеличилась на 23 % – с 28,0 (2023 год) до 36,2 на тысячу населения (2024 год).

Наибольшая общая заболеваемость БСК зарегистрирована в г. Благовещенске – 482,0 (в 2023 году 493,8) на тысячу населения, Михайловском районе – 777,8 (529,7 в 2023 году), г. Зея – 736,2 (616,4 в 2023 году) на тысячу населения.

В то же время низкие показатели общей заболеваемости БСК в 2024 году отмечены в Белогорском муниципальном округе 148,3 на тысячу населения (в 2023 году 188,0), Тындинском муниципальном округе – 112,4 на тысячу населения (128,5 в 2023 году), что свидетельствует о низком выявлении больных в первичном звене здравоохранения.

Таблица 12

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

Наименование муниципального образования Амурской обла- сти	Год											
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	об- щая	первич- ная	об- щая	первич- ная	об- щая	первич- ная	об- щая	первич- ная	об- щая	первич- ная	об- щая	первичная
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
г. Благовещенск	505,3	25,1	525,5	25,9	479,8	15,0	482,9	13,6	493,8	17,4	482,0	17,5
г. Белогорск	165,8	16,4	141,5	14,6	145,1	12,0	142,4	13,5	146,5	35,3	224,6	32,3
г. Зея	388,4	42,8	464,2	31,0	437,6	45,8	412,0	34,8	616,4	74,3	736,2	95,5
г. Райчихинск	282,4	32,9	296,7	33,2	310,5	35,1	323,1	33,2	320,2	26,1	379,7	34,2
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	458,3	68,4	376,1	42,6	376,1	44,9	392,6	41,3	378,5	37,9	421,8	46,3
г. Свободный	258,1	22,6	234,8	20,9	236,3	20,4	263,2	25,5	262,9	24,2	297,9	31,05
г. Тында	277,4	27,3	261,8	25,2	235,4	28,3	244,0	28,5	230,6	29,8	333,9	39,5
г. Шимановск	263,0	54,0	265,7	33,6	235,2	27,6	301,4	57,6	267,8	72,3	445,5	118,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Архаринский муниципальный округ (район)	285,0	29,6	268,9	26,8	275,8	27,8	300,7	27,4	331,5	44,6	354,9	34,4
Белогорский муниципальный округ (район)	146,2	10,8	138,3	4,9	152,2	7,0	192,2	54,8	188,0	62,8	148,3	59,45
Благовещенский муниципальный округ (район)	235,1	33,2	235,2	33,7	255,3	30,4	273,9	31,3	294,2	36,9	256,9	32,33
Бурейский муниципальный округ (район)	160,4	17,0	158,8	14,9	162,5	16,5	162,2	17,1	163,2	19,2	176,6	22,5
Завитинский муниципальный округ (район)	229,7	19,5	219,6	13,7	308,0	28,3	297,4	34,0	266,6	19,3	318,56	49,01
Зейский муниципальный округ (район)	284,1	30,6	235,4	40,9	249,5	16,8	242,4	13,7	180,1	12,9	215,19	25,9
Ивановский муниципальный округ (район)	415,9	66,1	409,2	40,0	442,1	51,6	446,0	54,1	423,9	77,0	518,1	45,9
Констангиновский район	315,3	44,9	335,2	33,0	341,9	51,9	342,2	30,8	367,3	37,5	411,5	21,14
Магдагачинский муниципальный округ (район)	117,6	25,0	113,3	11,5	118,7	10,6	168,1	9,0	103,6	7,1	167,02	20,8
Мазановский муниципальный округ (район)	414,8	27,3	354,8	28,4	293,9	30,3	288,4	43,5	231,6	15,3	563,9	168,7
Михайловский район	420,9	40,3	496,7	30,3	412,2	21,3	473,7	34,4	529,7	26,0	777,8	59,91
Октябрьский район	348,0	52,0	356,3	28,2	365,2	28,3	351,5	25,6	374,3	37,2	352,7	38,15

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ромненский муниципальный округ (район)	447,2	31,2	469,0	29,4	461,0	34,0	445,7	30,0	458,3	31,8	442,7	21,9
Свободненский район	336,8	30,5	339,1	25,3	345,8	23,2	352,0	30,0	358,6	34,3	421,6	37,7
Селемджинский район	189,4	15,7	142,8	5,9	146,4	12,3	145,9	21,5	136,8	5,2	165,4	10,4
Серышевский муниципальный округ (район)	255,5	38,5	215,3	84,5	241,3	28,5	194,2	20,8	235,7	65,0	326,7	85,1
Сковородинский муниципальный округ (район)	164,5	9,3	163,0	9,5	162,0	8,0	173,8	13,5	158,7	11,0	206,5	17,9
Тамбовский муниципальный округ (район)	411,6	22,2	389,3	24,5	389,9	16,8	414,7	21,7	396,5	40,4	487,9	38,5
Тындинский муниципальный округ (район)	147,2	9,8	151,2	13,2	131,3	29,6	126,4	14,8	128,5	17,8	112,4	18,4
Шимановский муниципальный округ (район)	283,7	40,9	272,1	23,0	305,2	26,7	326,5	55,4	338,0	58,8	303,8	50,6
По Амурской области	335,6	28,0	323,9	24,6	326,4	21,8	343,5	24,4	341,2	29,7	381,7	36,2

В структуре общей заболеваемости БСК в 2023 году основную долю занимает ГБ – 43,4 (2023 год – 43,8 %), второе место занимают ИБС – 21,8 % (2023 год – 22,4 %,) на третьем – ЦВЗ – 20,4 % (в 2023 году 21,6 %). В структуре первичной заболеваемости БСК в 2024 году основную долю занимает ИБС 33,1 с ростом данного показателя (в 2023 году ЦВЗ – 29,3 %), на втором месте находится ЦВЗ 31,2 %, место занимает ГБ 27,1 % (в 2023 году – 27,3 %).

За последние пять лет рост общей заболеваемости при ГБ составил 18 % (с 136,7 до 166,2 на тысячу населения). При этом увеличился показатель впервые выявленных больных с ГБ в 2 раза (с 4,7 до 9,8 на тысячу населения).

Таблица 13

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

Заболевания	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
БСК (I00–I99)	335,6	28	323,9	24,6	326,4	21,8	343,5	27,2	341,2	29,7	381,7	36,2
ГБ (I10–I15)	136,7	4,7	135,9	4,8	137,4	3,1	147,0	4,9	149,6	8,5	166,2	9,8
ИБС (I20–I25)	75,8	8,1	74,3	6,7	73,1	6,2	76,5	7,3	76,4	8,1	83,2	12,0
ИМ (I21–I22)	1,9	1,9	1,7	1,7	1,6	1,6	2,2	2,2	1,8	1,8		
АКМП (I42)	3,1	0,7	2,2	0,5	2,2	0,4	2,4	0,2	2,0	0,2		
ЦВЗ (I60–I69)	81,6	8,4	74,2	8,6	73,5	7,9	76,0	7,8	73,8	8,7	78,2	11,3
САК (I60)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6
Инфаркт мозга (I63)	3,2	3,2	3,0	3,0	3,2	3,2	3,2	3,2	3,8	3,8	4,3	4,3
Инсульт неуточненный или инфаркт мозга (I64)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
ВПС (Q20–Q25)	1,9	0	1,5	0	1,4	0,0	1,4	0,0	1,4	0,0		
Транзиторные ишемические атаки	1,4	0,7	1,1	0,5	0,8	0,4	0,7	0,4	0,6	0,4	0,5	0,3

Высокая общая заболеваемость ГБ зарегистрирована в 2024 году в Мазановском муниципальном округе (районе) – 465,4 на тысячу населения, Михайловском районе – 373,5 на тысячу населения, Константиновском районе – 270,5 на тысячу населения, Серышевском муниципальном округе 205,5 на тысячу населения.

Высокая первичная заболеваемость в 2024 году зарегистрирована в Серышевском муниципальном округе – 51,3, г. Шимановск – 39,3 на тысячу населения, г. Зея – 22,7 на тысячу взрослого населения.

Низкая общая заболеваемость в 2024 году ГБ была отмечена в Белогорском муниципальном округе – 77,0 на тысячу населения, Селемджинский район – 77,1 на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе – 78,0 на тысячу населения, Сковородинском муниципальном округе – 73,5 на тысячу населения. Низкая первичная заболеваемость ГБ были отмечены

в г. Благовещенске – 3,1 на тысячу населения, Сковородинском муниципальном округе – 2,6 на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе – 2,7 на тысячу населения.

Таблица 14

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость					Первичная заболеваемость				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск	202,6	185,7	190,7	195,8	185,7	1,6	2,2	1,3	2,1	3,1
г. Белогорск	61,5	70,6	69,7	66,5	96,9	0,2	0,2	0,1	11,0	7,1
г. Зея	279,4	279,9	285,1	335,6	461,2	4,2	3,5	14,3	10,5	22,7
г. Райчихинск	166,4	172,8	175,8	173,1	201,1	6,1	2,9	2,8	3,0	6,7
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	159,3	163,9	164,3	165,0	172,6	2,8	2,4	1,3	4,8	3,4
г. Свободный	80,9	79,8	84,4	85,8	97,9	2,4	2,2	2,5	2,7	3,2
г. Тында	97,8	95,2	96,3	103,5	167,1	3,2	3,4	2,8	3,2	5,7
г. Шимановск	123,7	98,0	119,4	99,2	180,1	9,4	1,8	19,2	21,0	39,3
Архаринский муниципальный округ (район)	137,4	137,5	143,1	140,6	160,0	5,9	2,7	3,1	7,3	5,3
Белогорский муниципальный округ (район)	41,2	43,4	80,3	81,3	77,0	1,4	0,7	45,5	9,8	9,3
Благовещенский муниципальный округ (район)	93,5	80,1	110,7	121,9	104,5	2,8	2,4	3,5	6,2	5,7
Бурейский муниципальный округ (район)	61,8	65,7	67,5	71,0	78,0	0,7	0,6	0,3	1,9	2,7
Завитинский муниципальный округ (район)	99,7	103,8	98,7	158,7	176,9	1,3	3,9	3,6	3,8	4,6
Зейский муниципальный округ (район)	126,4	144,4	130,8	137,6	155,9	12,4	6,0	4,7	5,2	5,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ивановский муниципальный округ (район)	177,0	194,0	203,3	207,9	243,8	9,5	12,2	12,8	36,9	16,5
Константиновский район	173,4	185,7	184,4	226,8	270,5	13,7	15,3	7,5	17,3	2,4
Магдагачинский муниципальный округ (район)	51,2	52,6	55,1	63,3	75,3	1,6	1,0	2,0	16,4	8,3
Мазановский муниципальный округ (район)	239,1	203,7	199,5	181,5	465,4	9,4	6,4	27,5	7,1	15,6
Михайловский район	260,2	230,0	300,9	319,5	373,5	4,4	1,8	14,7	7,2	21,6
Октябрьский район	129,5	126,2	123,9	128,1	131,3	4,8	2,6	6,8	21,2	18,0
Ромненский муниципальный округ (район)	198,5	206,8	204,5	187,7	186,8	3,6	3,7	3,9	3,0	3,0
Свободненский район	118,8	121,2	123,3	124,8	148,6	4	3,1	4,3	5,8	7,5
Селемджинский район	75,8	73,4	77,0	75,7	77,1	2,2	3,1	7,2	4,2	4,4
Серышевский муниципальный округ (район)	108,5	132,2	98,3	144,2	205,5	59,7	7,0	6,6	52,5	51,3
Сковородинский муниципальный округ (район)	53,0	52,8	54,9	56,1	73,5	1,7	1,2	2,4	3,4	2,6
Тамбовский муниципальный округ (район)	134,6	135,4	138,9	141,1	144,2	2,7	1,7	0,9	12,7	8,7
Тындинский муниципальный округ (район)	100,9	79,2	84,1	86,1	81,9	1,4	12,2	3,8	5,7	5,7
Шимановский муниципальный округ (район)	143,8	163,2	513,3	183,4	185,5	9,7	5,2	5,9	27,0	25,2
По Амурской области	135,9	137,4	147,0	149,6	166,19	4,8	3,1	4,9	8,5	9,76

При анализе общей заболеваемости ЦВЗ за последние пять лет отмечено ее снижение на 4,2 % – с 81,6 на тысячу населения в 2019 году до 78,2 на тысячу населения в 2024 году, также за рассматриваемый период на 34,5 % увеличилась и первичная заболеваемость ЦВЗ – с 8,4 до 11,3 на тысячу населения. В сравнении с прошлым годом в 2024 году отмечается рост как первичной заболеваемости ЦВЗ на 29,9 %, так и общей заболеваемости на 6,0 %.

Высокая общая заболеваемость ЦВЗ зарегистрирована в 2024 году в Свободненском районе 156,0 на тысячу населения, в Тамбовском муниципальном округе – 115,3 на тысячу населения, Архаринском муниципальном округе – 109,6 на тысячу населения. Первичная заболеваемость от ЦВЗ выросла в г. Зея – 42,1 и г. Шимановск 38,8 на тысячу населения.

Низкая общая заболеваемость от ЦВЗ в Мазановском муниципальном округе (районе) – 15,5 на тысячу населения, Серышевский муниципальный округ – 20,3 на тысячу населения.

Наиболее высокая заболеваемость инфарктом мозга так же отмечается в г. Зея – 13,1 на тысячу населения.

За последних пять лет имеется тенденция к повышению заболеваемости ЦВЗ с 74,2 на тысячу населения до 78,2 на тысячу населения.

Таблица 15

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость							Первичная заболеваемость						
	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
г. Благовещенск	128,9	129,3	135,1	118,3	128,6	129,9	108,7	6,0	6,1	9,1	5,0	6,7	7,9	8,7
г. Белогорск	48,7	62,3	45,1	43,0	40,0	39,0	73,5	5,5	7,7	6,8	5,7	5,7	9,2	16,1
г. Зея	57,1	61	62,6	62,5	35,4	47,8	90,5	24,3	15,9	17,8	20,2	7,1	21,2	42,1
г. Райчихинск	38,2	36,4	36,5	35,0	39,0	37,0	46,0	7,6	6,8	9,1	13,0	14,4	10,3	12,6
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	161,1	123	99,6	87,6	80,6	80,0	90,6	19	17,7	9,1	11,6	13,7	13,6	17,6
г. Свободный	86,3	80,1	71,4	72,7	76,6	75,5	91,1	13,6	10,5	10,4	9,6	11,9	11,9	17,1
г. Тында	42,6	41,9	38,5	34,5	31,6	28,9	41,2	9,5	8,9	7,9	9,2	5,8	6,9	7,8
г. Шимановск	61,3	51,9	45,2	40,7	50,8	48,8	91,8	23,6	8,7	12,2	11,1	11,3	11,6	38,8
Архаринский муниципальный округ (район)	45,4	65,6	60,8	61,1	66,0	72,4	109,6	23,9	11	13,1	16,2	12,7	14,1	12,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Белогорский муниципальный округ (район)	60,2	54,2	51,7	57,5	68,2	61,1	50,0	2,3	2,5	2,0	1,7	4,5	3,8	0,0
Благовещенский муниципальный округ (район)	47,4	45,2	47,4	58,8	59,7	60,1	51,0	7	6,3	10,0	9,6	7,2	7,3	5,0
Бурейский муниципальный округ (район)	27,3	29,7	28,4	30,5	30,7	30,3	31,1	7,5	10	10,7	11,3	12,0	12,2	10,0
Завитинский муниципальный округ (район)	76,8	20,8	19,5	19,8	79,9	21,0	45,1	14,5	9	7,9	7,5	10,3	5,6	6,3
Зейский муниципальный округ (район)	70,2	70,6	47,5	50,9	42,6	45,9	26,3	13,6	9,4	8,2	5,5	4,8	6,2	0,0
Ивановский муниципальный округ (район)	70,7	76,4	53,8	54,6	53,9	54,6	70,5	11,8	16,4	10,5	10,6	8,0	14,0	10,0
Константиновский район	39,1	44,4	44,8	26,7	23,8	25,8	27,6	7,3	8,8	7,0	11,7	10,6	8,7	6,7
Магдагачинский муниципальный округ (район)	17	24,2	23,6	22,8	20,3	22,6	33,7	6,6	10,7	4,8	4,8	2,5	6,8	5,2
Мазановский муниципальный округ (район)	40	74,9	30,2	22,9	21,1	10,0	15,5	5,9	8,4	9,4	5,8	8,2	5,6	6,4
Михайловский район	108	118	97,1	85,7	32,5	33,5	106,3	15,4	18,2	11,7	11,6	7,4	8,6	12,1
Октябрьский район	63,3	55	60,7	77,4	72,0	93,1	88,1	9,5	9,6	6,0	6,8	8,4	7,7	13,3
Ромненский муниципальный округ (район)	98,1	103,7	109,8	97,0	95,3	94,0	99,2	7,4	9,2	9,2	13,4	15,4	9,7	7,5
Свободненский район	124,8	127,3	127,2	129,7	129,9	135,5	156,0	11,1	11,8	8,4	10,9	9,8	12,4	11,1
Селемджинский район	36,8	48,2	28,5	21,2	22,9	18,8	29,8	19,5	3,9	1,7	3,8	5,0	0,7	4,2
Серышевский муниципальный округ (район)	28,6	27,7	14,3	20,5	11,5	13,2	20,3	3,1	7,5	10,2	12,3	4,7	5,1	9,5
Сковородинский муниципальный округ (район)	63,1	63,4	64,2	63,5	68,1	59,2	76,0	3,6	4,3	4,6	4,6	5,8	3,5	7,8
Тамбовский муниципальный округ (район)	132,5	138,1	131,2	131,3	139,9	131,4	115,3	23,1	12	13,3	8,3	11,4	12,1	10,0
Тындинский муниципальный округ (район)	19,9	13,9	13,1	15,1	15,3	14,0	0,0	6,2	3,7	5,8	7,1	6,9	4,9	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Шимановский муниципальный округ (район)	39,9	53,7	45,3	48,8	84,1	85,5	0,0	11,1	16,8	9,4	8,8	29,2	30,7	0,0
По Амурской области	82,1	81,6	74,2	73,5	76,0	73,8	78,2	8,7	8,4	8,6	7,9	7,8	8,7	11,3

Доля ИБС в общей заболеваемости БСК в 2024 году составила 21,8 %, в 2023 году – 22,4 %, наблюдается некоторое снижение доли ИБС в структуре общей заболеваемости БСК.

Общая заболеваемость ИБС за 2020–2024 годы увеличилась на 11 % – с 74,3 до 83,2 на тысячу населения, также за рассматриваемый период увеличился показатель впервые выявленных больных с ИБС и составил 12,06 на тысячу населения (2020 год 6,7).

Высокая общая заболеваемость ИБС зарегистрирована в 2024 году в Михайловском районе 168,08 на тысячу населения, рабочий поселок (п.г.т) Прогресс 133 127,6 на тысячу населения, г. Благовещенске 125,2 на тысячу населения.

Низкая общая заболеваемость ИБС в 2024 году отмечена в Магдагачинском муниципальном округе (районе) 40,9 на тысячу населения, Тындинском муниципальном округе – 18,6 на тысячу населения.

Таблица 16

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая заболеваемость					Первичная заболеваемость				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Благовещенск	121,9	114,1	121,0	116,9	125,2	7,1	5,0	6,5	6,8	4,7
г. Белогорск	20,4	20,3	21,3	23,2	38,9	2,4	2,3	3,8	3,7	4,6
г. Зея	43,9	43,8	49,4	63,4	103,0	7,1	9,6	9,7	19,6	9,3
г. Райчихинск	66,6	72,9	77,8	77,5	96,3	11	12,0	12,5	10,5	11,5
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	81,8	94,2	118,6	110,2	133,0	18,1	15,6	17,6	15,2	2,3
г. Свободный	38,4	38,2	44,0	47,8	53,2	7,4	6,9	9,1	8,8	9,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Тынды	24	23,1	26,7	27,6	46,7	3	3,7	5,4	6,2	6,3
г. Шимановск	68,5	73,5	87,0	78,4	110,7	9,1	4,9	14,6	7,7	17,6
Архаринский муниципальный округ (район)	52,7	58,2	66,0	78,9	84,3	4,3	5,5	6,7	9,6	7,1
Белогорский муниципальный округ (район)	43,2	47,1	40,2	43,2	40,9	1,3	3,1	3,4	4,4	4,2
Благовещенский муниципальный округ (район)	61,2	58,9	63,4	67,5	60,0	17,5	14,5	8,5	9,4	10,5
Бурейский муниципальный округ (район)	49	51,3	50,1	49,0	52,8	3,3	4,6	4,7	4,5	7,6
Завитинский муниципальный округ (район)	87	80,9	67,2	51,9	86,0	3,3	6,2	18,7	6,0	35,6
Зейский муниципальный округ (район)	35,2	30,4	29,3	27,5	31,2	4,7	1,8	2,7	6,5	7,3
Ивановский муниципальный округ (район)	142,8	143,7	163,4	132,2	172,3	15,1	15,0	29,2	22,7	17,39
Константиновский район	76,6	88,7	86,9	82,6	80,4	7,7	12,6	7,7	9,3	9,2
Магдагачинский муниципальный округ (район)	25,4	31,8	32,1	29,9	40,9	2,7	2,5	2,2	6,9	4,95
Мазановский муниципальный округ (район)	63,8	39,0	46,8	23,7	65,06	6,8	7,9	6,9	1,8	5,5
Михайловский район	124,5	68,6	91,8	98,5	168,08	9,7	6,2	7,7	5,8	11,5
Октябрьский район	143,5	138,4	130,1	127,6	109,4	11,5	12,7	9,3	7,5	5,2
Ромненский муниципальный округ (район)	125,2	124,4	118,7	126,9	124,5	6,6	10,3	7,7	17,0	9,3
Свободненский район	54,3	53,4	57,1	55,0	65,1	8,8	6,1	11,8	12,0	13,2
Селемджинский район	30,8	32,4	37,6	32,0	44,8	1,8	4,3	8,2	0,3	1,7
Серышевский муниципальный округ (район)	74,4	67,0	66,7	61,3	71,6	7,1	7,4	6,6	5,8	12,5
Сковородинский муниципальный округ (район)	38	38,3	40,8	37,1	47,3	2,8	1,7	3,9	2,8	4,0
Тамбовский муниципальный округ (район)	75,7	69,8	68,8	67,0	65,9	6,6	4,1	5,1	9,5	7,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Тындинский муниципальный округ (район)	21,7	21,4	18,0	20,3	18,6	3,7	3,9	2,5	4,9	4,3
Шимановский муниципальный округ (район)	55	67,1	65,5	68,6	57,5	3,4	5,2	9,0	18,6	4,3
По Амурской области	74,3	73,1	76,5	76,4	83,19	6,7	6,2	7,3	8,1	12,06

Заболееваемость ИМ за последние 5 лет колебалась от 1,5 до 2,2 на тысячу населения. Наибольшая заболееваемость отмечалась в 2022 году и составила 2,2 на тысячу населения. В 2024 году заболееваемость ИМ составила 1,5 на тысячу населения. По сравнению с 2023 годом заболееваемость ИМ в 2024 году уменьшилась на 20,0 % с 1,8 до 1,5 на тысячу населения. Наибольшая заболееваемость ИМ в 2024 году выявлена в г. Райчихинск – 2,7 на тысячу населения, Ивановском муниципальном округе – 2,6 на тысячу населения, Тамбовском муниципальном округе – 2,6 на тысячу населения, Бурейском муниципальном округе – 2,6 на тысячу населения, Константиновском районе – 2,6 на тысячу населения. Низкая заболееваемость ИМ в 2024 году в Мазановском муниципальном округе (районе) – 0,6 на тысячу населения, Селемджинском районе – 0,8 на тысячу населения, Сковородинском муниципальном округе – 0,8 на тысячу населения, Серышевском муниципальном округе – 1,0 на тысячу населения.

Таблица 17

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

Наименование муниципального образования Амурской области	Общая и первичная заболееваемость					
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
1	2	3	4	5	6	
г. Благовещенск	2,4	1,4	1,9	2,4	1,2	
г. Белогорск	1,4	2,4	2,1	2,1	2,3	
г. Зея	2,6	1,7	2,6	2,5	2,2	
г. Райчихинск	2,4	2,8	2,6	2,6	2,7	
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	3,6	1,9	2,1	2,0	1,2	
г. Свободный	1,9	1,3	1,9	1,9	1,8	
г. Тында	1,1	2,1	1,1	1,0	1,5	

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

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

Данные по заболеваемости фибрилляцией предсердий по отчетной форме № 12, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 13.11.2024 № 543 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерства здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», также отсутствуют.

1.4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1.4.1. Анализ показателей, характеризующих соблюдение порядков оказания медицинской помощи с сердечно-сосудистыми заболеваниями

На территории Амурской области функционирует единая диспетчерская служба оказания скорой медицинской помощи. В настоящее время внедрен программно-вычислительный комплекс государственной информационной системы промышленного интернета вещей и специального медицинского применения (далее – ИК «ГИТ СМП»), на основе которого будет реализована функция диспетчеризации санитарного транспорта, создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Амурской области.

В 2024 году среднее время «симптом – звонок» при остром коронарном синдроме составило 149 минут, «звонок – дверь» – 68 минут, «дверь – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 36 минут, среднее время «звонок – введение проводника в инфаркт-связанную артерию» – 104 минуты.

Тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST) проведена в 340 случаях, что составило 33,1 % от всех зарегистрированных случаев ОКСпST. Доля догоспитального тромболитизиса составила 92,1 % (313 – догоспитально, 27 – в стационаре). Сельским жителям ТЛТ проведена в 189 случаях, что составило 55,6 % от всех случаев ТЛТ. Доля реперфузионной терапии больным, поступившим в стационар в первые сутки от развития ИМ, составила 98,0 %. Фармакоинвазивная стратегия у больных с ОКСпST составила 86,4 %.

Всего в 2024 году от ИМ умерли 162 человека, что на 226 человек меньше, чем в 2020 году и на 44 человека меньше, чем в 2023 году. Вне стационара умерли 88 человек (54,3 %). Наибольшая доля умерших на дому: Белогорский муниципальный округ – 100 %, Зейский муниципальный округ – 110 %, Шимановский муниципальный округ – 100 %, Архаринский муниципальный округ – 100 %, Серышевский муниципальный округ – 80 %, Благовещенский муниципальный округ – 100 %. Из числа умерших в стационарах, 10 человек (13,5 %), умерли вне профильных учреждений, в 2023 году этот показатель составлял 18,1 %. Умершие в непрофильных стационарах в разрезе муниципальных образований: Константиновский район – 3 человека, Сковородинский муниципальный округ – 2 человека, рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс 1 человек, Бурейский муниципальный округ – 1 человек, Серышевский муниципальный округ – 1 человек, Селемджинский район – 1 человек, государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер» – 1 человек.

Таблица 18

Число умерших в 2024 году от ИМ в разрезе муниципальных образований Амурской области

Наименование муниципального Образования Амурской области	Всего умерших, чел.	ЧКВ-центр, чел.	ПСО, чел.	Непрофильный стационар, чел.	Дома, чел.
1	2	3	4	5	6
г. Благовещенск	31	13	X	1	17
г. Белогорск	12	3	X	X	9
г. Зея	5	1	3	X	1
Зейский муниципальный округ	2	X	X	X	2
г. Райчихинск	8	1	6	X	1
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	3	X	2	1	X
Свободненский район	2	1	X	X	1
г. Свободный	14	6	X	X	8
г. Тында	8	2	3	X	3
Тындинский муниципальный округ	3	1	X	X	2
г. Шимановск	2	2	X	X	X
Шимановский муниципальный округ	2	X	X	X	2
Белогорский муниципальный округ	4	X	X	X	4
Благовещенский муниципальный округ	5	1	X	X	4
Архаринский муниципальный округ	6	X	X	X	6
Бурейский муниципальный округ	12	3	4	1	4
Завитинский муниципальный округ	4	1	X	X	3
Ивановский муниципальный округ	3	2	X	X	1
Константиновский район	7	1	X	3	3
Магдагачинский муниципальный округ (район)	1	1	X	X	X
Мазановский муниципальный округ (район)	1	X	X	X	1
Михайловский район	1	1	X	X	X
Октябрьский район	4	X	1	X	3

1		2	3	4	5	6
Ромненский район		3	3	X	X	X
Селемджинский район		3	1	X	1	1
Серышевский муниципальный округ		5	X	X	1	4
Сковородинский муниципальный округ		5	X	X	2	3
Тамбовский муниципальный округ		3	1	X	X	2
ЗАТО Цюлковский		3	X	X	X	3
Всего		162	45	19	10	88

Таблица 19

Количество и оснащение подстанций (станций) скорой медицинской помощи (далее – СМП) в Амурской области

Размещение отделений/станций скорой медицинской помощи (далее – ОСМП/ССМП)	Бригады, оснащённые автомобилями класса В	Количество бригад, укомплектованных врачами фельдшером	Количество бригад, укомплектованных двумя фельдшерами	Количество бригад, оснащённых для проведения ТЛП	Количество реанимационных бригад	Количество выездных фельдшерских бригад	Количество выездных врачей: штатных единиц/ физических лиц
1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ АО «ССМП» г. Благовещенск	17	10	7	17	1	108,0/78	57,75/40
ОСМП Белогорская межрайонная больница	7	2	5	7	нет	54,0/41	14,5/7
ОСМП Свободненская межрайонная больница	5	1	2	5	нет	40,0/21	15,25/5
ОСМП Шимановская районная больница	2	1	1	2	нет	14,25/13	4,75/3
ОСМП Магдагачинская районная больница	3	–	2	3	нет	26,75/17	1,0/1

1	2	3	4	5	6	7	8
ОСМП Сквординская центральная районная больница	5	–	2	5	нет	34,0/25	–
ОСМП Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова	4	1	1	4	нет	22,0/19	9,75/5
ОСМП Тындинская межрайонная больница	5	1	2	5	нет	26,75/21	12,0/5
ОСМП Мазановская районная больница	1	–	–	1	нет	5,0/5	–
ОСМП Ивановская районная больница	3	-	1	3	нет	14,00/13	3,0/2
ОСМП Серышевская районная больница	2	-	-	2	нет	11,0/11	-
ОСМП Ромненская районная больница	2	-	-	2	нет	10,5/7	-
ОСМП Архаринская районная больница	2	-	1	2	нет	9,0/9	-
ОСМП Бурейская районная больница	3	-	1	3	нет	16,5/11	1,5/1
ОСМП Завитинская районная больница	2	-	-	2	нет	9,0/9	-
ОСМП Райчихинская городская больница	2	-	2	2	нет	18,0/18	1,25/1
ОСМП больница п.г.т. Прогресс	2	-	1	1	нет	11,0/12	2,0/1
ОСМП Октябрьская районная больница	2	-	1	2	нет	15,75/13	-
ОСМП Михайловская районная больница	2	-	-	2	нет	8,5/8	-

1	2	3	4	5	6	7	8
ОСМП Константиновская районная больница	1	-	-	1	нет	4,25/4	1,0/0
ОСМП Тамбовская районная больница	2	-	1	2	нет	16,0/15	4,5/2
ОСМП Селемджинская районная больница	1	-	-	1	нет	5,25/4	-
ОСМП АОКБ	3	-	-	1	нет	20,5/10	-
Итого	78	16	30	74	1	500,0/386	140,0/74

СМП населению Амурской области оказывают 23 медицинские организации, из них одна станция СМП и 22 отделения СМП в составе районных и городских больниц. Количество круглосуточных выездных бригад СМП – 85, из них специализированная реанимационно-анестезиологическая бригада – 1.

Обеспеченность автомобилями СМП составляет 2,5 на 10 тысяч населения. Укомплектованы по классу «В» и «С» 89 % автопарка службы СМП Амурской области. Процент износа автомобилей на 01.01.2024 составляет 59,5 %.

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

Доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут в 2024 году составила 95,1 %, что на уровне показателя 2023 года. Доля выездов бригад СМП при остром коронарном синдроме (далее – ОКС) со временем доезда до 20 минут в 2024 году составила 97,0 %, что аналогично показателю 2023 года.

В Амурской области на станциях и подстанциях СМП имеется 156 автомобилей СМП класса «В» и 12 автомобилей класса «С». Количество бригад, укомплектованных врачом и фельдшером, – 16, двумя фельдшерами – 30.

Количество бригад СМП, оснащенных электрокардиографами, дефибрилляторами, тромболитиками для проведения догоспитального тромболизиса больным с ИМ с подъемом сегмента ST, составляет в Амурской области 85.

Общее количество выездных фельдшеров – 386, выездных врачей – 74.

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

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в рамках реализации подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» государственной программы Амурской области «Развитие здравоохранения Амурской области», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2023 № 795, в целях обеспечения доступности медицинской помощи населению труднодоступных населенных пунктов Амурской области издан приказ министерства здравоохранения Амурской области от 27.06.2017 № 507 «О совершенствовании организации оказания скорой медицинской помощи, экстренной консультативной медицинской помощи населению Амурской области с использованием авиационного транспорта», возлагающий организацию на территориальный центр медицины катастроф (далее – ТЦМК), приказ министерства здравоохранения Амурской области 15.03.2019 № 221 «О совершенствовании организации экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Амурской области силами «Территориального центра медицины катастроф ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»».

Цель проекта – увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, до 90 % (отработка маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при угрожающих жизни состояниях). В 2024 году силами санитарной авиации из отдаленных, труднодоступных районов Амурской области ПСО и региональные сосудистые центры (далее – РСЦ) эвакуировано 129 больных неврологического профиля (ОНМК) и 198 больных кардиологического профиля (ОКС).

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

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

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций», территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Амурской области.

В 2024 году число выполненных в Амурской области оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» составило 4552 (2023 год – 5107), что ниже их числа в предыдущем году на 10,9 %. Число оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по Амурской области в 2024 году составил 6056,7 из расчета на 1 млн. населения (2023 год – 6780,9).

Таблица 20

Показатели диспансерного наблюдения в 2021–2024 годах (в абсолютных числах)

Нозология	2021 год		2022 год		2023 год		2024 год	
	всего	диспансерный учет	всего	диспансерный учет	всего	диспансерный учет	всего	диспансерный учет
БСК (I00–I99)	196496	131135	206589	139436	202019	140933	216442	162170
ГБ (I10–I15)	82725	74482	88408	79130	88578	81134	93098	86071
ИБС (I20–I25)	44004	33035	46027	35140	45231	34116	48628	38778
Острый инфаркт миокарда (далее –ОИМ) (I21–I22)	670	623	1273	970	1073	877	871	734
АКМП (I42)	1309	682	1449	765	1213	675	1466	946
ЦВЗ (I60–I69)	44247	17972	45697	15000	43706	15082	45700	21145
САК (I60)	41	19	32	11	69	47	44	29
Внутричерепное кровоизлияние(I61)	257	60	329	138	309	159	365	191
Инфаркт мозга (I63)	1777	1262	1921	1500	2231	1779	2481	2141
Инсульт неуточненный или инфаркт мозга (I64)	83	73	61	59	34	29	40	36

Таблица 21

Показатели диспансерного наблюдения в 2020–2024 годах (процентов)

Нозология	Охват диспансерным наблюдением, процентов					Динамика к аналогичному периоду прошлого года, процентов				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020/2021 годы	2021/2022 годы	2022/2023 годы	2023/2024 годы	
БСК (I00–I99)	66,4	66,74	67,5	69,8	74,9	0,5	+6,3	+3,4	+7,3	
ГБ (I10–I15)	91,1	90,1	89,5	91,6	92,5	-0,8	+6,2	+2,3	+0,98	
ИБС (I20–I25)	76,8	75,07	76,3	75,4	79,7	-2,25	+6,4	-1,2	+5,7	
ОИМ (I21–I22)	68,1	92,99	100	100	100	36,50	55,7	0	0	
АКМП (I42)	45,2	52,10	52,8	55,6	64,5	15,20	12,2	+5,3	16,01	
ЦВЗ (I60–I69)	29,1	40,62	32,8	34,5	46,3	36,90	-16,5	+5,1	34,2	
САК (I60)	100	100	100	100	100	-7,10	-42,0	0	0	
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	100	100	100	100	100	-49,30	100	0	0	
Инфаркт мозга (I63)	100	100	100	100	100	-4,9	-15,6	0	0	
Инсульт неуточненный, инфаркт мозга (I64)	100	100	100	100	100	10,35	-19,2	0	0	
Транзиторные ишемические атаки	27,3	37,4	35,4	42,9	43,8	9,8	9,9	+21,1	2,1	

Охват диспансерным наблюдением (далее – ДН) лиц с ранее выявленной ГБ в 2024 году увеличился в сравнении с предыдущим годом и составил 92,5 % (2023 год – 91,6 %). Удельный вес находящихся под ДН больных с впервые выявленной ГБ в 2024 году несколько уменьшился и составил 78,6 % (2023 год – 84,1 %).

Охват ДН лиц с ранее выявленной ИБС составил в 2024 году 79,7 %, что выше показателя 2023 года на 5,7 %.

Доля лиц, находящихся под ДН с впервые выявленной ИБС в 2024 году, незначительно увеличилась в сравнении с 2023 годом и составила 68,7 % (2023 год – 68,2 %).

В 2024 году сохраняется показатель находящихся под ДН больных, перенесших ОИМ 100 %, что выше показателя 2021 года (93,0 %) и выше среднероссийского показателя (90,3 %).

В 2024 году значительно увеличился на 34,2 % в сравнении с предыдущим годом охват ДН пациентов с ранее установленными ЦВЗ и составил 46,3 % (2023 год – 34,5 %). Своевременность взятия под ДН в 2024 году пациентов с впервые выявленными ЦВЗ составляет в 2024 году – 72,7 % (2023 год – 71,8 %).

Доля лиц, находящихся под ДН с ОНМК в 2024 году, составляет 100 %, как и в предыдущие годы.

Увеличение на 16,3 % в 2022–2024 годах показателей охвата ДН больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями связано со снижением напряженности эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Амурской области, активизацией работы первичного звена по ДН.

Таблица 22

Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Амурской области в 2023 – 2024 гг.

Показатели	2023 год		2024 год	
	Операции, ед.	Показатель числа операций из расчета на 1 млн. населения	Операции, ед.	Показатель числа операций из расчета на 1 млн. населения
1	2	3	4	5
ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ	3435	4520,2	2895	3809,6
Из них: на открытом сердце	56	73,7	104	136,9
Коррекция врожденных пороков сердца	17	22,4	19	25,0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	23	30,3	28	36,8
При нарушениях ритма	352	463,2	391	514,5
Из них: имплантация электрокардиостимулятора (далее – ЭКС)	209	275,0	233	306,6
По поводу ИБС	3043	4004,4	2457	3233,2
Из них: аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ)	66	86,9	86	113,2
Из них: с искусственным кровообращением	65	85,5	79	104,0
Ангиопластика коронарных артерий	2283	3004,3	2356	3100,3
Из них: со стентированием	2228	2931,9	2235	2941,1

1	2	3	4	5
ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ	1672	2200,2	1657	2180,5
Из них: операции на артериях	963	1267,2	1022	1344,9
Из них: на питающих головной мозг	293	385,6	352	463,2
Из них: каротидные эндартэктомии	83	109,2	99	130,3
Рентгенэндоваскулярные дилатации	57	75,0	68	89,5
Из них: со стентированием	57	75,0	68	89,5
На почечных артериях	10	13,2	2	2,6
На аорте	13	17,1	57	75,0
Операции на венах	709	933,0	635	835,6
ИТОГО:	5107	6780,9	4552	6056,7

Оперативные вмешательства по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в 2024 году выполнялись в отделении сосудистой хирургии и в центре лучевой диагностики ГАУЗ АО «АОКБ», в хирургическом отделении и отделении лучевой диагностики государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Благовещенская городская клиническая больница», в клинике кардиохирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России), а также частных клиниках: ООО «Клиника Медлайн-премьер», ООО «Эндоскопическая хирургия», ООО «АмурМед».

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

В Амурской области работает 15 врачей сердечно-сосудистых хирургов, 11 врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению. Показатель обеспеченности врачами сердечно-сосудистыми хирургами составляет 0,2 на 10 тысяч населения, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – 0,1 на 10 тысяч населения.

Кардиохирургические койки на территории Амурской области развернуты на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России в количестве 35 коек. Обеспеченность кардиохирургическими койками в Амурской области составляет 0,53 на 10 тыс. населения (2023 – 0,46), что выше уровня среднероссийского показателя 2021 года по Российской Федерации (0,44 на 10 тысяч населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,4 на 10 тысяч населения). Средняя занятость кардиохирургической койки в 2024 году составила 303,3 дней (2023 – 245), что на 19,2 % выше показателя предыдущего

года. Средняя длительность пребывания пациента на койке в 2024 году составила 8,0 дней (2023 – 7,9; РФ, 2023 – 7,2). Оборота койки за 2024 год составил 33,3, что выше на 4,7 % показателя предыдущего года (2023 – 31,0; РФ, 2023 – 41,0). Летальность на кардиохирургических койках составила 0,1 % (2023 – 0; РФ – 0,39 %; ДФО – 0,38 %).

Численность коек сосудистой хирургии составляет 41 койка (2023 – 41). Обеспеченность койками сосудистой хирургии в Амурской области составляет 0,57 на 10 тысяч населения (2023 – 0,54), что выше среднероссийских значений 2021 года по Российской Федерации (0,48 на 10 тыс. населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,39 на 10 тыс. населения). Средняя занятость сосудистой койки в 2024 году составила 357,1 дней (2023 – 309), что на 13,5 % выше показателя предыдущего года. Средняя длительность пребывания пациента на койке в 2024 году составила 12,7 дней (2023 – 11,4; РФ – 8,0). Оборота койки за 2024 год составил 28,5, что выше на 4,7 % показателя предыдущего года (2023 – 27,2; РФ – 38,6). Летальность на койках сосудистой хирургии – 2,1 % (2023 – 0,69; РФ – 0,62 %, ДФО – 0,79 %).

Операции АКШ выполняются в условиях искусственного кровообращения (далее – ИК) и на работающем сердце выполняются на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, ГАОУ АО «АОКБ». Общее число операций КШ в 2024 году составило 77, из них 7 на работающем сердце (2023 – 66/0). Количество КШ напрямую связано с выделенными объемами высокотехнологичной медицинской помощи, которые ежегодно осваиваются на 100 %.

В 2024 году оказана оперативная помощь 26 пациентам с приобретенными пороками сердца (2023 – 23).

Основными способами лечения врожденного порока сердца (далее – ВПС) является коррекция хирургическими и рентгенохирургическими методами. Пациенты с критическими пороками сердца, в том числе дети до 1 года, направляются в специализированные федеральные центры. В 2024 году число детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно, прооперированных по поводу ВПС, составило 12 (2023 – 13).

Пациенты с нарушениями сердечного ритма и проводимости представляют большую по численности группу лиц с болезнями системы кровообращения, нуждающимися в использовании хирургических и интервенционных методов лечения. В 2024 году выполнено 391 (2023 – 352) оперативных вмешательств по восстановлению сердечного ритма и проводимости, что на 11,1 % больше предыдущего года.

Объемы хирургического лечения больных с сосудистой патологией превосходят объемы хирургического лечения у пациентов с поражениями сердца. В 2024 году выполнено 1667 операций на сосудах операций, что на примерно на уровне предыдущего года (2023 год – 1672). В их структуре оперативные вмешательства на брюшном отделе аорты, магистральных артериях, на сосудах, питающих головной мозг, почечных артериях, артериях конечностей и венах.

Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение является активно развивающимся направлением современной специализированной и высокотехнологичной клинической медицины, характеризуется высокой эффективностью, малой

травматичностью и служит прямой альтернативой традиционному хирургическому лечению. В 2024 году в Амурской области выполнено 2356 ангиопластики коронарных артерий, что выше на 3,2 % предыдущего года (2023 – 2283).

1.4.3. Анализ оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинских организациях, в том числе за пределами Амурской области

Жителям Амурской области ежегодно в рамках выделенных объемов госпитализаций оказывается высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП). В 2024 году ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в объеме 3321 госпитализаций, что на 1,5 % больше в сравнении с предыдущим годом (2023 год – 3273), в т.ч.:

ВМП, включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказана по 2593 госпитализациям, что на 0,6 % больше при сравнении с предыдущим годом (2023 год – 2577), в том числе в медицинских организациях Амурской области – по 2290 госпитализациям, что на 2,0 % больше в сравнении с предыдущим годом (2023 год – 2244);

ВМП, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказана по 728 госпитализаций, что на 4,5 % больше в сравнении с предыдущим годом (2023 год – 696), из них в Амурской области – по 215 госпитализациям, что на 4,0 % меньше в сравнении с предыдущим годом (2023 год – 224).

Таблица 23

Обеспеченность граждан в ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатели	2024 год		2023 год	
	1		2	
Число граждан, получивших ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек			2593	2577
В том числе в медицинских организациях, подчиненных министерству здравоохранения Амурской области, человек			2290	2244
Число граждан, получивших ВМП в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек			728	696
В том числе в медицинских организациях, подчиненных министерству здравоохранения Амурской области, человек			215	224

1	2	3
Число граждан Амурской области, получивших ВМП, всего	3321	3273
Число граждан Амурской области, получивших ВМП в учреждениях подчиненных министерству здравоохранения Амурской области, всего	2505	2468
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	441,0	436,35

Таблица 24

Перечень видов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной в медицинских организациях Амурской области

№ п/п	Группа ВМП	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2024 году	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2023 году
1	2	3	4
1.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКСпST, 1 стент)	400	398
2.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКСпST, 2 стента)	215	243
3.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКСпST, 3 стента)	96	217
4.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС без подъема ST, 1 стент) (далее - ОКСбпST)	318	327
5.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКСбпST, 2 стента)	119	158
6.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКСбпST, 3 стента)	62	60
7.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 1 стента	452	422

1	2	3	4
8.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 2 стентов	137	134
9.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 3 стентов	49	56
10.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент)	64	29
11.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента)	28	13
12.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (3 стента)	13	15
13.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	45	40
14.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	151	145
15.	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте	65	40
16.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ИБС и различных формах сочетанной патологии	43	37
17.	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ИБС	18	0
18.	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	2	0
19.	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	13	0
ВСЕГО		2290	2244

Перечень видов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной в медицинских организациях Амурской области

№ п/п	Группа ВМП	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2024 году	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2023 году
1.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением АКШ при ИБС и различных формах сочетанной патологии	28	27
2.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	63	58
3.	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	68	84
4.	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	21	19
5.	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	2	2
6.	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	10	10
7.	Транскатетеральная баллонная ангиопластика легочных артерий	3	3
8.	Модуляция сердечной сократимости	2	3
9.	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия	3	3
10.	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	-	2
11.	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	-	6
ВСЕГО		215	224

Таблица 26

Перечень видов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной в медицинских учреждениях за пределами Амурской области

№ п/п	Группа ВМП	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2024 году	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2023 году
1	2	3	4
2.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКСnST, 2 стента)	5	4
3.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКСnST, 3 стента)	2	2
4.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС без подъема ST, 1 стент)	12	24
5.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС без подъема ST, 2 стента)	5	11
6.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС (ОКС без подъема ST, 3 стента)	3	4
7.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 1 стента	77	94
8.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 2 стентов	42	61
9.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ИБС с установкой 3 стентов	37	41
10.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент)	6	9
11.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента)	4	4

1	2	3	4
12.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (3 стента)	5	5
13.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	6	7
14.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	59	53
15.	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте	1	1
16.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ИБС и различных формах сочетанной патологии	4	5
17.	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ИБС	6	-
18.	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	17	-
19.	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	4	-
20.	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	1	-
Всего		303	333

Таблица 27

Перечень видов ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»,
не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказанной в медицинских организациях за пределами Амурской области

№ п/п	Группа ВМП	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2024 году	Пролечено в медицинских организациях Амурской области в 2023 году
1	2	3	4
1.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением АКШ при ИБС и различных формах сочетанной патологии	79	100

1	2	3	4
2.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	245	175
3.	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	47	49
4.	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	41	43
5.	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	5	2
6.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	26	-
7.	Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года	14	23
8.	Эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий	2	1
9.	Транскатетерная баллонная ангиопластика легочных артерий	0	0
10.	Модуляция сердечной сократимости	0	2
11.	Эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия	0	0
12.	Экстракардиальная (подкожная) система первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти	3	-
13.	Транскатетерная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	0	1
14.	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	0	1
15.	Хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	-	6
16.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	-	18
17.	Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	-	2
18.	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	-	45
ВСЕГО		513	472

1.4.4. Анализ оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» пациентам с сердечно-сосудистой патологией

В Амурской области медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация» пациентам с болезнями сердечно-сосудистой системы оказывается в три этапа, с учетом оценки состояния согласно Шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ИРМ) в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н, приказа Министерства здравоохранения Амурской области от 06.03.2024 № 191 «О порядке организации медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» взрослому населению Амурской области».

Таблица 28

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

№ п/п	Этап медицинской реабилитации	Наименование медицинской организации	Принадлежность к организации «третьего уровня» (да/нет)	Шкала реабилитационной маршрутизации	Количество коек	Выполнение рекомендаций по штатным нормативам согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 788н, процентов	Выполнение нормативов по объему работ согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 31.07.2020 № 788н, процентов
1.	1	ГАУЗ АО «АОКБ»	Да	4,5,6	10	85	100
2.	2	ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	Нет	3,4	35	72	100
3.	2	ГАУЗ АО «БВЛ»	Нет	2,3,4	36	87	100
4.	1	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	Да	4, 5, 6	1	65	70

I этап осуществляется на базе ГАУЗ АО «АОКБ» (РСП), оказывающий специализированную, в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь в стационарных условиях, в том числе по профилю «анестезиология и реаниматология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «нейрохирургия» пациентам в

острейший и острый периоды лечения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств. Приказом ГАУЗ АО «АОКБ» от 16.11.2023 № 06-480 открыто отделение ранней медицинской реабилитации.

Все реабилитационные мероприятия проводят специалисты мультидисциплинарной реабилитационной команды: врач физической реабилитации медицины, врач кардиолог, врач невролог, врач мануальной терапии, врач ЛФК, врач психотерапевт, врач рефлексотерапевт, врач физиотерапевт, специалист с высшим медицинским образованием: инструктор-методист, медицинский логопед, медицинский психолог, специалист по эргореабилитации. Средний медицинский: инструктор ЛФК, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по реабилитации.

Они проводят у пациентов с ОНМК оценку стандартизированного скринингового тестирования функции глотания, оценку нутритивного статуса и диагностику наличия дисфагии, а также мероприятия по ранней мобилизации и вертилизации.

Ведется протокол оценки нарушений функций, факторов риска проведения реабилитационных мероприятий, морфологических параметров и функциональных резервов организма.

В течении 2024 года подготовлено: кардиологов – 13, неврологов – 18, нейрохирургов – 7, врачей ЛФК – 16, физиотерапевтов – 18, рефлексотерапевтов – 16, медицинских психологов – 4, медицинских логопедов – 7, инструкторов-методистов – 9, специалистов по эргореабилитации – 13.

На базе ГАУЗ АО «АОКБ» функционирует отделение медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями центральной нервной системы на 15 койках.

В 2024 году структурное подразделение ГАУЗ АО «АОКБ», осуществляющее медицинскую реабилитацию, дооснастили реабилитационным оборудованием в количестве 336 единиц.

В соответствии с проведением комплексной оценки функционирования пациентов на основе ИРМ, определение индивидуальной маршрутизации, включая этап медицинской реабилитации, группу медицинской организации, пациенты своевременно направляются на II и III этапы медицинской реабилитации.

Доля пациентов, имеющих оценку по ИРМ 4, 5, 6 баллов, направленных на II этап медицинской реабилитации после завершения I этапа, составляет 90 %.

Доля пациентов, имеющих оценку по ИРМ 2-3 балла, направленных на III этап медицинской реабилитации после завершения I этапа составляет 94 %.

Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусматривающих объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, за счет средств ОМС, составила 100 %.

II этап осуществляется на базе:

- 1) ГАУЗ АО «БВЛ», стационарном отделении медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями на 36 койках, оснащение в 2022 году в количестве 45 единиц;
- 2) ГАУЗ АО «Ивановская РБ» – стационарное отделение для пациентов с заболеваниями периферической нервной системы, и опорно-двигательного аппарата на 35 койках, оснащение в 2024 году в количестве 94 единиц;
- 3) Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» (далее – ДНЦ ФПД) – стационарное отделение медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями на 30 койках, оснащение в 2022 году.

III этап:

- 1) ГАУЗ АО «БВЛ» - отделение медицинской реабилитации дневного пребывания на 15 койках в 2 смены, оснащение в 2022 году;
- 2) ДНЦ ФПД – отделение медицинской реабилитации дневного пребывания для пациентов с соматическими заболеваниями на 5 койках, оснащение в 2022 году.

Страховая компания «Согаз-мед» проводит выборку карт ежемесячно, 100 карт в квартал не менее 80 % без замечаний.

Для оказания паллиативной помощи функционируют отделения:

- 1) ГАУЗ АО «АОКБ»;
- 2) ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»;
- 3) ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница».

Таблица 29

Число пролеченных больных в 2019–2024 годах

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Количество пролеченных взрослых пациентов:	1214	589	1803	6708	10268	9872
из них в условиях стационара	1214	589	1431	2576	9630	3945
из них в условиях дневного стационара	0	0	372	3132	638	3814
из них в амбулаторных условиях						2113

Таблица 30

Показатели эффективности работы коек для взрослых
по профилю «медицинская реабилитация» в 2019–2024 годах

№ п/п	Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1.	Количество коек (для взрослых с заболеваниями сердечно-сосудистой системы) по профилю «медицинская реабилитация»	62	64	86	86	102	102
2.	Общая среднегодовая занятость койки по профилю «медицинская реабилитация»	255,2	146,9	324,6	324,8	324,6	326,6
3.	Оборот койки	18,9	11,1	18,4	18,5	18,4	18,6
4.	Средняя продолжительность пребывания больного на койке по профилю «медицинская реабилитация»	13,4	13,2	17,6	16,6	17,6	17,9

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

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

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

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

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в 5 городских поликлиниках, 18 поликлинических отделениях районных и городских больниц. Консультативная помощь по профилю «кардиология» оказывается в 1 медицинской организации – областной консультативной поликлинике ГАУЗ АО «АОКБ».

В Амурской области проводятся нагрузочные пробы для выявления ИБС и определения показаний для реваскуляризации миокарда. Стресс-эхокардиография (далее – стресс-ЭХОКГ) проводится в 2 медицинских организациях: ГАУЗ АО «АОКБ», клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Компьютерная томография коронарных сосудов проводится в 3 медицинских организациях ГАУЗ АО «АОКБ», клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Благовещенская городская клиническая больница» (далее – ГАУЗ АО «БГКБ»)).

В 2024 году выполнено на базах медицинских организаций: велоэргометрия – 472 исследования, тредмил-тестов – 126, стресс-ЭХОКГ – 67 исследований (на базе клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России и ГАУЗ АО «АОКБ»). В 2025 году планируется увеличение количества данных исследований, установка комплекса стресс-ЭХОКГ на базе ГАУЗ АО «АОКБ». На 2025 год запланировано обучение врачей ультразвуковой диагностики, функциональной диагностики ГАУЗ АО «АОКБ» и клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Ультразвуковое исследование сосудов проводится в 5 городских поликлиниках и 20 поликлинических отделениях районных и городских больниц. Магнитно-резонансная томография сердца и сосудов не проводится. Данную методику планируется внедрить в 2025 году на базе ГАУЗ АО «АОКБ».

Таблица 31

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

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПСО №1	ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ»,	1	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	670	53	59	11	ОНМК на 12 коек БИТР на 6 коек, БИТР на 6 коек для больных с ОНМК	217,1
ПСО №2	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»,	1	676451, Амурская область, г. Свободный, ул. Луговая, 5	295	23	21	35	БИТР на 5 коек, БИТР на 6 коек для больных с ОНМК	192,6
ПСО № 3	ГБУЗ АО «Райчихинская ГКБ»,	1	676776, Амурская область, г. Райчихинск, ул. Центральная, 7	130	23	23	17	БИТР на 5 коек, БИТР на 5 коек для больных с ОНМК	135,8
ПСО № 4	ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	1	676282, Амурская область, г. Тында, ул. Красная Пресня, 59/4	175	12	12	19	ОРИТ на 3 койки, БИТР на 3 койки	45,4
ПСО № 5	ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	1	676246, Амурская область, г. Зeya, ул. Гоголя, 5	180	15	15	40	ОРИТ на 3 койки, БИТР на 3 койки	39,3
Больница с кардиологиче-	ГАУЗ АО «АОКБ»,	0	675028, Амурская область, г. Благовещенск,	1004	94	86	-	ОРИТ на 12 коек	613,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ским и неврологическим стационаром вне маршрутизации ОКС			ул. Воронкова, 26						
Больница с кардиологическим и неврологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ГАУЗ АО «БГКБ»,	0	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, 32	670	53	59	11	ПИТР на 6 коек	230,7
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Архангельская РБ»	0	676741, Амурская область, Архангельский муниципальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Архара, ул. Калинина, 2	62	0	0	24	ПИТР на 3 койки	14,8
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Бурейская РБ	0	676720, Амурская область, Бурейский муниципальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Новобурейский, ул. Комсомольская, 15	65	0	0	14	ПИТР на 3 койки	21,2
Больница с терапевтическим стационаром	ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	0	676850, Амурская область, г. Белогорск, ул. Набережная, 116	233	0	0	45	ОРИТ на 6 коек	85,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
наром без кар- диологичес- ких коек									
Больница с те- рапевтичес- ким стацио- наром без кар- диологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Зави- тинская РБ»	0	676870, Амур- ская область, г. Завитинск, ул. Советская, 81	53	0	0	15	ПИТР на 3 койки	13,8
Больница с те- рапевтичес- ким стацио- наром без кар- диологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Ива- новская РБ»	0	676930, Амур- ская область, Ивановский му- ниципальный округ, с. Ивановка, пер. Больничный, 3	88	0	0	29	ПИТР на 3 койки	24,1
Больница с те- рапевтиче- ским стацио- наром без кар- диологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Кон- стантиновская районная боль- ница»	0	676980, Амур- ская область, Константинов- ский район, с. Константи- новка, ул. Советская, 15	33	0	0	9	ПИТР на 1 койку	12,5
Больница с те- рапевтиче- ским стацио- наром без кар- диологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Магда- гачинская РБ»	0	676124, Амур- ская область, Магдагачинский муниципальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Магда- гачи, ул. Лесная, 17	58	0	0	19	ПИТР на 4 койки	19,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»	0	676530, Амурская область, Мазановский муниципальный округ, п. Новокиевский Увал, ул. Советская, 4	33	0	0	14	ПИТР на 1 койку	13,3
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Михайловская районная больница»	0	676680, Амурская область, Завитинский муниципальный округ, с. Поярково, ул. Амурская, 79	39	0	0	13	ПИТР на 2 койки	14,0
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Октябрьская РБ»	0	676630, Амурская область, Октябрьский муниципальный округ, с. Екатеринославка, ул. Ленина, 66	59	0	0	18	0	18,4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Ромненская РБ»	0	676620, Амурская область, Ромненский муниципальный округ, с. Ромны, ул. Комсомольская, 54	26	0	0	10	0	8,4
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ГБУЗ АО «Больница рабочего поселка (п.г.т.) Прогресс»	0	676790, Амурская область, Бурейский муниципальный округ,	33	0	0	17	ПИТР на 2 койки	12,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
наром без кар- диологичес- ких коек			рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс, ул. Ленинград- ская, 30						
Больница с те- рапевтичес- ким стацио- наром без кар- диологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Серы- шевская РБ»	0	676355, Амур- ская область, Се- рышевский мунци- пальный округ, рабочий поселок (п.г.т.) Серы- шево, 10	57	0	0	24	ПИТР на 3 койки	24,4
Больница с те- рапевтичес- ким стацио- наром без кар- диологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Скоро- родинская ЦРБ»	0	676014, Амур- ская область, г. Сковородино, ул. Победы, 10	72	0	0	22	ПИТР на 2 койки	27,6
Больница с те- рапевтичес- ким стацио- наром без кар- диологичес- ких коек	ГБУЗ АО «Се- лемджинская РБ»	0	676560, Амур- ская область, Се- лемджинский район, рабочий поселок (п.г.т.) Экимчан, ул. Линейная, 15	30	0	0	20	ПИТР на 1 койку	10,0
Больница с те- рапевтичес- ким стацио- наром без кар- диологичес- ких коек	ГАУЗ АО «Там- бовская РБ»	0	676950, Амур- ская область, Тамбовский му- ниципальный округ, с. Тамбовка, ул. Ленина, 145	62	0	0	19	ПИТР на 4 койки	21,4
Больница с те- рапевтичес-	ГБУЗ АО «Шима- новская РБ»	0	676306, Амур- ская область,	53	0	0	10	ПИТР на 3 койки	23,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ким стационаром без кардиологических коек			г. Шимановск, ул. Больничная, 1						
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «ГП № 1»	0	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Калинина, 82	0	0	0	0	0	55,1
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «ГП № 2	0	675014, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 195/1	0	0	0	0	0	40,1
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «ГП № 3	0	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Театральная, 28	0	0	0	0	0	57,4
Городская поликлиника	ГАУЗ АО «ГП № 4	0	675000, Амурская область, г. Благовещенск ул. Амурская, 213	0	0	0	0	0	25,9
Городская поликлиника	ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	0	676450, Амурская область, г. Свободный, ул. Карла-Маркса, 17	0	0	0	0	0	69,1
Санатории и другие реабилитационные учреждения	ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения»	0	675026, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Краснофлотская, 189	36	0	0	30	0	613,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
кардиологического профиля									
Другие учреждения, где наблюдаются и лечатся взрослые больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	0	675006, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 97	70	30 кардиохирургических	0	0	БИТР на 7 коек	613,4

1 - Палата интенсивной терапии и реанимации.

2 - Отделение интенсивной терапии и реанимации.

3 - Блок интенсивной терапии и реанимации.

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС в стационарных условиях оказывается в 2 региональных сосудистых центрах, 4 первичных сосудистых отделениях.

С 2010 года в Амурской области были открыты РСЦ на базе ГАУЗ АО «АОКБ» и 3 ПСО: ПСО № 1 на базе ГАУЗ АО «БГКБ», ПСО № 2 на базе ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ПСО № 3 на базе ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ».

В 2015 году в Амурской области дополнительно открыты 2 ПСО: ПСО № 4 в ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» и ПСО № 5 в ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница». Зоны обслуживания ПСО № 4, № 5 находятся в северных труднодоступных районах Амурской области со сложной транспортной доступностью. Расстояние от г. Тынды до областного центра составляет 860 км. Расстояние от г. Зея до областного центра составляет 650 км, до ближайшего ПСО № 2, расположенного в г. Свободный, – 350 км. Протяженность Тындинского муниципального округа – 720 км, Зейского муниципального округа – 500 км.

В 2023 году ПСО № 2 переименовано в РСЦ № 2 в связи с открытием в учреждении отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Помимо стационаров, оказывающих специализированную помощь больным с БСК, в том числе с ОКС, на территории Амурской области имеются 3 «сезонных» стационара в Селемджинском районе, Магдагачинском и Сковородинском муниципальных округах, которые находятся на удаленном расстоянии от специализированных учреждений и имеют трудную

транспортную доступность. Из этих лечебных учреждений пациенты с ОКС транспортируются непосредственно в РСЦ авиатранспортом ТЦМК.

Таблица 32

Схема маршрутизации и госпитализации больных с ОКС в РСЦ и ПСО

Г АУЗ АО «АОКБ», РСЦ № 1

1. ОКС без подъема сегмента ST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск *	27,2	
Благовещенский муниципальный округ	35,1	60
Ивановский муниципальный округ	21,1	41,5
Тамбовский муниципальный округ	20,5	52,1
Константиновский район	10,8	107,4
Ромненский муниципальный округ	7,3	158,9
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ	77,9	131,8
Селемджинский район	7,2	651,8 **
Сковородинский муниципальный округ	20,3	430 **
Итого	227,4	

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

**транспортировка осуществляется авиатранспортом ТЦМК

2. ОКС pST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удалённость районного центра от г. Благовещенск (км)
1	2	3
г. Благовещенск	218,8	
Благовещенский муниципальный округ	35,1	60
Ивановский муниципальный округ	21,1	41,5

1	2	3
Тамбовский муниципальный округ	20,5	52,1
Константиновский район	10,8	107,4
Ромненский муниципальный округ	7,3	158,9
Октябрьский муниципальный округ	18,7	139,6
Михайловский муниципальный округ	12,5	159,5
Завитинский муниципальный округ	11,8	171,5
г. Белогорск, Белогорский муниципальный округ	77,9	131,8
Магдагачинский муниципальный округ	16,8	250-397**
Селемджинский район	7,2	651,8 **
Сковородинский муниципальный округ	20,3	430 **
Итого	478,8	

**транспортировка осуществляется авиатранспортом ТЦМК

ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», РСЦ № 2

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
г. Свободный*	48,8	
Свободненский район	11,5	10-126
ЗАТО Циолковский	7,4	50,4
Серышевский муниципальный округ	21,1	25 (82 по тр. Амур)
г. Шимановск	16,2	113,5
Шимановский муниципальный округ	5,1	77-232
Мазановский муниципальный округ	9,4	90,4
Итого	119,5	

Г АУЗ АО «БГКБ», ПСО № 1

ОКС без подъема сегмента ST

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность районного центра от г. Благовещенск (км)
г. Благовещенск, кроме секторов № 15, 17	218,8	
Итого	218,8	

ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ», ПСО № 3

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
1	2	3
г. Райчихинск*	17,4	
Рабочий поселок (п.г.т. Прогресс)	10,9	26,0
Михайловский муниципальный округ	12,5	85,0
Бурейский муниципальный округ	16,9	44,8
Завитинский муниципальный округ	11,8	41,0
Архаринский муниципальный округ	12,7	107,0
Октябрьский муниципальный округ	18,7	96,1
Итого	100,9	

ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница», ПСО № 4

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
1	2	3
г. Тында *	28,2	
Тындинский муниципальный округ	13,6	12-460
Итого	41,8	

ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б. Е. Смирнова», ПСО № 5

Прикрепленный район	Население района (тыс. человек)	Удаленность от районного центра (км)
1	2	3
г. Зeya*	18,9	
Зейский муниципальный округ	11,6	5-297
Магдагачинский муниципальный округ	16,8	157,9
Итого	47,3	

* районный центр, в котором расположена медицинская организация

Таблица 33

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

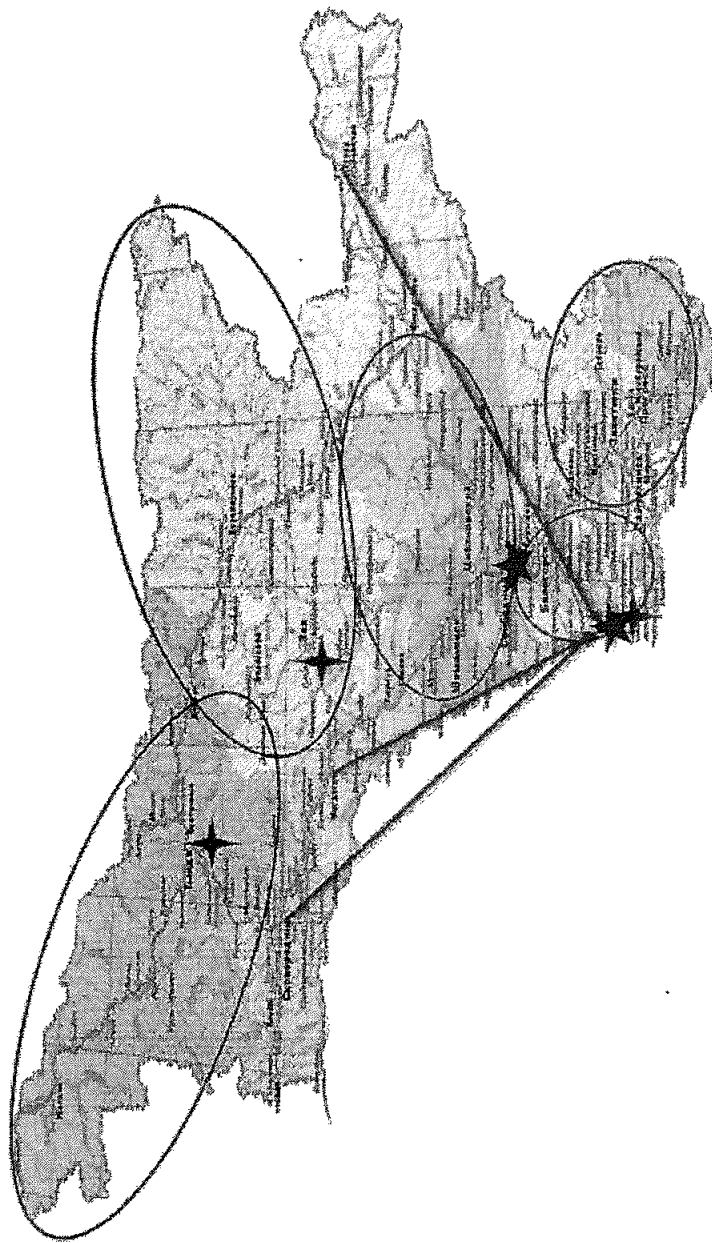


Таблица 34

Информация о сети ПСО и РСЦ

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	Статус РСЦ/ПСО ОКС	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС
1	2	3	4	5
г. Благовещенск	ГАУЗ АО «АОКБ»	РСЦ	55	12
г. Благовещенск	ГАУЗ АО «БГКБ»	ПСО	30	6
г. Свободный	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	РСЦ	23	5
г. Райчихинск	ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»	ПСО	23	5

1	2			
г. Тында	ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»			
г. Зея	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б. Е. Смирнова»			
		ПСО	13	4
		ПСО	15	5

Таблица 35

Информация о переводе в РСП с ОКС

Наименование медицинской организации (статус ПСО/непрофильная медицинская организация)	Поступило ОКСбпСТ, человек	Переведено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, процентов	Поступило ОКСбпСТ, человек	Переведено ОКСбпСТ, человек	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, процентов	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»/ПСО № 3	113	91	80,5	397	150	37,8	13
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»/РСЦ № 2	120	16	13,3	439	8	1,8	9
ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»/ПСО № 4	55	50	90,9	61	49	80,3	3
ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б. Е. Смирнова»/ПСО № 5	36	30	83,3	84	50	59,5	3
ГБУЗ АО «Бурейская РБ»	1	X	X	X	X	X	1
ГАУЗ АО «Константиновская районная больница»	2	X	X	1	X	X	3
ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка (п.г.т.) Прогресс»	X	X	X	1	X	X	1
ГБУЗ АО «Серышевская РБ»	1	X	X	X	X	X	1
ГБУЗ АО «Сковородинская ЦРБ»	25	23	92,0	12	12	100,0	2
ГБУЗ АО «Селемджинская РБ»	4	3	75,0	1	1	100,0	1
ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»	16	16	100,0	X	X	X	X

В течение 2024 год в РСЦ № 1 из учреждений Амурской области переведено 499 больных с ОКС. Доля переведенных с ОКСбпСТ от поступивших в стационары составила 87,0 %, доля переведенных с ОКСбпСТ – 75,5 %. Наиболее высокая доля переводимых больных из «сезонных» стационаров (ГБУЗ АО «Сковородинская ЦРБ», ГБУЗ АО «Селемджинская РБ», ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»). Следует отметить очень низкий процент переводимых больных из ПСО № 3 - ОКСбпСТ – 80,5 %, ОКСбпСТ – 37,8 %.

По состоянию на 31.12.2024 на территории Амурской области было развернуто:

1. 277 коек кардиологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 36,9, средняя занятость койки в год – 318,8 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,9 дня, оборот койки – 37,7, летальность – 3,7 %.

2. В составе кардиологического профиля 126 коек для больных с ОИМ, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 16,7, средняя занятость койки в год – 311,8 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,7 дня, оборот койки – 35,7, летальность – 4,2 %.

3. 228 коек неврологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 30,6, средняя занятость койки в году – 327,1 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,9 дня, оборот койки – 27,4, летальность – 8,0 %.

4. В составе неврологического профиля 137 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 18,1, средняя занятость койки в году – 286,4 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,9 дня, оборот койки – 24,1, летальность – 11,3 %.

5. 435 коек терапевтического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 100 тысяч взрослого населения составила 57,9, средняя занятость койки в году – 312,3 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,9 дня, оборот койки – 36,5, летальность – 4,7 %.

Койки кардиологического профиля развернуты в 8 медицинских организациях, для больных с ОИМ – в 6 медицинских организациях, неврологического – в 8 медицинских организациях, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – в 6 медицинских организациях. Показатели деятельности коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией за период 2024 года приведены в таблицах.

Таблица 36

Показатели деятельности коек кардиологического профиля

Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2024	Среднее число дней занятости койки	Средняя длитель- ность пребывания больного на койке	Оборот	Леталь- ность
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
ГАУЗ АО «АОКБ»	95	347,2	9,9	35,2	3,5
ГАУЗ АО «БГКБ»	66	325,9	12,1	27,1	9,9
Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России	30	305,1	5,8	53,0	0
ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	7	322,6	8,3	38,8	7,4
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	15	284,5	8,6	30,1	4,2
ГАУЗ АО «Райчихинская ГБ»	28	244,6	8,1	39,0	5,6
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	23	360,7	9,2	41,2	4,9
ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	13	360,4	8,8	37,1	3,9

Таблица 37

Показатели деятельности коек неврологического профиля

Наименование медицинской организации	Число коек на 31.12.2024	Среднее число дней за- нятости койки	Средняя длитель- ность пребывания больного на койке	Обо- рот	Леталь- ность
1	2	3	4	5	6
ГАУЗ АО «АОКБ»	86	318,4	15,4	20,6	6,8
ГАУЗ АО «БГКБ»	72	326,2	13,0	25,2	13,1
ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»	15	397,9	12,4	32,0	4,6
ГАУЗ АО «Райчихинская ГБ»	23	246,7	10,0	24,8	3,9
ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	18	320,1	9,0	35,6	14,0
ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница»	12	335,6	11,0	30,5	7,4
ГБУЗ АО «Бурейская РБ»	5	280,4	10,1	27,7	2,2
ГБУЗ АО «Магдагачинская РБ»	2	310,0	10,0	31,0	0

Всего на территории Амурской области в 2023 году на 435 терапевтических койках пролечено 15959 человек, в том числе 6893 человека с БСК (45,5 %), на 265 кардиологических койках всего пролечено 10473 пациента, все с БСК (100 %).

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи

пациентам с ОНМК, ОКС

Стационарная помощь больным с ОНМК и ОКС на территории Амурской области организована в 4 ПСО, расположенных на базе медицинских организаций 2 уровня, и 2 РСЦ, расположенных на базе учреждения 3 уровня ГАУЗ АО «АОКБ» и учреждения 2 уровня ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница».

РСЦ № 1

В состав РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» входят:

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

В 2024 году на койках для больных с ОКС пролечен 1831 больной, на 46 человек меньше, чем в 2023 году. Работа койки составила 335,0, снижение работы койки на 0,8 % по сравнению с 2023 годом. Также отмечается снижение оборота койки на 2,4 %, с 33,4 в 2023 году, до 32,6 в 2024 году. Несмотря на снижение данных показателей, койка работает эффективно.

Наибольшее число больных доставлено бригадами СМП – 1088 человек (59,4 %). В абсолютных числах количество больных доставленных бригадами СМП увеличилось на 216 человек (4,9 %).

На 189 человек или 33,8 % уменьшилось число переведенных больных из ПСО в РСЦ (за счет больных из зоны ответственности РСЦ № 2). РСЦ № 2 в 2024 году работал в круглосуточном режиме и случаи перевода в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» были единичные (сложное поражение коронарных артерий, ожидаемые технические трудности при проведении оперативного вмешательства).

Доля больных, поступивших до 2 часов от начала заболевания, в 2024 году составила 37,8 %.

Остается достаточно высоким процент поздней обращаемости за медицинской помощью (более 12 часов от начала болевого синдрома) – 250 человек (28,4 %), что ограничивает возможность в проведении реперфузионной терапии больным с острым инфарктом миокарда, утяжеляет прогноз заболевания, ведет к увеличению летальности. В «терапевтическое окно» госпитализированы 631 человек, что составило 71,6 % от числа поступивших с инфарктом миокарда, в 2023 году этот показатель был 64,8 %.

Средний койко-день в 2024 году составил 10,3, что на 2,0 % больше 2023 года. Рост незначительный. Увеличение койко-дня произошло за счет большой длительности лечения больных с тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА), повторным ИМ. Значительное увеличение койко-дня при ТЭЛА на 12,0 % с 16,2 до 18,4. Для больных с данным заболеванием характерно позднее обращение за медицинской помощью, поздняя диагностика в медицинском учреждении, в ряде случаев диагноз установлен на этапе приемно-диагностического отделения при переводе в ГАУЗ АО «АОКБ» с иной патологией. Длительность лечения больных с ТЭЛА объясняется тяжелыми респираторными нарушениями, необходимостью длительного применения антикоагулянтов.

Общая летальность в отделении осталась на уровне прошлого года – 5,1 %. По сравнению с 2022 годом летальность ниже на 12,1 %.

Летальность от ИМ составила 3,6 %, что на 29,4 % меньше, чем в 2023 году и 37,9 % меньше 2022 года. Показатель летальности в отделении не превышает рекомендованный министерством здравоохранения Российской Федерации.

В течение отчетного года в сравнении с 2023 годом на 61 человека пролечено больше больных с ИМ. Большую роль в своевременной профильной госпитализации играет работа дистанционного консультативно-диагностического центра, одной из задач которого является помощь в диагностике ИМ, определение показаний для тромболитической терапии и маршрутизация больного.

Госпитальный тромбозис проведен 18 больным: 7 с ИМ, 11 с ТЭЛА.

В 2024 году выполнено 1075 операций стентирования коронарных артерий (рост на 1,7 % или 12 человек).

В рамках государственного задания выполнено 1018 операций на коронарных артериях, что составило 100,7 % от утвержденного объема. Жителям других регионов 36 операций.

В группе больных с ИМ с подъемом сегмента ST ЧКВ подверглись 94,0 % больных (в 2023 году – 95,1 %). В группе ОКС без подъема сегмента ST – 46,0 % (в 2023 году – 40,5 %). Доля стентированных больных с ИМ без подъема сегмента ST составила 83,0 %, с нестабильной стенокардией 38,6 %.

Таблица 38

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

№ п/п	Показатели	2024 г.	2023 г.	2022 г.
1	2	3	4	5
1	Всего пролечено больных	1831	1877	1878
2.	Выписано	1701	1745	1727

1	2	3	4	5
3.	Переведено в другие отделения	38	39	44
4.	Умерло больных	92	93	107
5.	Летальность, процентов	5,1	5,1	5,8
6.	Досуточная летальность, процентов	1,8	2,1	2,7
7.	Летальность от ОИМ, процентов	3,6	5,1	5,8
8.	Послеоперационная летальность, процентов	1,3	3,7	5,0
9.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	-	-	-
10.	Проведено койко-дней	18425	18571	17952
11.	Средний койко-день	10,3	10,1	9,8
12.	Работа койки	335,0	337,7	326,4
13.	Оборот койки	32,6	33,4	33,3

Показатели работы отделения для больных с ОКС РСЦ ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»

В 2024 году пролечен 901 больной, с ОКС 559 человек: с нестабильной стенокардией пролечен 431 человек, с ИМ – 128. В РСЦ № 1 переведены 24 человека. Доля больных, поступивших до 2 часов от начала заболевания, в 2024 году составила 40 %, от 2 до 12 часов – 21,9 %, свыше суток – 27,3 %.

Работа койки составила 319,0, что на 1,5 % больше 2023 года. Также отмечается увеличение оборота койки на 3,3 % с 33,5 в 2023 году до 34,6 в 2024 году. Проведено койко-дней 8295. Средний койко-день – 9,2 (уменьшился на 3,2 % в сравнении с 2023 годом).

Тромболитическая терапия проведена 46 больным – 41 человек на догоспитальном этапе, 5 человек в стационаре. Доля догоспитального тромболизиса в зоне ответственности 89,1 %.

ЧКВ выполнено 187 больным – с ОКСпST 91, ОКСбпST 96.

Летальность от острого инфаркта составила 10,0 %, снижение по сравнению с 2023 годом на 47,1 %.

Таблица 39

№ п/п	Показатели	2024 г.	2023 г.	2022 г.
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
1	Всего пролечено больных	901	900	829
2.	Выписано	827	753	553
3.	Переведено в РСЦ	24	97	232
4.	Умерло больных	50	53	44
5.	Летальность, процентов	5,5	5,8	5,3
6.	Досуточная летальность, процентов	80	79	77
7.	Летальность от ОИМ, процентов	10,0	18,9	12,6
8.	Послеоперационная летальность, процентов	1,1	1,42	0
9.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	0	0	1
10.	Проведено койко-дней	8295	8169	6386
11.	Средний койко-день	9,2	9,5	8,3
12.	Работа койки	319,0	314,2	266,1
13.	Оборот койки	34,6	33,5	32,2

Показатели работы отделения для больных с ОКС ПСО ГАУЗ АО «БГКБ»

В ПСО №1 в 2024 году пролечено 907 больных, на 73 человека меньше, чем в 2023 году. Из числа пролеченных больных, с ИМ 52 человека, с нестабильной стенокардией 516 человек. Низкий процент больных с ИМ объясняется перераспределением потока больных – пациенты с ОКСпST госпитализируются в РСЦ, а с ОКСбпST согласно зоне ответственности – в ПСО г. Благовещенска. Работа койки составила 298,3, снижение работы койки на 5,3 % по сравнению с 2023 годом. Также отмечается снижение оборота койки на 6,2 %, с 32,3 в 2023 году до 30,3 в 2024 году.

Средний койко-день в 2024 году составил 10,3, отмечается незначительный рост по сравнению с 2023 годом.

Летальность в отделении в 2024 году составила 5,7 %. Отмечается снижение летальности на 8,1 % по сравнению с 2023 годом и на 46,2 % по сравнению с 2022 годом.

В 2024 году выполнено 270 операций стентирования коронарных артерий (37 при ОКСпST, 233 при ОКСбпST).

Таблица 40

№ п/п	Показатели	2024 г.	2023 г.	2022 г.
1	2	3	4	5
1	Всего пролечено больных	907	980	446

1	2	3	4	5
2.	Выписано	844	920	431
3.	Переведено в РСЦ	1	2	8
4.	Умерло больных	63	60	49
5.	Летальность, процентов	5,7	6,2	10,6
6.	Досуточная летальность, процентов	2,3	1,9	4,4
7.	Летальность от ОИМ, процентов	5,8	9,2	18,3
8.	Послеоперационная летальность, процентов	3,84	3,85	9,6
9.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	0	0	0
10.	Проведено койко-дней	8696	8382	4876
11.	Средний койко-день	9,5	9,7	10,3
12.	Работа койки	298,3	315	262
13.	Оборот койки	30,3	32,3	25,5

Показатели работы отделения для больных с ОКС ПСО ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»

В ПСО № 3 в 2024 году пролечено 844 больных, на 28 человек больше, чем в 2023 годом. Переведены в РСЦ 241 человек. Доля переведенных больных с ОКСпСТ – 80,5 %, с ОКСбпСТ – 37,8 %. Работа койки составила 233,5, по сравнению с 2023 годом снижение на 12,7 %. Увеличился оборот койки на 3,1 %, с 29,2 в 2023 году до 30,1 в 2024 году. Проведено койко-дней 6850.

Средний койко-день в 2024 году составил 8,1, снижение на 12,0 % по сравнению с 2023 годом. Однако, следует отметить, длительность нахождения больного на койке необходимо уменьшить за счет более раннего перевода больных в РСЦ.

Летальность в отделении в 2024 году составила 4,6 %. Отмечается рост летальности на 9,5 % по сравнению с 2023 годом. Непосредственно от ИМ летальность 50,0 %.

Таблица 41

№ п/п	Показатели	2024 г.	2023 г.	2022 г.
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
1	Всего пролечено больных	844	817	715
2.	Выписано	805	783	679
3.	Переведено в РСЦ	241	253	126
4.	Умерло больных	39	34	36
5.	Летальность, процентов	4,6	4,1	5,0
6.	Досуточная летальность, процентов	2,5	1,8	1,8
7.	Летальность от ОИМ, процентов	50	6,2	9,2
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	0	0	0
9.	Проведено койко-дней	6850	7521	6754
10.	Средний койко-день	8,1	9,2	9,4
11.	Работа койки	233,5	268,6	241,2
12.	Оборот койки	30,1	29,2	25,5

Показатели работы отделения для больных с ОКС ПСО ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»

Первичное сосудистое отделение находится в отдаленном труднодоступном районе Амурской области, эвакуация больных осуществляется авиатранспортом ТЦМК.

За 2024 года в отделении пролечено 160 человек, на 5 больше, чем в 2023 году. Переведено в РСЦ 99 пациентов. За 2024 год проведено пациентами 1074 койко-дня. Работа койки составила 358, что на 45,5 % больше, чем в 2023 году. Оборот койки – 61,0, увеличение в сравнении с 2023 годом на 14,4%. Средний койко-день – 4,6, снижение по сравнению с 2023 годом на 22,0 %.

56,4 % больных с ИМ поступили в стационар в сроки более 12 часов от начала заболевания, что связано с удаленностью населенных пунктов от стационара.

Количество проведенных тромблизисов составило в 2024 году 30 случаев (в 2023 году – 25), из них госпитальных – 3 человека, что составляет 10 % от общего числа ТЛТ. Госпитальные тромблизис выполнен в связи с самостоятельным обращением в ИДЮ.

Летальность от ИМ составила 33,3 % (умерло 3 человека, выписано 9 человек). Причины не перевода в РСЦ умерших больных – смерть до прибытия авиатранспорта ТЦМК).

№ п/п	Показатели	2024 г.	2023 г.	2022 г.
1	Всего пролечено больных	160	155	-
2.	Выписано	66	62	-
3.	Переведено в РСЦ	99	91	-
4.	Умерло больных	3	2	-
5.	Летальность, процентов	1,87	1,29	-
6.	Досуточная летальность, процентов	1,87	1,29	-
7.	Летальность от ОИМ, процентов	33,3	1,29	-
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	2	0	-
9.	Проведено койко-дней	1074	738	-
10.	Средний койко-день	4,6	5,9	-
11.	Работа койки	358	246	-
12.	Оборот койки	61,0	53,3	-

Показатели работы отделения для больных с ОКС ПСО ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова»

Первичное сосудистое отделение находится в отдаленном труднодоступном районе Амурской области, эвакуация больных осуществляется авиатранспортом ТЦМК.

За 2024 год пролечено 115 больных с ОКС. В сравнении с 2023 годом уменьшилось количество пролеченных пациентов на 38 человек. В РСЦ переведены 80 человек – 30 с ОКСбпСТ, 50 – с ОКСбпСТ. Доля переведенных больных составила 70,0 %. В 2024 году средний койко-день составил 5,5, увеличение койко-дня на 43,1 % по сравнению с 2023 годом.

Летальность от ИМ составила 25,0 %, отмечается снижение летальность от ИМ на 50 % в сравнении с 2023 годом.

Таблица 43

№ п/п	Показатели	2024 г.		2023 г.		2022 г.
		кардиологическое отделение	ПСО	кардиологическое отделение	ПСО	
1	2	3	4	5	6	7
1	Всего пролечено больных	384	115	421	153	421

1	2	3	4	5	6	7
2.	Выписано	389	105	430	152	399
3.	Переведено в РСЦ		80		130	80
4.	Умерло больных	15	4	18	5	12
5.	Летальность, процентов	3,9	3,3	4,1	3,2	3,0
6.	Достоверная летальность, процентов	3,8	2,6		6,3	6,1
7.	Летальность от ОИМ, процентов	3,9	25	4,1	50	6,1
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	0	0	0	0	0
9.	Проведено койко-дней	3686	581	3979	617	3764
10.	Средний койко-день	9,5	5,5	7,9	4,1	9,4
11.	Работа койки	109,7	34,6	91,2	36,7	93,4
12.	Оборот койки	38,9	21	38,8	30,4	33,3

В специализированных отделениях для лечения больных с ОКС в 2024 году пролечено 3183 больных, с ОКСпST 996 человек, с ОКСбпST 2012 человек.

Профильность госпитализации больных с ОКС – 100 %. Доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар в срок менее 2 часов от начала заболевания, в 2024 году составила 39,0 % при целевом не менее 33,0 %.

Доля пациентов с ИМ, поступивших в стационар в первые 24 часа от начала симптомов и получивших стентирование, от всех пациентов с ИМ, поступивших в стационар в первые сутки заболевания – 77,0 % при целевом значении 75,0 %. Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпST в первые 12 часов от начала симптомов – 86,0 % при целевом 85,0 %.

Доля пациентов с ИМ, выбывших из стационара и получивших стентирование, от всех пациентов выбывших с ИМ – 86,0 % при целевом 78,0 %.

Всего в 2024 году в РСЦ и ПСО умерли 64 человека. Летальность по РСЦ и ПСО составила 5,8 %. С учетом умерших больных от ИМ в непрофильных стационарах летальность по Амурской области в 2024 году – 6,6 %. По сравнению с 2023 годом снижение летальности от ИМ на территории Амурской области на 34,0 %.

В Амурской области проводятся нагрузочные пробы для выявления ИБС и определения показаний для реваскуляризации миокарда.

В 2024 году выполнено на базах медицинских организаций: велоэргометрий – 472 исследования, тредмил-тестов – 126, стресс-эхокардиографий (стресс-ЭХО) – 67 исследований (на базе клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России и ГАУЗ АО «АОКБ»).

В РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» с целью оценки верификации ИБС, оценки прогноза и своевременного направления на кардиохирургические вмешательства выполнено: велоэргометрий – 92 исследования, стресс-эхокардиографий (стресс-ЭХО) – 7 исследований (стресс-ЭХО для больных с ОКС проводится только в ГАУЗ АО «АОКБ»).

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

Отделение работает в экстренном порядке в круглосуточном режиме. Прикрепленными муниципальными округами (районами) к РСЦ являются: Благовещенский, Белогорский, Ивановский, Тамбовский, Тындинский муниципальные округа и Селемджинский район, а также отдаленные районы города Благовещенска (Моховая падь, Верхблаговещенск, Аэропорт, Белогорье, Сплавная контора, Астрахановка, микрорайон 1, 2).

Экстренная часть пациентов доставляется бригадами СМП по предварительному телефонному звонку дежурному неврологу.

Плановые пациенты переводятся из ПСО города Свободного, Зеи, Тынды и Райчихинска для дальнейшего обследования и проведения реабилитационных мероприятий. Так же пациенты направляются в экстренном порядке из консультативной поликлиники ГАУЗ АО «АОКБ», ЦРБ и доставляются родственниками в ПДО ГАУЗ АО «АОКБ» самостоятельно.

Больные с подозрением на ОНМК в экстренном порядке осматриваются дежурным врачом, который оценивает жизненно важные функции и неврологический статус (при необходимости вызывает реаниматолога), организует проведение КТ или МРТ головного мозга, ЭКГ, забор крови для исследования показателей согласно требованиям протокола ведения больных с ОНМК. После проведения нейровизуализации пациент госпитализируется в РАО РСЦ. В случае плановой госпитализации, пациентов из ПСО госпитализируют в отделение неврологии для лечения больных с ОНМК.

Для пациентов с ишемическим инсультом, в зависимости от времени поступления и оценки общего состояния, в зависимости от данных нейровизуализации, выносится решение о возможности проведения реперфузионной терапии:

1. Внутривенная тромболитическая терапия (ВВ ТЛТ).
2. Механическая реканализация с применением эндоваскулярных устройств: тромбэкстракция, или тромбэмболектomia (ТЭ), тромбаспирация (ТА).

3. Комбинация ВВ ТЛГ и механической реканализации (ВВ ТЛГ + ТЭ (ТА)).

С 2022 года для минимизации временных потерь в ряде случаев ВВ ТЛГ проводится в кабинете КТ с последующей транспортировкой пациентов в рентгеноперационную для механической реканализации.

В первые сутки больному выполняется ультразвуковое исследование магистральных артерий головы, сердца, ЭКГ, лабораторные исследования. Проводится оценка функции глотания и нутритивный статус. При необходимости пациенты осматриваются специалистами терапевтического и хирургического профиля. Проводится интенсивная терапия и при необходимости реанимационные мероприятия, а также стандартная медикаментозная терапия и профилактика соматических осложнений в РАО РСЦ. Так же пациентам выполняются нейрофизиологические исследования (УЗДГ, ЭЭГ), рентгенологические исследования и ультразвуковые исследования органов брюшной полости, малого таза, вен нижних конечностей по показаниям. После стабилизации состояния пациенты переводятся в отделение неврологии для больных с ОНМК, где продолжается лечение и проведение ранней нейрореабилитации. Для этого в отделении работает мультидисциплинарная бригада, состоящая из специалистов: лечащего врача невролога, зав. отделением, врача по лечебной физкультуре, врача физиотерапевта, медицинской сестры палатной, медицинской сестры по физиотерапии, медицинской сестры по массажу, инструктора методиста по лечебной физкультуре, логопеда, медицинского психолога, инструктора по трудовой терапии, социального работника. После осмотра пациента определяется индивидуальная программа реабилитации. Согласно этой программы, наряду с медикаментозным лечением, пациенту проводятся ежедневные занятия и манипуляции, направленные на восстановление утраченных функций.

Пациентам с геморрагическим инсультом (по данным первичной нейровизуализации) проводится КТ-ангиография сосудов головного мозга сразу при поступлении. В случае выявления аневризмы сосудов головного мозга и сосудистых мальформаций, для хирургического лечения пациенты госпитализируются в нейрохирургическое отделение. При отсутствии патологии сосудов, госпитализация в РАО и затем отделение неврологии РСЦ для консервативного лечения.

На реабилитационную койку госпитализируются пациенты в раннем восстановительном периоде ОНМК, имеющие относительно благоприятный реабилитационный прогноз, высокий и средний реабилитационный потенциал.

Таблица 44

Показатели организации оказания помощи при ОНМК за 2022–2024 года

№ п/п	Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
1.	Всего поступило больных, из них ОНМК Реабилитация	1204 1159 45	1179 1089 90	1241 1241 -
2.	Выписано, из них ОНМК Реабилитация	1021 969 52	1018 925 93	1108 1108 -
3.	Умерло больных, в том числе ОНМК	214 214	161 129	191 131
4.	Летальность	17,3	14,8	14,7
5.	Достоверная летальность		6 чел	12 чел
6.	Разобрано случаев на КИПИ		161	191
7.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов		нет	1
8.	Проведено койко-дней ОНМК Реабилитация	18819 17971 848	20330 17798 2532	21153 21153 -
9.	Средний койко- день ОНМК Реабилитация	15,2 15,2 16,3	17,2 16,4 26,7	16,3 16,3 -
10.	Работа койки ОНМК Реабилитация	313,7 326,7 169,6	338,8 323,6 506,4	384,6 384,6 -
11.	Оборот койки ОНМК Реабилитация	20,6 21,5 10,4	19,7 19,7 19,0	23,6 23,6 -

В 2024 году выросло количество пролеченных больных с ОНМК, в 2022 и 2023 гг. общее количество пролеченных больных приблизительно такое же (1204 и 1179 чел), но в эти годы в отделе работали койки реабилитации, на которых пролечено 45 и 90 чел соответственно (из общего числа пролеченных пациентов).

Работа койки по профилю увеличилась, а средняя длительность пребывания больного на койке снизилась в сравнении с предыдущим годом.

Работа реабилитационной койки в 2023 году значительно возросла по сравнению с предыдущими годами и составила 506,4. По профилю реабилитация в 2022 году пролечено 52 пациента, в 2023 году это число уже 93 пациента. С февраля 2024 года реабилитационные койки сокращены, открыто отделение медицинской реабилитации.

Летальность по сравнению с предыдущим годом на том же уровне 14,7 в сравнении с 14,8 %, но снизилась на 2,6 % по сравнению с 2022 годом.

В связи с внедрением и активным применением современных методов реперфузионной терапии, уменьшилась летальность и увеличилось число пациентов, которым возможно проведение реабилитационных мероприятий. Это группа пациентов, имеющих по шкале ШРМ 5 – 4 баллов, т. е. пациенты не способны к самостоятельному передвижению, но имеющие относительно благоприятный реабилитационный прогноз и реабилитационный потенциал. В течение последнего года на базе отделения неврологии РСЦ открыто и работает отделение ранней медицинской реабилитации (в связи с активным внедрением приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых»). Благодаря этому изменились подходы к проведению реабилитации, расширились показания и возможность к проведению реабилитационных мероприятий, врачи ЛФК прошли обучение на врачей физической и реабилитационной медицины, увеличилось количество медицинского оборудования, что позволило улучшить функциональные исходы и снизить летальность.

Таблица 45

Показатели деятельности неврологического отделения для больных с ОНМК
РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» г. Благовещенск за 2022-2024 годы

Наименование	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4
Число госпитализированных больных с ОНМК - всего, человек	1034	1089	1241
Из них в первые 24 часа	602	659	670
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом - всего, человек	811	991	1115
В том числе в сроки от 3 до 6 часов от момента развития симптомов	149	171	206
В том числе в сроки до 3 часов от момента развития симптомов	68	В первые 4,5 часа (изменена форма отчета с 2023 года)	

1	2	3	4
Число госпитализированных больных с геморрагическим инсультом - всего, человек	156	86	126
Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, переведенных из ПСО, человек	10	16	22
Число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис - всего, человек	75	104	126
Процент от общего количества поступивших больных с ишемическим инсультом	9,3	10,5	11,3
Процент от общего количества больных ишемическим инсультом, поступивших в первые 4,5 часа	25,5	60,8	61,2
Число пациентов с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	24	45	65
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис		11	32
Число умерших больных с ОНМК, находившихся на лечении в отделении - всего, человек	209	147 (+ 14 от других причин)	131 (+ 60 от других причин)
Из них с геморрагическим инсультом всего	51	35	38
Из них с ишемическим инсультом, всего	158	112	93
Число оперативных вмешательств, проведенных больным с геморрагическим инсультом, всего	8	31	26
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации в РСЦ и ПСО области		888	1036
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте		289	310

Учитывая представленные данные, в сравнении предыдущими годами, увеличилось число пациентов, которым выполнены реперфузионные методы лечения.

Тромболитическая терапия проведена 126 пациентам и составила 11,3 % от общего числа поступивших с ишемическим инсультом и 61,2% пациентам, поступившим в сроки до 4,5 часов. Другие пациенты, доставленные в «терапевтическое

окно», имели противопоказания по сопутствующей патологии. Всем госпитализированным пациентам проведена нейровизуализация и ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий.

Кроме этого, с 2022 года в ГАУЗ АО «АОКБ» активно внедряется современный метод реперфузионной терапии - эндоваскулярная тромбэкстракция, которая входит в число ведущих мировых практик в борьбе с ишемическими инсультами. Хирургическое удаление тромбов позволяет сохранить жизнь большему числу пациентов, а также ускорить и улучшить их восстановление после ОНМК.

В 2022 году специалисты РСП ГАУЗ АО «АОКБ» провели 24 операции у жителей Амурской области. В 2023 году эта цифра составила уже 45 человек, в 2024 году 65 человек. При этом новая методика используется как в комплексе с традиционным тромболизисом (этапная реперфузионная терапия), так и отдельно по показаниям в наиболее сложных и острых случаях. Этапная реперфузионная терапия (ТЛТ + ТЭ) проведена 36 пациентам, 29 пациентам выполнена изолированная тромбэкстракция. При наличии противопоказаний к проведению тромболитической терапии хирургическое извлечение тромба является методом единственного выбора.

Данная операция дает реальный шанс на полноценную реабилитацию и дальнейшую здоровую жизнь, что имеет принципиальное значение – ежегодно ишемический инсульт поражает порядка 450 тысяч россиян, из них 85 % либо умирают, либо остаются инвалидами. В РСП оказывается помощь в самых тяжелых ситуациях, которые раньше чаще всего завершались летальным исходом.

Из 1115 пациентов, которым верифицирован диагноз ишемического инсульта, 65 пациентам выполнена механическая тромбэкстракция с применением стент-ретривера, либо аспирационная тромбэкстракция, что составило 5,8 %. Летальный исход у 21 пациента, что составило 32,3 %. У 17 пациентов, 38 % с улучшением, вплоть до полного восстановления.

С 2024 году начато внедрение новой методики – эндоваскулярная эмболизация аневризм головного мозга в стадии разрыва. Проведено 4 операции без осложнений. Это современный метод высокотехнологичного лечения патологического выпячивания сосуда, малотравматичная операция с минимальным реабилитационным периодом позволяет в буквальном смысле спасти жизнь и предотвратить повторный разрыв аневризмы.

В подавляющем большинстве это молодые пациенты трудоспособного возраста, проведение данной операции позволило в короткие сроки вернуться к нормальной жизни.

Таблица 46

Структура пролеченных больных по нозологиям в РСП ГАУЗ АО «АОКБ» г. Благовещенск за 2022–2024 годы

№	Нозология	Годы					
		2022		2023		2024	
		абсолютное значение, чел.	процент	абсолютное значение, чел	процент	абсолютное значение, чел	процент
1.	Пролечено всего, в том числе: (разбивка по нозологиям)	1021		1086		1312	
2.	Ишемический инсульт всего, в том числе	692	67,2	736	67,7	1134	86,4
2.1.	Ишемический инсульт (I63.3)					122	10,7
2.2.	Ишемический инсульт (I63.4)					282	24,9
2.3.	Ишемический инсульт (I63.8)					538	47,4
2.4.	ТИА (G45.0 - G45.9)	162	16,7	202	18,6	192	16,9
3.	Геморрагический инсульт всего, в том числе	87	8,9	91	8,4	126	9,6
3.1.	САК (I60.0 - I60.9)					13	10,3
3.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61.0 – I61.9)					113	89,7
4.	Другие заболевания с поражением нервной системы	40	4,1	48	4,4	32	2,4
5.	Другие заболевания	28	2,9	9	0,9	20	1,5

Таблица 47

Неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком реанимации и интенсивной терапии ГАУЗ АО «БГКБ»
(ПСО № 1)

№ п/п	Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5
1.	Всего пролеченных больных	350	833	843
2.	Выписано	279	680	706

1	2	3	4	5
3.	Переведено в РСЦ	4	13	18
4.	Умерло больных	71	153	137
5.	Летальность, процентов	20,3	18,4	16,3
6.	Досуточная летальность, процентов	0,6	0,8	0,7
7.	Разобрано случаев на КИЛИ	71	153	137
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	0	0	0
9.	Проведено койко-дней	4720	9708	10477
10.	Средний койко-день	14,2	12,3	12,5
11.	Работа койки	268,7	323,6	349,2
12.	Оборот койки	18,9	26,4	27,9

В зону ответственности неврологического отделения ПСО № 1 входят город Благовещенск.

Таблица 48

Структура пролеченных больных по нозологиям в ГАУЗ АО «БГКБ» за 2022–2024 годы

№ п/п	Годы	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		абсолютное значение, чел	процент	абсолютное значение, чел	процент	абсолютное значение, чел	процент
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Пролечено всего, в том числе:	350	100	833	100	843	100
2.	Ишемический инсульт всего, в том числе	216	61,7	569	68,3	577	68,4
2.1.	Ишемический инсульт (I63.3)	85	24,3	207	24,8	167	19,8
2.2.	Ишемический инсульт (I63.4)	57	16,3	116	13,9	151	17,9
2.3	Ишемический инсульт (I63.8)	74	21,1	146	17,5	155	18,4
2.4.	ТИА (G45.0 – G45.9)	44	12,6	100	12,0	104	12,3

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Геморрагический инсульт всего, в том числе	27	7,7	74	8,9	72	8,5
3.1.	САК (I60.0 – I60.9)	5	1,4	12	1,4	11	1,3
3.2.	Внутримозговое кровоизлияние (I61.0 – I61.9)	22	6,3	62	7,4	61	7,2
4.	Другие заболевания с поражением нервной системы	45	12,9	131	15,7	138	16,4
5.	Другие заболевания	18	5,1	59	7,1	56	6,8

Неврологическое отделение ПСО № 2 ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» оказывает помощь больным с ОНМК. Деятельность отделения осуществляется на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении прядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». Отделение работает в круглосуточном режиме и оказывает экстренную, неотложную, а также амбулаторную помощь. В зону ответственности неврологического отделения ПСО № 2 входят следующие муниципальные образования: Шимановский, Серышевский, Мазановский, Свободненский муниципальные округа и г. Свободный, ЗАТО Цитковский. До апреля 2024 года в зону ответственности так же входили Магдагачинский район и Сковородинский муниципальный округ, с апреля 2024 года была изменена маршрутизация и перенаправлена на ПСО № 3 г. Зея.

На начало 2024 года в ПСО было 21 койка, 5 коек БИТР и 15 коек отделения ранней реабилитации и 1 реабилитационная койка, с апреля 2024 года сокращена 1 койка реабилитации в связи с отсутствием специалиста врача-реабилитолога (декретный отпуск). На конец 2024 года в структуре неврологического ПСО № 2 20 коек: 5 коек БИТР и 15 коек отделения ранней реабилитации.

Таблица 49

Неврологическое отделение для больных с ОНМК ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»
(первичное сосудистое неврологическое отделение № 2)

№ п/п	Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
1.	Всего пролеченных больных	722	653	572
2.	Выписано	619	557	480
3.	Переведено в РСЦ	18	24	21
4.	Умерло больных	102	99	92
5.	Летальность, процентов	17,4	18,1	18,5
6.	Досуточная летальность, процентов	14,2	18,1	17,4
7.	Разобрано случаев на КИЛИ	102	99	92
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	1	0	2
9.	Проведено койко – дней	7868	7787	6750
10.	Средний койко- день	11,3	11,4	11,8
11.	Работа койки	332,3	285,0	270,5
12.	Оборот койки	29,0	24,4	24,0

Таблица 50

Структура пролеченных больных по нозологиям в ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница» за 2022–2024 годы

№ п/п	Показатели	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		абсолютное значение, чел	процент	абсолютное значение, чел	процент	абсолютное значение, чел	процент
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Пролечено всего, в том числе: (разбивка по нозологиям)	722	100	653	100	572	100
2.	Ишемический инсульт всего, в том числе	471	65	397	61	371	65
2.1.	Ишемический инсульт (I63.3)	24	5	14	3,5	11	3
2.2.	Ишемический инсульт (I63.4)	108	23	71	17,9	80	21
2.3.	Ишемический инсульт (I63.8)	339	72	312	78,6	280	76

1	2	3	4	5	6	7	8
2.4.	ТИА (G45.0 - G45.9)	136	19	107	16,4	88	15
3.	Геморрагический инсульт всего, в том числе	83	11	56	8,6	66	11
3.1.	САК (I60.0 - I60.9)	5	6	9	16	3	5
3.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61.0 – I61.9)	78	94	47	84	63	95
4.	Другие заболевания с поражением нервной системы	31	4,3	73	11,2	37	6,5
5.	Другие заболевания	1	0,1	0	0	4	0,7
6.	ОНМК (I 64)	0	0	20	3,1	6	1

При анализе пролеченных больных с ишемическим инсультом пролечено в абсолютных цифрах – 371 больной, что составляет 65 % от общего количества, что на 4 % меньше, чем в 2023 году, но с показателями 2022 года не отличается. В структуре ишемических инсультов подавляющее большинство – это инсульты с неустановленным патогенетическим вариантом или другие варианты инсульта (лакунарные, гемодинамические) – 76 % от общего количества ишемических инсультов. С установленным атеротромботическим вариантом – 11 больных (3 %) – показатель на уровне 2023 и 2022 годов остается приблизительно одинаковым, с кардиоэмболическим – 80 больных, что составило 21 %.

Пациенты с геморрагическим инсультом составляют 11 % от пролеченных в 2024 году (66 человек), из них значительно уменьшилось количество больных со спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием – 3 человека, все из них переведены в РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» для дообследования или проведения оперативного лечения.

Таблица 51

Неврологическое отделение для больных с ОНМК ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ»
(первичное сосудистое неврологическое отделение № 3)

№ п/п	Показатели	2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5
1.	Всего пролеченных больных	582	596	643

1	2	3	4	5
2.	Выписано	480	507	554
3.	Переведено в РСЦ	6	13	8
4.	Умерло больных	96	76	81
5.	Летальность, процентов	16,5	12,8	12,6
6.	Досуточная летальность, процентов	22,3	20,6	24,7
7.	Разобрано случаев на КИЛИ	96	76	81
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	8	7	5
9.	Проведено койко – дней	6970	6539	4120
10.	Средний койко- день	11,9	10,9	10,2
11.	Работа койки	248,9	233,5	233,5
12.	Оборот койки	20,9	21,4	23,0

Таблица 52

Структура пролеченных больных по нозологиям в ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ» за 2022–2024 годы

№ п/п	Показатели	2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		абсолютное значение, чел	процентов	абсолютное значение, чел	процентов	абсолютное значение, чел	процентов
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Пролечено всего, в том числе: (разбивка по нозологиям)						
2.	Ишемический инсульт всего, в том числе	341	100	381	100	369	100
2.1.	Ишемический инсульт (I63.3)	14	4,1	12	3,1	13	3,5
2.2.	Ишемический инсульт (I63.4)	77	22,6	74	19,5	78	21,1
2.3.	Ишемический инсульт (I63.8)	226	66,3	259	68,0	256	69,4
2.4.	ТИА (G45.0 - G45.9)	24	7,0	36	9,4	22	6,0

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Геморрагический инсульт всего, в том числе	62	100	48	100	48	100
3.1.	САК (I60.0 - I60.9)	5	8,0	7	14,5	8	16,7
3.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61.0 – I61.9)	57	92,0	41	85,5	40	83,3
4.	Другие заболевания с поражением нервной системы	172		159		197	
5.	Другие заболевания	7		8		10	

ПСО работает стабильно, отмечена тенденция по увеличению абсолютных и относительных цифр тромболитической терапии, что связано с увеличением осведомленности населения о клинических проявлениях острых нарушений мозгового кровообращения, а также о возрастающем профессионализме бригад СМП прикрепленных муниципальных округов (районов).

Таблица 53

Неврологическое отделение для больных с ОНМК ГАУЗ АО «Гындинская межрайонная больница»
(первичное сосудистое неврологическое отделение № 4)

№ п/п	Показатели	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4
1.	Всего пролеченных больных	196	200
2.	Выписано	162	178
3.	Переведено в РСЦ	7	5
4.	Умерло больных	27	17
5.	Летальность, процентов	13,8	8,5
6.	Досуточная летальность, процентов	2	0,5
7.	Разобрано случаев на КИЛИ	27	200
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	2	1

1	2	3	4
9.	Проведено койко – дней	1547	2404
10.	Средний койко- день	11,5	11,8
11.	Работа койки	226,5	203,7
12.	Оборот койки	19,7	20,4

Таблица 54

Структура пролеченных больных по нозологиям
в ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» г. Тынды за 2023–2024 годы

№ п/п	Показатели	2023 г.		2024 г.	
		абсолютное значение, чел	процентов	абсолютное значение, чел	процентов
1	2	3	4	5	6
1.	Пролечено всего, в том числе: (разбивка по нозологиям)	196	100	200	100
2.	Ишемический инсульт всего, в том числе	112	57	133	66,5
2.1.	Ишемический инсульт (I63.3)	13	6,5	13	6,5
2.2.	Ишемический инсульт (I63.4)	9	4,5	11	5,5
2.3.	Ишемический инсульт (I63.5)	90	46,5	109	54,5
2.4.	ТИА (G45.0 - G45.9)	60	30	47	23,5
3.	Геморрагический инсульт (ГИ) всего, в том числе	24	12	20	10
3.1	САК (I60.0 - I60.9)	3	5,5	5	2,5
3.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61.0 – I61.9)	21	5	15	7,5
4.	Другие заболевания с поражением нервной системы			I (венозный тромбоз)	0,5
5.	Другие заболевания				

В ПСО № 4 за 2024 год госпитализировано с ОНМК 200 пациентов, больше на 4 человека, по сравнению с предыдущем годом, выше 2 %. Из них 104 человека 52 % госпитализировано в первые сутки.

ОНМК по ишемическому типу 66,5 % – 133 человека, геморрагического типа 20 человек – 10 %, в том числе субарахноидальное кровоизлияние – 5 человек.

Проведено ТЛГТ у пациентов с ИИ 30 человек, что составляет 15 % от числа поступивших пациентов в первые 4,5 часа. В сравнении с аналогичным периодом прошлого года рост ТЛГТ на 57 %.

Таблица 55

Неврологическое отделение для больных с ОНМК ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова»
(первичное сосудистое неврологическое отделение № 5)

№ п/п	Показатели	Годы		
		2022 г.	2023 г.	2024 г.
1	2	3	4	5
1.	Всего пролеченных больных	428, по ПСО не выделялось	485 из них по ПСО 166	420 всего, них по ПСО 161
2.	Выписано	428	485	420
3.	Переведено в РСЦ	5	6	6
4.	Умерло больных	из них умерло 38, по ПСО не выделяли, но от онмк -26	из них умерло 33, по ПСО 20	из них умерло 27, по ПСО 17
5.	Летальность, процентов	8,9 общая по неврологии	6,8 общая, по ПСО 11,1	неврология 2,6 ПСО 10,5
6.	Достоучная летальность, процентов	0,2 % от всех умерших	0,4 % из всех пролеченных, 1,2 %	по ПСО 0,6 %
7.	Разобрано случаев на КИЛИ	38	33, по ПСО 20	по ПСО 17
8.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	нет	нет	нет
9.	Проведено койко – дней	167	186	197 по ПСО 1
10.	Средний койко - день	12,3	9,2 по ПСО	8,9 по ПСО 13,8

1	2	3	4	5
11.	Работа койки	405,1	397,9 и по ПСО 397,9	339,1 и по ПСО 445,6
12.	Оборот койки	32,9	32,3 и по ПСО 34,2	неврология 38,1 и ПСО 32,2

Таблица 56

Структура пролеченных больных по нозологиям
в ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова» за 2022–2024 годы

№ п/п	Показатели	Годы					
		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
		абсолютное значение, чел	процент	абсолютное значение, чел	процент	абсолютное значение, чел	процент
1.	Пролечено всего, в том числе: (разбивка по нозологиям)	428		485		178 по ПСО	
2.	Ишемический инсульт всего, в том числе	133	31	113	23,2	146	82,0
2.1.	Ишемический инсульт (I63.3)	104	24,2	91	18,7	110	61,7
2.2.	Ишемический инсульт (I63.4)	124	28,9	18	3,7	32	17,9
2.3.	Ишемический инсульт (I63.8)	5	1,1	4	0,8	4	2,2
2.4.	ТИА (G45.0 - G45.9)	16	37,3	38	7,8	14	7,8
3.	Геморрагический инсульт (ГИ) всего, в том числе	22	5,1	25	5,1	18	10,1
3.1.	САК (I60.0 - I60.9)	5	1,6	6	1,2	5	2,8
3.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61.0 – I61.9)	17	3,9	19	4,4	13	7,3
4.	Другие заболевания с поражением нервной системы	252	58,8	305	62,8	0	0,
5.	Другие заболевания	5	1,1	9	1,8	0	0

В 2024 году от ГИ умерло 4 человека из пролеченных 18, что составило 22,2 % от всех геморрагических и 2,4 % от всех ОНМК. От ИИ умерло 14 человек из пролеченных 146, что составило 9,5 % от всех пролеченных ИИ и 8,5 % от всех ОНМК.

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

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

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

Данные регистров дают возможность оценки реальной картины об особенностях диагностики и лечения пациентов с ОИМ и ОНМК на территории Амурской области, его результатах и исходах (как краткосрочных – за период пребывания больного в стационаре, так и отдаленных – через 6 и 12 месяцев после установления диагноза);

оценка соответствия лечения пациентов с ОИМ и ОНМК клиническим рекомендациям в различных по оснащенности стационарах;

оценка степени приверженности пациентов к лечению.

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

Таблица 57

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

Регистр больных хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) ведется в ГАУЗ АО «ГП № 3», где открыт кабинет ХСН. Планируется ведение Регистра ХСН в других медицинских организациях после открытия кабинетов ХСН. С 2025 года планируется участия в регистровом исследовании ХОСТА ХСН, внедрение регионального регистра ХСН на базе информационной системы управления ресурсами медицинских организаций Амурской области.

В 2025 году будет продолжено ведение Регистра ОКС в информационной системе управления ресурсами медицинских организаций Амурской области (после подключения модуля «Сердечно-сосудистые заболевания»).

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

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

С 2022 года в Амурской области проводятся мероприятия по созданию на базе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, амбулаторных кабинетов по лечению больных с ХСН. В 2024 году организована работа 8 кабинетов ХСН, всего функционирует 10 кабинетов ХСН.

Таблица 58

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

№ п/п	Наименование медицинской организации, имеющие в своем составе амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН	Муниципальные образования, прикрепленные территории
1	2	3

1.	ГАУЗ АО «АОКБ» областная консультативная поликлиника»	Архаринский муниципальный округ Благовещенский муниципальный округ Сковородинский муниципальный округ Ромненский муниципальный округ Магдагачинский муниципальный округ Михайловский муниципальный округ Октябрьский муниципальный округ Селемджинский район Рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс
2.	ГАУЗ АО «ГП № 1»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
3.	ГБУЗ АО «ГП № 2»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
4.	ГАУЗ АО «ГП № 3»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
5.	ГАУЗ АО «ГП № 4»	г. Благовещенск (прикрепленное население)
6.	ГБУЗ АО «Свободненская ГП»	г. Свободный Свободненский район
7.	ГБУЗ АО «Серышевская РБ»	Серышевский муниципальный округ
8.	ГАУЗ АО «Ивановская РБ»	Ивановский муниципальный округ
9.	ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница»	г. Белогорск Белогорский муниципальный округ
10.	ГБУЗ АО «Константиновская районная больница»	Константиновский район

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

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

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

1. Повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи.
2. Повышения удовлетворенности пациентов и других заинтересованных сторон.
3. Повышения уверенности пациентов и их родственников в способности медицинской организации оказывать качественную медицинскую помощь в соответствии с установленными требованиями на основе оптимального использования материальных, финансовых и кадровых ресурсов, применения принципов и методов менеджмента качества, современных медицинских, управленческих и информационных технологий.
4. Повышения удовлетворенности медицинских работников от качественного и эффективного труда.

СМК состоит из 12 основополагающих пунктов:

- управление персоналом;
- идентификация пациента;
- лекарственная безопасность;
- контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий;
- организация экстренной и неотложной помощи пациентам;
- преemptивность медицинской помощи;
- хирургическая безопасность;
- переливание донорской крови и ее компонентов;
- безопасность среды в медицинской организации;
- соответствие клиническим рекомендациям;
- внутренний контроль качества;
- эпидемиологическая безопасность.

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

С целью проведения внешнего аудита и оказания организационно-методической и консультативной помощи медицинским организациям Амурской области главными внештатными специалистами кардиологом и неврологом министерства здравоохранения Амурской области проведено 28 выездных проверок в медицинские организации Амурской области с высокими показателями смертности от БСК. Проведена экспертиза 680 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у, являющаяся приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» и 145 медицинских карт стационарного больного (форма № 003/у) умерших пациентов.

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

С 2020 года в Амурской области функционирует дистанционный консультативно-диагностический центр (далее – ДКДЦ), расположенный на базе РСЦ № 1. Все бригады СМП имеют возможность передачи ЭКГ в ДКДЦ в круглосуточном режиме. Кардиологи ДКДЦ оказывают консультативную помощь бригадам СМП при острых сердечно-сосудистых состояниях, определяют показания для проведения тромболитической терапии, а также маршрутизацию пациента с ОКС в специализированные отделения. За время работы центра расшифровано 57558 ЭКГ.

Открытие ДКДЦ позволило изменить маршрутизацию больных с ИМ непосредственно в ЧКВ-центр (РСЦ) минуя ПСО из северных муниципальных округов (Магдагачинский, Сковородинский, Селемджинский муниципальные округа) авиатранспортом ТЦМК и из муниципальных округов (районов) в радиусе 140 км от РСЦ (Константиновский район, Серышевский, Ромненский, Октябрьский, Михайловский, Завитинский муниципальные округа) автомобилями СМП. Кардиологами ДКДЦ осуществляется дистанционное сопровождение больного с ИМ от первого медицинского контакта до момента госпитализации в специализированный стационар. Стал возможен контроль за оказанием медицинской помощи больным с ОКС на всех этапах. За 5 лет работы ДКДЦ увеличилась доля тромболитической терапии у больных с ИМ с подъемом сегмента ST с 23,9 % в 2020 году до 33,1 % в 2024 году, доля догоспитального тромболизиса с 65,5 % до 92,1 %, фармакоинвазивная стратегия с 49,4 % до 96,6 %. Соблюдается профильность госпитализации больных с ОКС.

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

диагностики и лечения пациентов в круглосуточном режиме.

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

Ежедневно проводятся совещания ГВС кардиолога и ГВС невролога с руководителями медицинских организаций (СМП, РСЦ, ПСО, центральных районных больниц, участковых больниц, поликлиник) с целью контроля оказания помощи больным с острыми формами БСК на всех этапах. Заслушиваются отчеты по вызовам СМП, дистанционной передачи ЭКГ, передача активов после вызова СМП и выписки из стационара, своевременность взятия на Д-учет.

Специалистами РСЦ № 1 оказывается круглосуточная помощь ЧКВ-центрам Амурской области. ГВС по рентгенохирургическим методам диагностики и лечения и ГВС кардиологом проводится оценка качества выполненных ЧКВ, согласование перевода (при необходимости) в РСЦ № 1 в экстренном порядке, мониторинг случаев невыполнения ЧКВ после проведенного тромболизиса, определение дальнейшей тактики при многососудистом поражении коронарного русла.

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

Таблица 59

Сведения о применении телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи

Наименование показателя	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Общее количество проведенных мероприятий по вопросам оказания медицинской помощи больным с БСК, в том числе консультаций/консилиумов по поводу БСК, из них	1070	1230	1553	2048	2273
в режиме «врач-врач»	919	1021	1123	1656	1821
видеоселекторных совещаний	48	56	56	56	56
ТМК	94	162	470	392	396

С федеральными центрами по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» осуществлено 396 телемедицинских консультаций и 46 «Виртуальных обхода» в БИТР отделения для больных с ОИМРСЦГАУЗ АО «АОКБ», из них:

- 1) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ Кардиологии) – 10 консультаций и 46 «Виртуальных обходов»;
- 2) федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск) – 193 консультации;
- 3) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ им. Г. И. Мешалкина) – 32 консультации;
- 4) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева (далее – ФГБУ НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева) – 2 консультации;
- 5) федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФГБУ НМИЦ им. В. А. Алмазова) – 5 консультаций.

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

1.5.5. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

В 2024 году на базе ГАУЗ АО «АОКБ» внедрена телемедицинская система по расписывке ЭКГ с применением искусственного интеллекта, проведено 129 000 исследований.

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

Общее число штатных должностей кардиологов в медицинских организациях Амурской области на 01.01.2024 составляет 111,50, из них занято 98,75, физических лиц – 79 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 70,8 %, что выше показателя 2022 года (65,4 %). Повышение данного показателя произошло за счет повышения укомплектованности физическими лицами как в амбулаторном, так и стационарном звеньях.

Таблица 60
Показатели кадрового обеспечения врачами-кардиологами в Амурской области

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5
Обеспеченность на 10 000 взрослого населения	1,00	0,92	0,99	1,35
Количество штатных должностей	118,75	133,25	114,75	111,50
Количество занятых должностей	89,75	92,75	99,50	98,75
Количество физических лиц	78	71	75	79
Укомплектованность по занятым должностям	75,6	69,6	86,7	88,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	65,7	53,3	65,4	70,8
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	78,8	63,9	78,4	85,0
Коэффициент совместительства	1,1	1,3	1,3	1,25
Имеют сертификат специалиста	77	66	54	44
Имеют свидетельство об аккредитации	1	5	21	35
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	7	6	6	5
Имеют квалификационную категорию	25	28	30	36
Имеют квалификационную категорию, процентов	32,0	39,4	40,0	45,6
Кардиологи (амбулаторное звено)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,4	0,3	0,34	0,43
Количество штатных должностей	36,25	33,50	33,25	29,00
Количество занятых должностей	25,50	23,50	30,50	28,50
Количество физических лиц	29	22	26	25
Укомплектованность по занятым должностям	70,3	70,1	91,7	98,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	80	65,7	78,2	86,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	96,0	78,8	93,8	103,4

1	2	3	4	5
Коэффициент совместительства	0,9	1,1	1,17	1,14
Кардиологи (стационарное звено)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,63	0,63	0,65	0,92
Количество штатных должностей	81,75	97,25	80,75	82,00
Количество занятых должностей	63,50	68,50	68,25	69,75
Количество физических лиц	49	49	49	54
Укомплектованность по занятым должностям,	77,7	70,4	84,5	85,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	59,9	50,4	60,7	65,8
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	71,9	60,5	72,8	79,0
Коэффициент совместительства	1,3	1,4	1,4	1,29
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	1,69	2,23	1,91	2,14

Число штатных должностей врачей-кардиологов амбулаторно-поликлинического звена составляет 29,00, из них занято 28,50, физических лиц – 25 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 86,2 % (2022 год – 78,2 %).

Число штатных должностей врачей-кардиологов стационарного звена составляет 82,00, из них занято 69,75, физических лиц – 54 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 65,8 % (2022 год – 60,7 %).

Таблица 61

Кадровое обеспечение амбулаторно-поликлинической службы
врачами-кардиологами в разрезе муниципальных образований Амурской области 2023 году

На 01.01.2024	Число должностей в амбулаторных подразделениях	Число должностей в амбулаторных подразделениях занятых	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
1	2	3	4
Кардиологи			
г. Благовещенск	9,25	9,25	9
г. Белогорск	1,25	1,25	1

1	2	3	4
г. Зея	2	2	2
г. Райчихинск	1	1	1
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	1	1	1
г. Свободный	2	1,75	1
г. Тында	0	0	0
г. Шимановск	1	1	1
Архаринский муниципальный округ	0	0	0
Белогорский муниципальный округ	0	0	0
Благовещенский муниципальный округ	1	1	1
Бурейский муниципальный округ	1	1	1
Завитинский муниципальный округ	1	1	1
Зейский муниципальный округ	0	0	0
Ивановский муниципальный округ	2	1,75	1
Константиновский район	1	1	1
Магдагачинский район	0	0	0
Мазановский район	0	0	0
Михайловский район	0	0	0
Октябрьский район	0,5	0,5	0
Ромненский муниципальный округ	0	0	0
Свободненский район	0	0	0
Селемджинский район	0	0	0
Серышевский муниципальный округ	1	1	1
Сковородинский муниципальный округ	0	0	0
Тамбовский муниципальный округ	1	1	1
Тындинский муниципальный округ	0	0	0
Шимановский муниципальный округ	0	0	0
Амурская область, всего	29	28,5	25
Город	23,5	23,25	21
Село	5,5	5,25	4

Общее число штатных должностей врачей-неврологов в медицинских организациях Амурской области составляет 156,50, из них занято 136,00, физических лиц — 100 человек, показатель укомплектованности физическими лицами

составляет 63,9 %, что выше показателя прошлого года (в 2022 году – 65,1 %). Понижение данного показателя произошло в основном за счет понижения укомплектованности физическими лицами врачами-неврологами в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Таблица 62

Кадровое обеспечение стационарной службы
врачами-кардиологами в разрезе муниципальных образований Амурской области 2023 году (без РСЦ и ПСО)

На 01.01.2024	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц основных работников на занятых должностях
1	2	3	4
г. Благовещенск	18,50	18,25	17
г. Белогорск	2,00	2,00	1
г. Зея	4,25	3,75	3
г. Райчихинск	1,00	1,00	1
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	1,00	1,00	1
г. Свободный	8,75	4,75	3
г. Тында	2,00	1,00	0
г. Шимановск	1,00	1,00	1
Архаринский муниципальный округ	0,00	0,00	0
Белогорский муниципальный округ	0,00	0,00	0
Благовещенский муниципальный округ	1,00	1,00	1
Бурейский муниципальный округ	1,00	1,00	1
Завитинский муниципальный округ	1,00	1,00	1
Зейский муниципальный округ	0,00	0,00	0
Ивановский муниципальный округ	2,00	1,75	1
Константиновский район	1,00	1,00	1
Магдагачинский район	0,00	0,00	0
Мазановский район	0,00	0,00	0
Михайловский район	0,00	0,00	0
Октябрьский район	0,50	0,50	0

1	2	3	4
Ромненский муниципальный округ	0,00	0,00	0
Свободненский район	0,00	0,00	0
Селемджинский район	0,00	0,00	0
Серьшевский муниципальный округ	1,00	1,00	1
Сковородинский муниципальный округ	0,00	0,00	0
Тамбовский муниципальный округ	1,00	1,00	1
Тындинский муниципальный округ	0,00	0,00	0
Шимановский муниципальный округ	0,00	0,00	0
Амурская область, всего	62,75	56,00	47
Город	57,25	50,75	43
Село	5,50	5,25	4

Таблица 63

Показатели кадрового обеспечения врачами-неврологами в Амурской области

Показатели	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5
Обеспеченность на 10 000 населения	1,69	1,62	1,53	1,32
Количество штатных должностей	196,00	207,00	178,25	156,50
Количество занятых должностей	150,25	163,50	154,00	136,00
Количество физических лиц	132	125	116	100
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	76,7	79,0	86,4	86,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	67,3	60,4	65,1	63,9
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	80,8	72,5	78,1	76,7
Коэффициент совместительства	1,1	1,3	1,3	1,36
Имеют сертификат специалиста	124	113	89	53
Имеют свидетельство об аккредитации	7	12	27	47
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	5	5	5	9
Имеют квалификационную категорию	64	59	53	38

1	2	3	4	5
Имеют квалификационную категорию, процентов	48,5	47,2	45,7	38,0
Неврологи (амбулаторное звено)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,92	0,85	0,69	0,62
Количество штатных должностей	88,25	80,75	72,00	60,25
Количество занятых должностей	66,25	70,50	63,00	58,25
Количество физических лиц	72	66	52	47
Укомплектованность по занятым должностям,	75,1	87,3	87,5	96,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	81,6	81,7	72,2	78,0
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	97,9	98,1	86,7	93,6
Коэффициент совместительства	0,9	1,1	1,2	1,24
Неврологи (стационарное звено)				
Обеспеченность на 10 000 населения	0,74	0,75	0,83	0,70
Количество штатных должностей	105,75	124,25	105,25	96,25
Количество занятых должностей	82,50	92,00	90,00	77,75
Количество физических лиц	58	58	63	53
Укомплектованность по занятым должностям	78,0	74,0	85,5	80,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	54,8	46,7	59,9	55,1
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	65,8	56,0	71,8	66,1
Коэффициент совместительства	1,4	1,6	1,4	1,47
Соотношение обеспеченности врачами стационарного и амбулаторного звеньев	0,8	0,9	1,2	1,13

В 2023 году число врачей-неврологов амбулаторно-поликлинического звена составило 60,25 штатных должностей, из них занято – 58,25, физических лиц – 47 человек, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 78,0 % (2022 год – 72,2 %).

Число штатных должностей врачей-неврологов стационарного звена в 2023 году составило 96,25, из них занято – 77,75, физических лиц – 53 человека, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 55,1 % (в 2022 году – 59,9 %).

Таблица 64

Кадровое обеспечение амбулаторно-поликлинической службы врачами-неврологами
в разрезе муниципальных образований в 2023 году

На 01.01.2024	Число должностей в амбулаторных подразделениях штатных		Число должностей в амбулаторных подразделениях занятых		Число физических лиц ос-новных работников на заня-тых должностях	
	2		3		4	
1						
Неврологи						
г. Благовещенск	18,75		18		17	
г. Белогорск	2,25		2,25		2	
г. Зея	3,5		3,5		3	
г. Райчихинск	1,75		1,75		1	
рабочий поселок (п.г.т.) Прогресс	1,25		1,25		1	
г. Свободный	5,25		5		3	
г. Тында	1		1		2	
г. Шимановск	0,25		0,25		0	
Архаринский муниципальный округ	1		1		1	
Белогорский муниципальный округ	0		0		0	
Благовещенский муниципальный округ	2		2		2	
Бурейский муниципальный округ	1		1		0	
Завитинский муниципальный округ	1		1		1	
Зейский муниципальный округ	0		0		0	
Ивановский муниципальный округ	2,5		2,5		2	
Константиновский район	0,25		0,25		0	
Магдагачинский район	1		0,5		1	
Мазановский район	0		0		0	
Михайловский район	0,5		0,25		0	
Октябрьский район	1,25		1,25		1	
Ромненский муниципальный округ	0,5		0,5		0	
Свободненский район	0		0		0	
Селемджинский район	0,25		0,25		0	
Серышевский муниципальный округ	1		1		1	

1	2	3	4
Сковородинский муниципальный округ	1,25	1,25	0
Тамбовский муниципальный округ	2	2	1
Тындинский муниципальный округ	0	0	0
Шимановский муниципальный округ	0	0	0
Амурская область, всего	60,25	58,25	47
Город	51,25	49,5	41
Село	9	8,75	6

Число штатных должностей врачей, оказывающих неотложную и экстренную медицинскую помощь в 2023 году, составило 332,75, из них занято 257,25 должностей, количество физических лиц – 175, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 52,6 %, что ниже показателя прошлого года (2022 год – 55,3 %).

Обеспеченность населения фельдшерами СМП в 2023 году составила 4,73 на 10 тысяч населения (2022 год – 5,1 на 10 тысяч населения), обеспеченность населения врачами СМП в 2023 году составила 1,11 на 10 тысяч населения (2022 год – 1,02 на 10 тысяч населения).

Таблица 65

Показатели кадрового обеспечения врачами ультразвуковой и функциональной диагностики в Амурской области

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
Врачи ультразвуковой диагностики				
Обеспеченность на 10 000 населения	1,87	1,80	1,73	1,80
Количество штатных должностей	211,75	211,25	199,75	204,25
Количество занятых должностей	167,00	172,75	176,75	186,25
Количество физических лиц	147	139	131	135
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	78,9	81,8	88,5	91,2
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	69,4	65,8	65,6	66,1
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	83,3	79,0	78,7	79,3

1	2	3	4	5
Коэффициент совместительства	1,3	1,2	1,1	1,1
Имеют сертификат специалиста	146	136	121	100
Имеют свидетельство об аккредитации	1	3	10	34
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	-	-	-	1
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	14	3	12	13
Имеют квалификационную категорию	69	62	64	65
Имеют квалификационную категорию, процентов	46,9	44,6	48,9	48,1
Врачи функциональной диагностики				
Обеспеченность на 10 000 населения	1,21	1,07	1,07	1,08
Количество штатных должностей	130,00	132,00	127,25	125,00
Количество занятых должностей	111,50	106,75	110,25	108,50
Количество физических лиц	95	83	81	81
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	85,8	80,9	86,6	86,8
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	73,1	62,9	63,7	64,8
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	87,7	75,5	76,4	77,8
Коэффициент совместительства	1,2	1,3	1,4	1,3
Имеют сертификат специалиста	94	81	63	51
Имеют свидетельство об аккредитации	-	2	18	30
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	-	-	-
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	1	2	4	5
Имеют квалификационную категорию	53	43	45	44
Имеют квалификационную категорию, процентов	55,8	51,8	55,6	54,3

Таблица 66

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

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Обеспеченность на 10 тысяч населения	2,46	2,38	2,45	2,31
Количество штатных должностей	404,25	374,25	334,75	332,75
Количество занятых должностей	277,00	275,00	280,50	257,25
Количество физических лиц	192	184	185	175
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	68,5	73,5	83,8	77,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	47,5	49,2	55,3	52,6
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	57,0	59,0	66,3	63,1
Коэффициент совместительства	1,4	1,5	1,5	1,47
Имеют сертификат специалиста	186	173	149	105
Имеют свидетельство об аккредитации	5	11	36	70
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	1	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	12	3	3	5
Имеют квалификационную категорию	110	111	107	98
Имеют квалификационную категорию, процентов	57,3	60,3	57,8	56,0
Врачи СМП				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	1,18	1,05	1,02	0,98
Количество штатных должностей	156,00	149,00	140,50	136,00
Количество занятых должностей	113,50	110,25	102,25	101,00
Количество физических лиц	92	81	77	74
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	72,8	74,0	72,8	74,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	59,0	54,4	54,8	54,4
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	70,8	65,2	65,8	65,3
Коэффициент совместительства	1,2	1,4	1,3	1,36
Имеют сертификат специалиста	92	79	66	51
Имеют свидетельство об аккредитации	0	2	11	23
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	4	0	0	2
Имеют квалификационную категорию	76	61	60	48
Имеют квалификационную категорию, процентов	82,6	75,3	77,9	64,9
Фельдшеры СМП				

1	2	3	4	5
Обеспеченность на 10 тысяч населения	5,18	5,06	5,08	4,73
Количество штатных должностей	511,50	506,50	501,00	496,50
Количество занятых должностей	436,25	425,50	448,25	454,25
Количество физических лиц	405	391	384	358
Укомплектованность по занятым должностям	85,3	84,0	89,5	91,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	79,2	77,20	76,6	72,1
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	95,0	92,6	92,0	86,5
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,2	1,27
Имеют сертификат специалиста	402	371	348	295
Имеют свидетельство об аккредитации	1	19	35	61
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	2	1	1	2
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	23	16	12	20
Имеют квалификационную категорию	221	196	189	167
Имеют квалификационную категорию, процентов	54,6	50,1	49,2	46,6

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

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

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

В 2021 году постановлением Правительства Амурской области от 05.03.2021 № 122 утвержден Порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) в 2021 году на работу в отдаленные сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа Амурской области, расположенные в зоне Байкало-Амурской магистральной (далее – Порядок), в 2022 году Порядок утратил силу в связи с принятием постановления Правительства Амурской области от 16.08.2022 № 837 «Об утверждении Порядка предоставления компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях Амурской области» (далее – постановление Правительства Амурской области от 16.08.2022 № 837). Размер единовременной компенсационной выплаты по состоянию на 01.01.2023 составлял 5 млн. рублей для врачей и 3 млн. рублей для фельдшеров.

За счет данной региональной меры поддержки в 2021–2023 годах привлечено 59 медицинских работников, в том числе 43 врача и 16 фельдшеров:

Тындинский муниципальный округ – 10 врачей и 5 фельдшеров;
Зейский муниципальный округ (район) – 2 врача и 2 фельдшера;
Магдагачинский район – 9 врачей;
Селемджинский район – 5 врачей;
Сковородинский муниципальный округ – 1 врач и 5 фельдшеров;
Шимановский муниципальный округ – 2 фельдшера;
Мазановский район – 16 врачей и 2 фельдшера.

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

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

В 2023 году в ПСО № 5 Амурской области всего предусмотрено:

1. Врачей-неврологов 30,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 17, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 56,2 % (в 2022 году – 63,2 %).
2. Врачей-кардиологов 23,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 14, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 60,2 % (в 2022 году – 39,50 %).
3. Врачей – анестезиологов-реаниматологов 8,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 4, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 48,5 % (в 2022 году – 25,3 %).

В штатном расписании РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» в 2023 году предусмотрено:

1. Врачей-неврологов 18,00 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 8, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 44,4 % (в 2022 году – 47,1 %).

2. Врачей-кардиологов 18,00-врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 11,1 %, (в 2022 году – 82,75 %).

3. Врачей – анестезиологов-реаниматологов 19,25 врачебной должности, физические лица на занятых должностях составляют 10, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 51,9 %, (в 2022 году – 58,7 %).

Таблица 67

Кадровый состав стационарной службы РСЦ и ПСО в Амурской области в 2020–2023 годах

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПСО	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Врачи по рентгеноэндо- васкулярной диагно- стике и лечению	14,50	18,00	18,50	7	6	8	48,3	33,3	43,2
РСЦ	0	0	3,50	0	0	2	0	0	57,1
ПСО	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0

Число штатных должностей врачей – сердечно-сосудистых хирургов в целом по Амурской области в 2023 году составило 29,50, количество физических лиц – 17, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 57,6 %, обеспеченность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами составила 0,22 на 10 тысяч населения.

Число штатных должностей врачей по рентгеноэндоваскулярным диагностике и лечению в 2023 году составило 18,50, из них занято 13,00, количество физических лиц – 8, показатель укомплектованности физическими лицами составляет 43,2 % (в 2022 году – 33,3 %).

Таблица 68

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

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,14	0,19	0,20	0,22
Количество штатных должностей	29,75	31,75	28,50	29,50
Количество занятых должностей	15,75	21,75	24,50	25,25
Количество физических лиц	11	15	15	17
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	52,9	68,50	86,0	85,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	37,0	47,2	52,6	57,6
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	44,4	56,7	63,2	69,1
Коэффициент совместительства	1,4	1,4	1,6	1,49
Имеют сертификат специалиста	9	10	9	5

1	2	3	4	5
Имеют свидетельство об аккредитации	2	5	6	12
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	4	6	6	8
Имеют квалификационную категорию, процентов	36,4	40,0	40	47,1
Сердечно-сосудистые хирурги (стационар)				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,13	0,18	0,19	0,21
Количество штатных должностей	27,00	29,50	27,25	28,25
Количество занятых должностей	14,75	20,25	23,25	24,00
Количество физических лиц	10	14	14	16
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	54,6	68,6	85,3	85,0
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	37,0	47,5	51,4	56,6
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	44,4	56,9	61,7	68,0
Коэффициент совместительства	1,5	1,4	1,7	1,5
Врачи по рентгенодиагностическому диагностике и лечению (всего)				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,09	0,09	0,08	0,11
Количество штатных должностей	20,75	14,50	18,00	18,50
Количество занятых должностей	10,50	10,00	9,00	13,00
Количество физических лиц	7	7	6	8
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	50,6	69,0	50,0	70,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	33,7	48,3	33,3	43,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	40,5	57,9	40,0	51,9
Коэффициент совместительства	1,5	1,4	1,5	1,63
Имеют сертификат специалиста	7	7	6	6
Имеют свидетельство об аккредитации	0	0	0	2
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	3	3	2	3
Имеют квалификационную категорию, процентов	42,9	42,9	33,3	37,5

1	2	3	4	5
Нейрохирурги (всего)				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,13	0,12	0,13	0,13
Количество штатных должностей	21,00	18,75	17,25	15,75
Количество занятых должностей	12,50	13,25	15,00	14,75
Количество физических лиц	10	9	10	10
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	59,5	70,7	87,0	93,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	47,6	48,0	58,0	63,5
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	57,1	57,1	69,6	76,2
Коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,5	1,48
Имеют сертификат специалиста	9	9	6	3
Имеют свидетельство об аккредитации	1	1	4	7
Не имеют сертификата или свидетельства об аккредитации	0	0	0	0
Находятся в декретном и долгосрочном отпуске	0	0	0	0
Имеют квалификационную категорию	6	6	5	8
Имеют квалификационную категорию, процентов	60	60	50,0	80,0

В Амурской области наблюдается дефицит ряда специалистов мультидисциплинарных бригад ранней реабилитации пациентов с ОКС и ОНМК, в частности врачей по медицинской реабилитации (укомплектованность по занятым должностям в 2023 году – 30,0 % (2022 год – 50,0 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами (2022 год – 44,4 %), врачей по лечебной физкультуре (укомплектованность по занятым должностям в 2023 году – 76,9 % (2022 год – 79,0 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2023 году – 56,2 % (2022 год – 67,2 %), врачей-психотерапевтов (укомплектованность по занятым должностям в 2023 году – 80,4 % (2022 год – 48,2 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2023 году – 77,3 % (2022 год – 69,6 %), физиотерапевтов (укомплектованность по занятым должностям в 2023 году – 69,2 % (2022 год – 59,7 %), инструкторов-методистов по лечебной физкультуре (укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2023 году – 69,2 % (2022 год – 66,7 % (2022 год – 84,0 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами в 2023 году – 69,8 % (2022 год – 88,0 %), медицинских психологов (укомплектованность по занятым должностям – 71,1 % (2022 год – 63,3 %), укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 62,9 % (2022 год – 58,3 %).

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

Таблица 69

Динамика показателей кадрового обеспечения
мультидисциплинарной команды, осуществляющей реабилитационные мероприятия

Показатели	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
Врачи по лечебной физкультуре				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,31	0,28	0,26	0,22
Количество штатных должностей	32,50	28,00	29,75	30,25
Количество занятых должностей	24,00	22,50	23,50	23,25
Количество физических лиц	24	22	20	17
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	73,8	80,4	79,0	76,9
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	73,8	78,6	67,2	56,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	88,6	94,3	80,7	67,4
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,2	1,37
Врачи по медицинской реабилитации				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0	0	0,03	0,0
Количество штатных должностей	0,75	0,75	4,50	2,50
Количество занятых должностей	0,00	0,50	2,25	0,75
Количество физических лиц	0	0	2	0
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	0	66,7	50,0	30,0

1	2	3	4	5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	0	0	44,4	0,0
При коэффициенте совместительства 1,2, процентов	0	0	53,3	0,0
Коэффициент совместительства	0	0	1,1	0,0
Врачи-психотерапевты				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,09	0,08	0,05	0,08
Количество штатных должностей	24,00	21,25	14,00	11,50
Количество занятых должностей	7,75	9,00	6,75	9,25
Количество физических лиц	7	6	4	6
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	32,3	42,3	48,2	80,4
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	29,2	28,2	28,6	52,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	35	33,9	34,3	62,6
Коэффициент совместительства	1,1	1,5	1,7	1,54
Врачи-физиотерапевты				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,49	0,43	0,40	0,42
Количество штатных должностей	54,50	50,50	50,25	46,25
Количество занятых должностей	38,75	34,50	35,00	35,75
Количество физических лиц	38	33	30	32
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	71,1	68,3	69,6	77,3
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	69,7	65,3	59,7	69,2
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	83,7	78,4	71,6	83,0
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,2	1,12
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,14	0,16	0,15	0,15
Количество штатных должностей	11,50	13,25	12,50	15,75
Количество занятых должностей	9,75	11,50	10,50	10,50
Количество физических лиц	11	12	11	11
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	84,8	86,8	84,0	66,7
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	95,6	90,6	88,0	69,8

1	2	3	4	5
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	114,8	108,7	105,6	83,8
Коэффициент совместительства	0,9	0,9	0,9	0,95
Логопеды				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,15	0,19	0,19	0,07
Количество штатных должностей	21,75	24,25	19,50	10,50
Количество занятых должностей	13,25	16,50	16,50	5,00
Количество физических лиц	12	15	14	5
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	60,9	68,0	84,6	47,6
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	55,2	61,9	71,8	47,6
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	66,2	74,2	86,1	57,1
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,2	1,0
Психологи медицинские				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,42	0,44	0,46	0,58
Количество штатных должностей	54,50	59,25	60,00	70,00
Количество занятых должностей	33,75	35,50	38,00	49,75
Количество физических лиц	33	34	35	44
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	61,9	59,9	63,3	71,1
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	60,5	57,4	58,3	62,9
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	72,7	68,7	70,0	75,4
Коэффициент совместительства	1,0	1,0	1,1	1,13
Инструкторы по лечебной физкультуре				
Обеспеченность на 10 тысяч населения	0,33	0,31	0,32	0,30
Количество штатных должностей	47,75	42,25	46,50	44,25
Количество занятых должностей	28,50	26,75	28,75	29,00
Количество физических лиц	26	24	24	23
Укомплектованность по занятым должностям, процентов	59,7	63,3	61,8	65,5
Укомплектованность штатных должностей физическими лицами, процентов	54,4	56,8	51,6	52,0
При показателе коэффициента совместительства 1,2, процентов	65,3	68,2	61,9	62,4
Коэффициент совместительства	1,1	1,1	1,2	1,26

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

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

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

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

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

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

В соответствии с Порядком обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, утвержденным приказом министерства здравоохранения Амурской области от 17.06.2020 № 440, на территории Амурской области ведется региональный регистр пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями, перенесших ОНМК (МКБ I60 – I65), ИМ (МКБ I20.0; I21; I22; I25.2; I25.8), а также которым были выполнены АКШ (I20.8 – I25), ангиопластика артерий со стентированием (I20.8 – I25) и катетерная абляция (МКБ I47 – I49) (далее – Регистр).

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляются во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний», в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» по форме рецептурного бланка № 148-1/у-04 (л).

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

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

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

В 2023 году выделено 66,0 млн. рублей, закуплено лекарственных препаратов на 66,0 млн. рублей (100 %). За 2023 год отпущено лекарственных препаратов по 111557 рецептам на сумму 124,5 млн. рублей. Стоимость одного рецепта составила 1116,02 рубля, обеспечено – 5973 пациента. В среднем на одного пациента 19 рецептов на сумму 21204,4 рубля. Процент льготного лекарственного обеспечения данной группы граждан в Амурской области составил 94,9 %.

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

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

Лекарственная безопасность является одним из приоритетных направлений современной медицины и фармации. Ее актуальность определяется динамическим ростом фарминдустрии, обеспечивающим создание и продвижение на рынок

большого количества новых медикаментов, с мощными биологическими эффектами, оказывающими существенное воздействие на структурно-функциональные взаимоотношения органов и систем человеческого организма, повышением сенситивности пациентов к химическим и биологическим веществам в результате полипрагмазии и политерапии, ростом числа случаев развития у пациентов тяжелых осложнений фармакотерапии. По данным Всемирной организации здравоохранения, нежелательные реакции на лекарственные средства входят в число десяти ведущих причин смерти в мире.

Одним из эффективных инструментов обеспечения лекарственной безопасности является регулярный мониторинг информации о нежелательных реакциях на лекарственные средства с целью выявления возможных негативных последствий от их применения и индивидуальной непереносимости, своевременного предупреждения медицинских работников и пациентов от применения опасных или неэффективных лекарственных средств.

Мониторинг безопасности лекарственных средств в медицинских организациях регламентируется приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.06.2024 № 3518 «Об утверждении Порядка фармаконадзора лекарственных препаратов для медицинского применения», а также письмами и Методическими рекомендациями, утвержденными Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Росздравнадзор).

В соответствии с Порядком фармаконадзора лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденного Росздравнадзором от 17.06.2024 № 3518, медицинские организации в срок, не превышающий 15 календарных дней со дня наступления ниже перечисленных событий, сообщают в Росздравнадзор о следующих нежелательных реакциях и иной информации по безопасности и эффективности данной медицинской организацией, за исключением нежелательных реакций, выявленных в ходе проведения клинических исследований: серьезных нежелательных реакций на лекарственные препараты; случаях передачи инфекции при заболевании через лекарственный препарат; случаях отсутствия заявленной эффективности лекарственных препаратов, применяемых при заболеваниях, представляющих угрозу для жизни человека, вакцин для профилактики инфекционных заболеваний, лекарственных препаратов для предотвращения беременности, когда отсутствие клинического эффекта не вызвано индивидуальными особенностями пациента и (или) спецификой его заболевания; нежелательных реакциях, возникших вследствие злоупотребления препаратом, в случаях умышленной передозировки лекарственного препарата, при воздействии, связанном с профессиональной деятельностью, или в случаях использования лекарственного препарата в целях умышленного причинения вреда жизни и здоровью человека. В 2023 году в Росздравнадзор передано 12 извещений о нежелательных реакциях.

1.8. Правовые акты Амурской области, регламентирующие оказание медицинской помощи больным с

сердечно-сосудистыми заболеваниями

1. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 25.11.2015 № 1301 «О порядке оказания медицинской помощи больным с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения и проведение тромболитической терапии при ишемическом инсульте».
2. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 12.12.2017 № 960 «О мероприятиях по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».
3. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 25.11.2019 № 894 «Об организации областного дистанционного консультативно-диагностического центра для больных с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда)».
4. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 06.09.2019 № 694 «О ведении «Регионального Регистра больных, перенесших резкое коронарное вмешательство»».
5. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 27.09.2019 № 759 «О мониторинге индикаторов выполнения клинических рекомендаций в медицинских организациях Амурской области».
6. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 17.06.2020 № 440 «О порядке обеспечения лекарственными препаратами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении».
7. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 08.09.2023 № 773 «Об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на территории Амурской области».
8. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 22.02.2024 № Пр-153 «Об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам по профилю «кардиология» на территории Амурской области».

1.9. Результаты реализации региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 годы

За 6 лет направлено на реализацию проекта 826,6 млн. рублей.

Оснащены медицинским оборудованием два региональных сосудистых центра и четыре ПСО, приобретено 194 ед. оборудования на сумму 381,8 млн. рублей.

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

На реализацию регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году было предусмотрено 227,59 млн. руб. Кассовое исполнение составило 227,55 млн. рублей (99,98 %). В 2023 году в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» произведено переоснащение регионального сосудистого центра ГАУЗ АО «АОКБ», а также РСЦ ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», ПСО ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова», ПСО ГБУЗ АО «Райчихинская ГБ», ПСО ГАУЗ АО «Тындинская межрайонная больница» поставлено 26 единиц оборудования на общую сумму 28,005 млрд. рублей.

Приобретены лекарственные препараты в целях профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, на сумму 67,6 млн. рублей. 12 750 пациентов, перенесших сосудистую катастрофу, обеспечены лекарственными препаратами.

В 2024 году выполнены все 6 показателей региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 29.05.2024 № 409.

Таблица 70

Показатели реализации региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
в 2019–2024 годы

№ п/п	Наименование показателя	План на 2024 год	Фактически на 2024 год
1	2	3	4
1.	Больничная летальность от ИМ, процентов	11,5	6,6
2.	Больничная летальность от ОНМК, процентов	18,1	15,8
3.	Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН	2,5	1,98

1	2	3	4
4.	Доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН от всех пациентов с БСК, состоящих под ДН, процентов	80	80,1
5.	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКПП, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процентов	90	95
6.	Количество рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	1,18	2,284

1.10. Выводы

По данным Амурстата на 01.01.2024 численность населения Амурской области составила 750083 человека и уменьшилась в сравнении с 2014 годом на 59790 человек (7,4 %).

Амурская область, по данным Амурстат, характеризуется процессом старения населения. За последние 10 лет удельный вес лиц старше 60 лет в общей численности населения увеличился с 17,1 % в 2015 году до 20,9 % в 2023 году, в том числе удельный вес женщин старше 60 лет увеличился с 20,7 % до 24,9 %, удельный вес мужчин старше 60 лет увеличился с 13,2 % до 16,5 %.

В структуре общей смертности на территории Амурской области за 2024 год от основных причин на первом месте, как и в целом по Российской Федерации – случаи смерти от БСК. За анализируемый период отмечается снижение случаев смертности от БСК – с 4739 случаев (623,7 на 100 тыс. населения) до 4562 случаев (605,7 на 100 тыс. населения) – на 177 случаев в абсолютных числах, или на 2,9 % в относительном показателе, а в сравнении с аналогичным периодом 2022 года – снижение на 77 случаев смерти, но в относительном показателе – рост на 1,5 %.

Снижение случаев смертности произошёл за счет смертности от ИБС в абсолютных цифрах на 578 случаев, в относительном показателе – на 25,4 % в сравнении с аналогичным периодом 2023 года.

За 2024 год от цереброваскулярных болезней умерло 1689 человек (224,3 на 100 тыс. населения), в 2023 году, за аналогичный период – 1535 человек (202,0 на 100 тыс. населения), рост на 10,03 % – 154 человек.

Высокие показатели смертности от БСК в 2024 году отмечены в Архаринском муниципальном округе – на 100 тысяч населения (1015,6 на 100 тысяч населения в 2023 году), Зейском муниципальном округе (районе) – 1049,9 на 100 тысяч населения (884,6 на 100 тысяч населения в 2023 году), в Ромненском муниципальном округе – 949,5 на 100 тысяч населения (955,7 на 100 тысяч населения в 2023 году).

При анализе показателей смертности в трудоспособном возрасте за 12 месяцев 2024 года в сравнении с аналогичным периодом 2023 года отмечается рост случаев смертности от БСК – с 956 случаев (213,8 на 100 тыс. населения) до 969 случаев (216,7 на 100 тыс. населения) – на 13 случаев в абсолютных числах, или на 1,3 %. В динамике с 2022 года рост данного показателя замедлился.

За последние 5 лет зафиксирован рост объемов общей заболеваемости БСК среди взрослого населения на 12 % с 335,6 на тысячу населения в 2019 году до 381,7 на тысячу населения в 2024 году. Первичная заболеваемость также увеличилась на 23 % – с 28,0 (2023 год) до 36,2 на тысячу населения (2024 год).

Наибольшая общая заболеваемость БСК зарегистрирована в г. Благовещенске – 482,0 (в 2023 году 493,8) на тысячу населения, Михайловском районе – 777,8 (529,7 в 2023 году), г. Зeya – 736,2 (616,4 в 2023 году) на тысячу населения.

В то же время низкие показатели общей заболеваемости БСК в 2024 году отмечены в Белогорском муниципальном округе 148,3 на тысячу населения (в 2023 году 188,0), Тындинском муниципальном округе – 112,4 на тысячу населения (128,5 в 2023 году), что свидетельствует о низком выявлении больных в первичном звене здравоохранения.

В структуре общей заболеваемости БСК в 2023 году основную долю занимает ГБ – 43,4 (2023 год – 43,8 %), второе место занимают ИБС – 21,8 % (2023 год – 22,4 %), на третьем – ЦВЗ – 20,4% (в 2023 году 21,6 %). В структуре первичной заболеваемости БСК в 2024 году основную долю занимает ИБС 33,1 с ростом данного показателя (в 2023 году ЦВЗ – 29,3 %), на втором месте находится ЦВЗ 31,2 %, место занимает ГБ 27,1 % (в 2023 году 27,3 %).

За последние пять лет рост общей заболеваемости при ГБ составил 18 % (с 136,7 до 166,2 на тысячу населения). При этом увеличился показатель впервые выявленных больных с ГБ в 2 раза (с 4,7 до 9,8 на тысячу населения).

При анализе общей заболеваемости ЦВЗ за последние пять лет отмечено ее снижение на 4,2 % – с 81,6 на тысячу населения в 2019 году до 78,2 на тысячу населения в 2024 году, также за рассматриваемый период на 34,5 % увеличилась и первичная заболеваемость ЦВЗ – с 8,4 до 11,3 на тысячу населения. В сравнении с прошлым годом в 2024 году отмечается рост как первичной заболеваемости ЦВЗ на 29,9 %, так и общей заболеваемости на 6,0 %.

Доля ИБС в общей заболеваемости БСК в 2024 году составила 21,8 %, в 2023 году – 22,4 %, наблюдается некоторое снижение доли ИБС в структуре общей заболеваемости БСК.

Общая заболеваемость ИБС за 2020–2024 годы увеличилась на 11 % – с 74,3 до 83,2 на тысячу населения, также за рассматриваемый период увеличился показатель впервые выявленных больных с ИБС и составил 12,06 на тысячу населения (2020 год – 6,7).

На территории Амурской области функционирует единая диспетчерская служба оказания СМП. В настоящее время внедрен программный продукт ПК «ГИТ СМП», на основе которого будет реализована функция диспетчеризации санитарного транспорта, создание единой диспетчерской службы СМП Амурской области.

Кардиохирургические койки на территории Амурской области развернуты на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России в количестве 35 коек. Обеспеченность кардиохирургическими койками в Амурской области составляет 0,53 на 10 тыс. населения (2023 – 0,46), что выше уровня среднероссийского показателя 2021 года по Российской Федерации (0,44 на 10 тысяч населения) и Дальневосточному федеральному округу (0,4 на 10 тысяч населения). Средняя занятость кардиохирургической койки в 2024 году составила 303,3 дней (2023 – 245), что на 19,2 % выше показателя предыдущего года. Средняя длительность пребывания пациента на койке в 2024 году составила 8,0 дней (2023 – 7,9; РФ, 2023 – 7,2).оборот койки за 2024 год составил 33,3, что выше на 4,7 % показателя предыдущего года (2023 – 31,0; РФ, 2023 – 41,0). Летальность на кардиохирургических койках составила 0,1 % (2023 – 0; РФ – 0,39 %; ДФО – 0,38 %).

Операции КШ выполняются в условиях ИК и на работающем сердце выполняются на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, ГАУЗ АО «АОКБ». Общее число операций КШ в 2024 году составило 77, из них 7 на работающем сердце (2023 – 66/0). Количество КШ напрямую связано с выделенными объемами высокотехнологичной медицинской помощи, которые ежегодно осваиваются на 100 %.

В 2024 году оказана оперативная помощь 26 пациентам с приобретенными пороками сердца (2023 – 23).

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

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

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

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС в стационарных условиях оказывается в 2 региональных сосудистых центрах, 4 первичных сосудистых отделениях.

С 2022 года в ГАУЗ АО «АОКБ» активно внедряется современный метод реперфузионной терапии - эндоваскулярная тромбэкстракция, которая входит в число ведущих мировых практик в борьбе с ишемическими инсультами. Хирургическое удаление тромбов позволяет сохранить жизнь большему числу пациентов, а также ускорить и улучшить их восстановление

после ОНМК. При этом новая методика используется как в комплексе с традиционным тромболизисом (этапная реперфузионная терапия), так и отдельно по показаниям в наиболее сложных и острых случаях. Этапная реперфузионная терапия (ТЛТ + ТЭ) проведена 36 пациентам, 29 пациентам выполнена изолированная тромбэкстракция

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

Целью региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является к 2030 году обеспечить доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, что позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий.

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

Таблица 71

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

Наименование показателя	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
	2025		2026		2027		2028		2029		2030	
	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Больничная летальность от ИМ, процентов	9,7		9,4		9,1		8,8		8,5		8,5	
Больничная летальность от ОНМК, процентов	17,4		16,7		16		15,3		14,6		13,9	
Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых операций на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, процентов	95,7		96,5		97,3		98,1		98,1		98,1	
Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, процентов	2		2,4		2,8		3,2		3,6		5,1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), процентов	96		96		96		96		96		96	
Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, процентов	5,1		6,1		7,1		8,1		9,1		10,1	
Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью, ед.	1747		1747		1747		1747		1747		1747	
Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой, ед.	1024		1024		1024		1024		1024		1024	
Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК, ед.	283		283		283		283		283		283	
Доля выживших пациентов с ИМ, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с ИМ	78,0		80,0		82,0		84,0		85,0		86,0	
Доля пациентов с ОКСпсСТ на ЭКГ, госпитализированных в первые 2 часа от числа всех госпитализированных с ОКС, процентов	33,0		35,0		38,0		40,0		45,0		50,0	
Частота реперфузионных вмешательств в первые 12 часов у пациентов с ОКСпсСТ на ЭКГ, процентов	85,0		86,0		87,0		88,0		89,0		90,0	

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

Основными задачами региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» являются:

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с сердечно - сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ).
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК.
5. Совершенствование вторичной профилактики БСК.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации ДН пациентов с ССЗ.
7. Совершенствование оказания СМП при БСК.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ.
10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами.
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» являются:

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
2. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
3. Повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с правовыми актами.
4. Обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
5. Обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.

6. Обеспечение деятельности ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации и/или структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения региональной программой Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

8. Разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК.

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

В целях решения задач региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется реализовать План мероприятий региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на период 2025–2030 годов, который представлен в приложении к настоящей региональной программе Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

5. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. Снижения уровня смертности от БСК до 545 на 100 тысяч населения.
2. Снижения уровня смертности от ИМ до 20,9 на 100 тысяч населения.
3. Снижения смертности от ОНМК до 51,8 на 100 тысяч населения.
4. Снижения смертности населения от ИБС до 243,2 на 100 тысяч населения.
5. Снижения смертности населения от ЦВБ до 167,7 на 100 тысяч населения.
6. Снижения больницы летальности от ИМ до 8,5 %.
7. Снижения больницы летальности от ОНМК до 13,9 %.

8. Увеличения доли пациентов, которым выполнена стресс-ЭхоКГ от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН до 30 %.

9. Увеличения доли пациентов, которым за последние 2 года выполнены неинвазивные методы диагностики ИМ и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего числа пациентов с ИБС, находящихся на ДН до 80 %.
10. Увеличения числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,1 %.
11. Увеличения доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) до 96 %.
12. Увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1 %.
13. Увеличения доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 7,3 %.
14. Увеличения доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами до 98,1 %.
15. Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью составит 1747 человек.
16. Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой – 1024 человека;
17. Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скинтиграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК – 283.
18. Доля выбывших пациентов с ИМ, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с ИМ, составит 86 %.
19. Доля пациентов с ОКСпсСТ на ЭКГ, госпитализированных в первые 2 часа от числа всех госпитализированных с ОКС – 50 %.
20. Частота реперфузионных вмешательств впервые 12 часов у пациентов с ОКСпсСТ на ЭКГ – 90 %.
21. Повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.

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

План мероприятий региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
на период 2025-2030 годов

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	Описание	В числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1. Общеорганизационные мероприятия						
1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с болезнями системы кровообращения (далее – БСК) в медицинских организациях Амурской области	2025	2030	Утвержден на региональном уровне ежегодный план образовательных мероприятий по ознакомлению с клиническими рекомендациями. В медицинских организациях Амурской области проведено не менее 20 образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению БСК	Ежегодно проведено не менее 20 образовательных семинаров	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый хирург, нейрохирург министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
2.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи БСК в рамках системы внутреннего контроля	2025	2030	<p>В медицинских организациях локальными приказами созданы и работают комиссии по внутреннему контролю выполнения критериев оценки качества медицинской помощи борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p> <p>Ежемесячно проводятся мониторинг и анализ выполнения критериев качества оказания медицинской помощи пациентам БСК в соответствии с клиническими рекомендациями (инфаркт миокарда со стойким подъемом сегмента ST (далее – ИМnST), острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (далее – ОКСбпST), стабильная ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС), артериальная гипертензия, фибрилляция предсердий (далее – ФП), хроническая сердечная недостаточность (далее – ХСН), жизнеугрожающие</p>	<p>Доля отклонений от клинических рекомендаций при проверке не менее 50 историй болезни и/или амбулаторных карт пациентов с ИМnST (I21-22, за исключением I21.4), ОКСбпST (I20.0, I21.4), стабильная ИБС (I20-25, за исключением I20.0, I21-22), артериальная гипертензия (I10-13), ФП (I48), ХСН (I50), (I47.2) – жизнеугрожающие нарушения ритма не более 5,0 %</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт, реабилитолог, сердечно-сосудистый хирург, нейрохирург министерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
				нарушения ритма		
3.	Проведение мероприятий по повышению охвата пациентов с ишемическим инсультом тромболитической терапией	2025	2025	Разработан и внедрен в работу медицинских организаций план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии у больных с ишемическим инсультом с достижением целевого показателя не менее 10,0% от всех случаев ишемического инсульта и с достижением показателя время «дверь - игла» не более 40 минут	Доля пациентов с ишемическим инсультом, получивших тромболитическую терапию от всех случаев ишемического инсульта, составляет в 2025 – не менее 10,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: невролог министерства здравоохранения Амурской области
4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	2025	2025	Разработан и внедрен план мероприятий по увеличению доли пациентов с геморрагическим инсультом, получившим ангиохирургические и нейрохирургические операции	Доля пациентов с геморрагическим инсультом, получившим ангиохирургические и нейрохирургические операции от всех случаев геморрагического инсульта, составляет: 2025 – не менее 10,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области
5.	Разработка и реализация плана мероприятий по до-	2025	2030	Разработан, утвержден на региональном уровне и	Ежегодно доля пациентов с острым коронарным синдромом со стойким	Первый заместитель министра здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
	стижению показателей оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС)			<p>реализуется план мероприятий по достижению показателей оказания медицинской помощи в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания из общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС, составляет не менее 33,0 %; доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения, из общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС, не менее 95,0 %;</p> <p>доля пациентов с инфарктом миокарда (далее – ИМ), выбывших из стационара и получивших стентирование, от всех пациентов выбывших с ИМ, не менее 78,0%; частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпST в первые 12 часов от начала симптомов заболевания, не менее 85,0 %;</p>	<p>подъемом сегмента ST (далее – ОКСпST), поступивших в стационар (Химиченко О.В.); в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания из общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС, составляет не менее 33,0 %; доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения, из общего числа пациентов, госпитализированных с ОКС, не менее 95,0 %;</p> <p>доля пациентов с инфарктом миокарда (далее – ИМ), выбывших из стационара и получивших стентирование, от всех пациентов выбывших с ИМ, не менее 78,0%; частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпST в первые 12 часов от начала симптомов заболевания, не менее 85,0 %;</p>	<p>нения Амурской области</p> <p>(Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог министерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
					доля пациентов с ИМ, поступивших в стационар в первые 24 часа от начала заболевания и получивших стентирование, от всех пациентов с ИМ, поступивших в первые сутки от начала заболевания, не менее 75,0 %	
6.	Обеспечение и контроль оценки показаний к реваскуляризации у пациентов с хроническими формами ИБС и/или перенесших ОКС/пСТ и/или ОКС/бпСТ, которым не проведена реваскуляризация	2025	2030	В амбулаторных картах и историях болезни пациентов с хроническими формами ИБС и/или перенесших ОКС/пСТ и/или ОКС/бпСТ, которым не проведена реваскуляризация, в 100,0 % случаев по результатам проверки, имеется оценка показаний к реваскуляризации	Доля пациентов, которым проведено нагрузочное тестирование с визуализацией составляет не менее 16,5 % от общего числа пациентов с хроническими формами ИБС, находящихся под диспансерным наблюдением. Реваскуляризация проведена в течение первых 30 дней с момента выявления показаний	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, терапевт министерства здравоохранения Амурской области
7.	Обучение работников, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях	2025	2025	Составлен план обучения на текущий год, проведено обучение лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по оценке результатов внедрения клинических	Доля обученных лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в деятельность медицинских организаций, оказывающих	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
				рекомендаций во всех медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с БСК	помощь пациентам с БСК, составляет не менее 100,0 %	лог, невролог министерства здравоохранения Амурской области
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
1.	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) для обеспечения выполнения критериев оценки качества с использованием цифровых технологий	2025	2030	Внедрена система контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества во всех медицинских организациях Амурской области	Доля медицинских организаций, осуществляющих внутренний контроль качества на основании критериев качества и клинических рекомендаций, составляет: 2025 – 2030 гг. – 100,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области
2.	Применение чек-листов для проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в медицинских организациях Амурской области на основе клинических рекомендаций оказания медицинской помощи	2025	2030	Разработаны и внедрены чек-листы при проведении внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи больным с БСК	Не более 5,0 % отклонений от критериев качества по каждой клинической рекомендации	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
3.	Разбор на заседаниях врачебных комиссий медицинских организаций каждого летального случая от БСК, разбор наиболее сложных и запущенных случаев ССЗ на комиссии, утверждаемой министерством здравоохранения Амурской области, с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть	2025	2030	Разобраны (с оформлением протокола) все летальные случаи от БСК на заседаниях врачебных комиссий и наиболее сложные и запущенные случаи ССЗ на комиссии министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть	Доля летальных случаев от БСК, разобранных (с оформлением протокола) на заседаниях врачебных комиссий медицинских организаций, и доля разобранных наиболее сложных и запущенных случаев ССЗ на комиссии министерства здравоохранения Амурской области с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в лечебную сеть составляет: 2025 – 2030 гг. – 100,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области
4.	Ведение регионального регистра больных ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	2025	2030	Разработан, внедрен региональный регистр больных ССЗ, имеющих высокий риск повторных событий и неблагоприятного исхода	Не менее 100,0 % профильных медицинских организаций участвуют в ведении регионального регистра больных ССЗ; Доля пациентов с ССЗ, включенных в регистр, составляет не менее 90,0 % от впервые выявленных	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области
5.	Актуализация перечня показателей результативности	2025	2030	Актуализирован перечень	100,0 % информирование пациентов с хронической	Первый заместитель

1	2	3	4	5	6	7
	<p>работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК), пациентов с ХСН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов</p>			<p>показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, ХСН, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов.</p>	<p>ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте.</p> <p>Определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту.</p> <p>Обеспечение доступности чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в медицинские организации других регионов.</p> <p>Время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению.</p> <p>Раннее выявление и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений сердечно-</p>	<p>министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
					сосудистыми заболеваниями (далее-ССЗ)	
6. Повышение эффективности раннего выявления и наблюдения пациентов с высоким риском развития осложнений ССЗ		2025	2025	Разработаны и утверждены регистры высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, включающий пациентов с хронической ИБС, жизнеугрожающими нарушениями сердечного ритма и проводимости, ХСН, мультифокальным атеросклерозом, алгоритмы диагностики, лечения на основе клинических рекомендаций, своевременного направления на высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) и достижения целевых значений показателей состояния здоровья	Увеличение доли раннего выявления пациентов высокого риска развития осложнений ССЗ на 5,0 % в год. Достижение целевых уровней показателей здоровья в группе высокого сердечно-сосудистого риска – не менее 70,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области
7. Внедрение автоматизированного контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества во всех медицинских организациях Амурской области		2025	2028	Создано программное обеспечение для анализа контроля качества оказываемой медицинской помощи больным с ССЗ	Автоматизированный контроль качества внедрен в 30,0 % медицинских организациях. Автоматизированный контроль качества внедрен по трем профильным клиническим рекомендациям в 2025 году.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); заместитель министра здравоохранения Амурской области (Богомаз И.А.); Директор государственного бюджетного

1	2	3	4	5	6	7
					По 8 клиническим рекомендациям в 2026 году; По 14 клиническим организациям в 2027 году. По 20 клиническим организациям в 2028 году	учреждения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»; руководители медицинских организаций
3. Работа с факторами риска развития ССЗ						
1.	Повышение доступности и улучшение качества оказания помощи гражданам по отказу от табака	2025	2028	Открыты кабинеты по отказу от курения во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	В 2025 году функционирует 24 кабинета отказа от курения. В 2026 году – 25 кабинетов, 2027 году – 25 кабинетов, 2028 году – 25 кабинетов. Ежегодно количество пациентов, прошедших обучение в кабинетах отказа от курения, увеличивается на 5,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
2.	Проведение школ здоровья в амбулаторно-поликлиническом звене по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения)	2025	2030	Организованы и проводятся школы здоровья в медицинских организациях для целевых групп, школы здоровья регулярно проводятся в медицинских организациях (100,0 %)	Число пациентов, прошедших обучение в школах здоровья увеличено не менее чем на 5,0 % к предыдущему году. Приверженность к лечению составляет не менее 95,0 % пациентов. Достигнуты целевые значения показателей здоровья (артериальное давление (далее – АД), частота	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
					сердечных сокращений (далее – ЧСС), глюкоза крови, вес) не менее 70,0 % прошедших обучение	Амурской области
3.	Разработка инициатив и предложений в законодательный орган Амурской области по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака, продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	2025	2030	Разработаны инициативы и направлены предложения в законодательный орган Амурской области по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака, продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия	Снижение продажи алкоголя, энергетических напитков, табака и электронных сигарет на 10,0 % к предыдущему году. Снижение продажи продуктов, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара на 5 % к предыдущему году	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинскому профилактике министерства здравоохранения Амурской области
4.	Пропаганда культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций - регулярное проведение тематических акций	2025	2030	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, зашиты от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	Ежегодно организованы и проведены мероприятия не менее чем по 6 проектам, не менее 30 мероприятий, в том числе с привлечением волонтеров	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
5.	Проведение профилактической работы с пациентами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, ОНМК, внезапной смерти	2025	2030	Организация школ здоровья, проведение индивидуальных бесед, занятий, лекций по прививанию здорового образа жизни, по особенностям реабилитации пациентов, перенесших ИМ, ОНМК	Число пациентов, прошедших обучение в школах здоровья увеличено на 5,0 %. Приверженность к лечению составляет не менее 95,0 % пациентов. Достигнуты целевые значения показателей здоровья (АД, ЧСС, глюкоза крови, вес) не менее 70,0 % прошедших обучение	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области
6.	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и мест подачи информации	2025	2030	Организация школ здоровья, сотрудничество со средствами массовой информации (далее – СМИ) с целью пропаганды правильного питания, наглядная агитация в медицинских организациях	Число пациентов, прошедших обучение в школах здоровья увеличено на 5, %. Приверженность к лечению составляет не менее 95,0 % пациентов. Достигнуты целевые значения показателей здоровья (АД, ЧСС, глюкоза крови, вес) не менее 70,0 % прошедших обучение	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области
7.	Актуализирована и реализуется информационно-коммуникационная компания по пяти направлениям: «Факторы риска ССЗ»; «Мероприятия здорового	2025	2030	Сотрудничество со СМИ с целью пропаганды здорового образа жизни	В 2025 году число видеосюжетов по каждому из направлений – 4, интервью врачей-специалистов по каждому направлению не менее 5, размещенных	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители

1	2	3	4	5	6	7
	<p>образа жизни в Амурской области»;</p> <p>«Информирование о симптомах сердечно-сосудистых катастроф и порядке действия при их возникновении»;</p> <p>«Артериальная гипертония»;</p> <p>«Хроническая сердечная недостаточность»</p>				<p>страниц по каждому из направлений на сайтах медицинских организаций, мессенджерах не менее 250</p>	<p>медицинских организаций;</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области</p>
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ						
1.	<p>Разработка популяризирующих кардиоскрининг и профилактические осмотры материалов и их размещение в средствах массовой информации (далее – СМИ) и в первичном звене здравоохранения Амурской области</p>	2025	2030	<p>Разработаны и размещены в СМИ и в первичном звене здравоохранения Амурской области материалы популяризирующие кардиоскрининг, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p>	<p>Ежегодно разработаны и размещены в СМИ и в первичном звене здравоохранения Амурской области не менее 50 материалов, популяризирующих кардиоскрининг, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций;</p> <p>главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области</p>
2.	<p>Проведение информационно-коммуникационных мероприятий среди населения при активном использовании СМИ, направленных на пропаганду здорового образа жизни</p>	2025	2030	<p>Сотрудничество со СМИ с целью пропаганды здорового образа жизни</p>	<p>Ежегодно разработаны и размещены в СМИ не менее 50 материалов, популяризирующих здоровый образ жизни</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций;</p>

1	2	3	4	5	6	7
						главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области
3. Регулярное проведение тематических акций, направленных на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, сахарного диабета, артериальной гипертонии	2025	2030	Проведены тематические акции, направленные на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, сахарного диабета, артериальной гипертонии	Ежегодно проводится не менее 4 тематических акций, направленных на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, сахарного диабета, артериальной гипертонии		Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главный внештатный специалист по медицинской профилактике министерства здравоохранения Амурской области
4. Размещение в поликлиниках Амурской области информации о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг на наличие факторов риска развития инсультов	2025	2030	Размещена информация на информационных стендах и официальных сайтах поликлиник Амурской области о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов развития инсульта	Ежегодно размещается и актуализируется информация на информационных стендах и официальных сайтах медицинских организаций о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта		Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, терапевт и по медицинской профилактике

1	2	3	4	5	6	7
						министерства здравоохранения Амурской области
5.	Повышение квалификации медицинских работников первичного звена по вопросам первичной профилактики ССЗ	2025	2030	Проведены курсы повышения квалификации среди медицинских работников первичного звена по вопросам первичной профилактики ССЗ	Доля медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, прошедших курсы повышения квалификации по вопросам первичной профилактики ССЗ, составит к 2030 году 100,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
6.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения	2025	2030	Разработан план мероприятий в рамках межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения и иными организациями, волонтерским движением на протяжении всего периода реализации на протяжении 2025 – 2030 гг. не менее 50,0 %	Проведено совместных мероприятий с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, волонтерским движением на протяжении всего периода реализации на протяжении 2025 – 2030 гг. не менее 50,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
7.	Проведение регулярного анализа результатов работы отделений профилактики медицинских организаций	2025	2030	Регулярный анализ результатов проведения профилактических мероприятий, контроль	Увеличение частоты выявления факторов риска (ожирение, дислипидемия, курение, пагубного употребления алкоголя,	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители

1	2	3	4	5	6	7
	Амурской области по повышению эффективности мероприятий и диспансеризации взрослого населения			боты отделений профилактики медицинских организаций Амурской области	низкой физической активности, отягощенная наследственность по ССЗ) на 3,0 % в предыдущему году	медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
8.	Повышение квалификации медицинских работников первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, через непрерывное образование медицинских работников	2025	2030	Повышение охвата медицинских работников первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, непрерывным образованием	Доля медицинских работников первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, охваченных непрерывным медицинским образованием, составит к 2030 году 100,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
9.	Проведение ежегодного анализа сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного терапевтического участка» для выделения категорий граждан и планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	2025	2030	Проведен ежегодный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного терапевтического участка» для выделения категорий граждан и планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	Ежегодно охват профилактическими мероприятиями групп высокого риска составляет не менее 90,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
10.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ	2025	2025	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года составит в 2025 году 19,7 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
11.	Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	2025	2030	Актуализирован и утвержден перечень индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реагирования на качественные механизмы стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	Доля лиц, получивших дистансервные услуги в текущем году, от числа всех больных под диспансерным наблюдением - 80,0 %. Доля больных с ИБС, достигших целевых показателей липидов или снижения показателя на 50,0 % - не менее 70,0 %. Доля больных с артериальной гипертензией, достигших целевого показателя АД – не менее 70,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
12.	Расширение в практики оценки предгестовой вероятности в диагностике ИБС в амбулаторно-поликлинических условиях, а также	2025	2030	Расширение в практики оценки предгестовой вероятности в диагностике ИБС в амбулаторно-поликлинических условиях, а также	В 100,0 % амбулаторных карт у пациентов с подозрением на ИБС в протоколе осмотра внесены ре-	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители

1	2	3	4	5	6	7
	применения визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства			также применения визуализирующих нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ	результаты оценки предельной вероятности ИБС, план дальнейшего обследования и лечения	медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
13.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	2025	2030	Разработана и внедрена программа обучения в школах здоровья по профилактике БСК параллельно со школами диабета и гипертонической болезни	Достигнуты целевые показатели состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) не менее 70,0 % от находящихся на диспансерном наблюдении по результатам проверки не менее 50 амбулаторных карт по каждой нозологии ежегодно Доля повторных госпитализаций в течение 30 дней от момента первичного острого события составляет не более: в 2025 году - 2,0 %;	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
1.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включаящим высокотехнологичную специализированную помощь	2025	2030	Проведены обучающие мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включаящим высокотехнологичную специализированную помощь (не реже 1 раза в квартал)	Ежегодно проведено не менее 4 обучающих мероприятий, охвачено не менее 70,0 % участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по вопросам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включаящим высокотехнологичную специализированную помощь	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
2.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	2025	2025	Не менее 80,0 % пациентов, которые перенесли ОНМК, ИМ, бесплатно обеспечены необходимыми лекарственными препаратами в амбулаторных условиях ССЗ	Доля пациентов, которые перенесли ОНМК, ИМ, бесплатно обеспечены необходимыми лекарственными препаратами в амбулаторных условиях ССЗ в 2025 году составит 95,7 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
3.	Организация работы Экспертного совета министерства здравоохранения Амурской области по разбору сложных случаев, слу-	2025	2030	Разработан и утвержден на региональном этапе перечень критериев оценки медицинской помощи, требующих раз-	На заседании Экспертного совета проводится разбор сложных и деффектных случаев ежегодно в 100,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители

1	2	3	4	5	6	7
	чаев с дефектами медицинской помощи			бора специалистами Экспертного совета, а также актуализирован состав и кратность проведения совещаний Экспертного совета		медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
4.	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	2025	2030	Проводится мониторинг за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	Охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95,0 %. Охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95,0 %. Охват кватеритерапией не менее 90,0 % пациентов с хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний). Охват пероральными антикоагулянтами при ФП, ТП не менее 90,0 % (в отсутствие противопоказаний). Достижение не менее, чем у 70,0 % пациентов	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
					фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями	
5.	Организация проведения обучения (стажировки) медицинского персонала, участвующего в применении методов вторичной профилактики, на базе национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) или высших учебных заведений, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению	2025	2025	Организовано обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего в применении методов вторичной профилактики, на базе НМИЦ или высших учебных заведений, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению	Ежегодно не менее 1 врача-специалиста направлены (в первую очередь нейрохирурги, рентгенэндоваскулярные хирурги, врачи функциональной, ультразвуковой диагностики) для прохождения стажировки на рабочем месте. В 2025 году запланирована стажировка сердечно-сосудистого хирурга ГАУЗ АО «АОКБ»	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ						
1.	Реализация плана мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов ключевых групп ССЗ диспансерным наблюдением, в том числе с ис-	2025	2030	Разработан план мероприятий по повышению качества и охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ с выделением фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической	Охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС, ОНМК 100,0 %. Число амбулаторных ТМК не менее 500 на 1 млн.населения.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные

1	2	3	4	5	6	7
	пользованием телемедицинских технологий, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ			ИБС, СН, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)	Достигнуты целевые показатели состояния здоровья (АД, ЧСС, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) не менее 70,0 % от находящихся на диспансерном наблюдении по результатам проверки не менее 50 амбулаторных карт по каждой нозологии ежемесячно	специалисты министерства здравоохранения Амурской области
2.	Организация контроля за своевременностью постановки и объема проводимых мероприятий в рамках диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ), протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	2025	2030	Разработаны меры контроля за постановкой на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	Охват диспансерным наблюдением пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование каротидных, мозговых и брахиоцефальных артерий, РЧА, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.), составляет 100,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
	электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)					
3.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов	2025	2030	Контроль за внедрением программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов	По результатам проверки первичной документации в 100,0 % случаев отмечается соответствие лекарственной терапии клиническим рекомендациям. Ежемесячно выписано не менее 1,2 рецептов на 1 пациента в месяц	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
4.	Формирование индивидуального подхода в сопровождении пациентов с ССЗ высоко рискованной категории, проведение мотивационной терапии, повышение приверженности к лечению и поддержанию уровня здоровья	2025	2030	Сформирован и внедрен комплексный план диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с учетом коморбидности, автоматизировано формирование комплексного плана диспансерного наблюдения, проводится регулярный мониторинг выполнения планов диспансерного наблюдения	Доля повторных госпитализаций в течение 30 дней от момента первичного острого события составляет не более: в 2025 году - 2,0 %; в 2026 году - 1,5 %; в 2027 году - 1,0 %; в 2028 году - 1,0 %; в 2029 году - 1,0 %; в 2030 году - 1,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
5.	Организация проактивного динамического диспансерного наблюдения лиц, страдающих патологией сердечно-сосудистой системы	2025	2030	Актуализация списков пациентов с БСК, состоящих на диспансерном наблюдении, регулярный мониторинг выполнения	Доля пациентов проактивно приглашенных на прием в рамках диспансерного наблюдения по заранее спланированному	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители

1	2	3	4	5	6	7
				планов диспансерного наблюдения	графику составляет не менее 80,0 % от всех осмотровых в рамках диспансерного наблюдения	медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
6.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	2025	2025	Актуализированы специализированные программы ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска	В 2025 году согласованы с профильным НМИЦ программы ведения пациентов с хронической СН, ФП, ТП. Охват квадратичной не менее 90,0 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний). Охват пероральными антикоагулянтами при ФП, ТП не менее 90,0 % (в отсутствие противопоказаний). Достижение не менее, чем у 70,0 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
					<p>ния в соответствии с клиническими рекомендациями.</p> <p>Своевременное направление на высокотехнологичную медицинскую помощь (в сроки до 30 дней с момента выявления показаний).</p> <p>Снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП, ТП на 5,0 % к прошлому году.</p> <p>Снижение частоты тромбозов при наличии ФП, ТП на 5,0 % к прошлому году.</p> <p>Снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи к пациентам с ФП, ТП на 5,0 % к прошлому году.</p>	
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи (далее – СМП)						
1. Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости в медицинские организации с учетом	2025	2030	Проводится актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости в медицинские	Доля больных с ОКС, ОНМК, БСК, ХСН, нарушениями сердечного ритма, госпитализированных в специализированные отделения не менее 95,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные	

1	2	3	4	5	6	7
	доступности и оснащенности специализированных центров и отделений			организации с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений		специалисты министерства здравоохранения Амурской области
2.	Совершенствование организации службы СМП, создание единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	2025	2030	Создана региональная служба единой центральной диспетчерской с целью обеспечения централизованного приема вызовов СМП	Современная (в установленных клиническими рекомендациями ороки) транспортная и медицинская эвакуация пациентов с ССЗ в профильные отделения не менее 95,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
3.	Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	2025	2030	Разработка системы поощрений и льгот для работников СМП, адекватная система оценки труда	Доля медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, внедривших систему поощрений и льгот для работников СМП, составляет в 2025–2030 гг. 100,0 % Показатель укомплектованности на 01.01.2026 составит 96 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
4.	Обеспечение передачи всех ЭКГ при подозрении на ОКС сотрудниками бригад СМП в областной	2025	2030	Проводится передача ЭКГ при подозрении на ОКС сотрудниками бригад СМП в областной	Доля муниципальных образований, осуществляющих передачу ЭКГ при подозрении на ОКС в областной дистанционный	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители

1	2	3	4	5	6	7
	дистанционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «АОКБ» для уточнения диагноза, определения тактики лечения и транспортировки больных в РСЦ или ПСО			станционный консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «АОКБ»	консультативно-диагностический центр ГАУЗ АО «АОКБ», составляет не менее 100,0 % Среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП от момента получения ЭКГ составляет не более 5 минут	медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
5.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС	2025	2030	Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе	Критерии плана мероприятий выполнения клинических рекомендаций на догоспитальном этапе: доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут»; время «первичный медицинский контакта-снятие и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут; проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от вре-	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
					мени установления диагноза», составляет не менее 95,0 %	
6.	Проведение контроля за приоритетным выездом бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в специализированные отделения центров ПСО	2025	2030	Осуществляется контроль за приоритетным выездом бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в РСЦ и ПСО	Приоритетный выезд бригад СМП при подозрении на ОНМК и ОКС с транспортировкой больных в специализированные отделения РСЦ и ПСО Амурской области, составляет не менее 95,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
7.	Повышение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с острой сердечной недостаточностью (далее – ОСН), декомпенсацией ХСН, тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА), заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда	2025	2030	Обеспечение профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПИТР больных с ОСН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда путем повышения навыков диагностики, а также телеконсультирования с дистанционным консультативным центром	Ежегодно обеспечивается не менее 95 % профильная госпитализация в кардиологические отделения с ПИТР больных с ОСН, декомпенсацией ХСН, ТЭЛА, заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
8.	Увеличение числа пациентов с ОНМК, доставляемых в РСЦ и ПСО, в окне для	2025	2030	Организовано ежегодное обучение медицинских работников выезжных	Охват обученных мед. работников выезжных бригад 100,0 %. В первые 4,5 часа от	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);

1	2	3	4	5	6	7
	проведения реперфузионной терапии			бригад по вопросам ранней диагностики ОНМК	начала заболевания в специализированные РСЦ и ПСО доставляется не менее 15,0 % пациентов с подозрением на ОНМК	руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
9.	Обеспечение выполнения внутривенной тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом	2025	2030	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым была выполнена внутривенная тромболитическая терапия, составляет не менее 7,0 % от всех поступивших в РСЦ И ПСО пациентов с ишемическим инсультом	В медицинских организациях региона, оказывающих помощь больным с ОНМК, внутривенный тромболитис проводится в 7,0 % случаев ишемического инсульта	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
10.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению тромболитической терапии	2025	2030	Утвержден образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате на базе ГАУ АО ПОО «АМК»	Ежегодно проводится обучения фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах. Охват обучением фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30,0 % ежегодно	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
8. Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП						
1.	Проведение рентгенэндо-	2025	2030	Организован мониторинг	Критерии охвата реперфузией в соответствии с	Первый заместитель

1	2	3	4	5	6	7
	васкулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС			своевременного и полного охвата реперфузионной терапией при ОКС	<p>клиническими рекомендациями: доля переведенных пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при доступности первичного ЧКВ в течение 60 минут не менее 95,0 %;</p> <p>доля переведенных пациентов с ИМпST в течение 2-24 часов после эффективного тромболизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95,0 %;</p> <p>незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций после неэффективного тромболизиса не менее 95,0 %;</p> <p>доля переведенных пациентов с ИМпST из ПСО в РСЦ в сроки, установлен-</p>	министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
					ленные клиническими рекомендациями, но не позднее 24 часов не менее 90,0 %; доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные клиническими рекомендациями, но не позднее 72 часов -- не менее 90,0 %	
2.	Обеспечение госпитализации пациентов с острой сердечной недостаточностью (далее -- острая СН), декомпенсацией хронической сердечной недостаточностью (далее -- ХСН), заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее -- ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН	2025	2030	Утверждается приказом министерства здравоохранения Амурской области маршрутизация пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН	Доля профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, ТЭЛА, легочной гипертензией в 2025 году составляет 95,0 %. При невозможности профильной госпитализации обеспечено телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров ХСН не менее 90,0 %.	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
3.	Обеспечение госпитализации пациентов со сложными нарушениями ритма	2025	2025	Утверждается приказом министерства здравоохранения Амурской области	Доля профильной госпитализации пациентов со сложными нарушениями	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);

1	2	3	4	5	6	7
	сердца в профильные отделения с ПРИТ			ласти маршрутизации пациентов со сложными нарушениями ритма	ритма в 2025 году составляет – 95,0 %	руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
4.	Разработка и актуализация маршрутизации больных с ССЗ на получение ВМП	2025	2030	Разработана и актуализируется маршрутизация пациентов с ССЗ на получение ВМП	Ежегодно актуализируется маршрутизация пациентов с ССЗ на получение ВМП	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
5.	Организация на базе медицинских организаций 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечения консолидации и анализ оперативных данных по пациентам с ССЗ	2025	2030	Организован и функционирует на базе ГАУЗ АО «АОКБ» организационно-методический центр (центра управления рисками), ТЭЛА, жизнеугрожающих нарушениях ритма и проводимости	Разработаны и внедрены мониторинги качества медицинской помощи при ОКС, ОНМК, ХСН, ТЭЛА, жизнеугрожающих нарушениях ритма и проводимости	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
				медицинской помощи пациентам с ССЗ в Амурской области		
6.	Организация проведения однофотонной эмиссионной компьютерной томографии (далее - ОФЭКТ)	2025	2025	Утверждается приказом министерства здравоохранения Амурской области маршрутизация и показания для проведения ОФЭКТ при ССЗ	Доля проведенный ОФЭКТ в 2025 году составит не менее 80,0 % от подлежащих данному виду исследований, но не менее 94 исследований в соответствии с целевым значением в рамках индикатора 9	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
7.	Организация проведения ПЭТ	2025	2025	Приказом министерства здравоохранения Амурской области утверждена маршрутизация и показания для проведения ПЭТ при ССЗ	Доля проведенный ПЭТ в 2025 году составит не менее 60,0 % от подлежащих данному виду исследований, но не менее 3 исследований в соответствии с целевым значением в рамках индикатора 9	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
8.	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)	2025	2025	Разработана и актуализируется маршрутизация пациентов с ОНМК	В 2025 году доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители

1	2	3	4	5	6	7
						медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
9.	Обеспечение выбора стратегии при ФП, ТП (контроль ритма и частоты)	2025	2030	Обеспечен выбор стратегии при ФП, ТП (контроль ритма и частоты) с регистрацией выбранной стратегии в амбулаторной или стационарной электронной карте медицинской помощи	<p>Определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100,0 % случаев оказания медицинской помощи при ФП, ТП.</p> <p>Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП, ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний – не менее 90,0 %</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);</p> <p>Руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>
10.	Организация на базе медицинских организаций 3 уровня организационно-методического центра (Центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных по пациентам с ССЗ	2025	2025	Организован и функционирует организационно-методический центр (Центр управления рисками) на базе Амурской областной клинической больницы, обеспечивающий консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм	<p>Разработаны и внедрены мониторинги качества МП (ОКС, ОНМК, ХСН, ТЭЛА, нарушения ритма сердца).</p> <p>Разработаны и анализируются по данным мониторингов индикаторы качества МП в разрезе нозологий:</p>	<p>Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.);</p> <p>руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области</p>

1	2	3	4	5	6	7
				информационного взаимодействия с разработкой/и/или ОНМК, госпитализации и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе	доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО) - не менее 95,0 %; реперфузионная терапия при ОКС/ST не менее 95,0 %, ТЛТ при ишемическом инсульте не менее 10,0 %, запись о выборе стратегии ведения пациента при нарушениях ритма сердца ФП, ТП – 100,0 %; охват катетеризацией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний) – не менее 90,0 %; охват двойной анти тромботической терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95,0 %; охват терапией статинами пациентов с ИБС при отсутствии противопоказаний -100,0 %. Осуществляется контроль ДН в части достижения целевых показателей	области

1	2	3	4	5	6	7
					ЧС, АД, ХС- липопротеинов низкой плотности - не менее 70,0 %	
9. Развитие медицинской реабилитации						
1.	Открытие отделений и (или) коек ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональный сосудистый центр, первичные сосудистые отделения	2025	2030	Открыты и функционируют койки ранней медицинской реабилитации в ГАУЗ АО «АОКБ» и ГАУЗ АО «БГКБ»	Ежегодно доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет: не менее 70,0 % пациентов от числа поступивших при ОКС; не менее 60,0 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
2.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	2025	2030	Не менее 65,0 % пациентам от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и ОКС проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; морфологических параметров	Ежегодно реализованы мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100,0 % случаев	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); Руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
				и функциональных резервов организма (1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65,0 % без замечаний)		
3.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитации (далее – ШРМ)	2025	2030	Проводится комплексная оценка функционирования пациентов на основе ШРМ	Доля медицинских организаций, проводящих комплексную оценку функционирования пациентов на основе ШРМ, составляет не менее 100,0 % ежегодно	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог министерства здравоохранения Амурской области
4.	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	2025	2030	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии (1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80,0 % без замечаний)	Доля медицинских организаций, проводящих комплексную оценку нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК, снижение инвалидизации и смертности данной категории больных, составляет не менее 100,0 % ежегодно	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
5.	Разработка и внедрение	2025	2030	Реализован механизм	Ежегодно не менее	Первый заместитель

1	плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	3	4	5 своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделения для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов	6 35,0 % пациентам от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25,0 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов	7 министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	2025	2030	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделения для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла	Ежегодно не менее 45,0 % пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55,0 % пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
					реабилитации (1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65,0 % без замечаний)	
7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на 2 и (или) 3 этапы реабилитации пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН	2025	2030	Реализован механизм своевременного направления на 2 и (или) 3 этапы реабилитации пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, ОНМК	Ежегодно не менее 70,0 %, пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60,0 % пациентам, перенесшим ОНМК, соответственно, осуществляются мероприятия реабилитации 2 и/или 3 этапов	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению пациентов на проведение медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения	2025	2030	Реализован механизм оказания 2 и 3 этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов;	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших план мероприятий и осуществляющих мониторинг по направлению пациентов на проведение медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях с учетом оценки тяжести их состояния по	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
	ния медицинской реабилитации			внедрены механизмы мониторинга и контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации, составляет не менее 90,0 % ежегодно	
9.	Разработка и внедрение маршрутизации пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким реабилитационным потенциалом, и организация межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты Амурской области по направлению на социальную реабилитацию и комплексный долговременный уход	2025	2030	Реализован алгоритм своевременного направления пациентов с ССЗ для оказания социальной помощи в соответствии с законодательством, разработана и внедрена маршрутизация пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким реабилитационным потенциалом, и организовано межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты Амурской области по их направлению на социальную реабилитацию и комплексный долговременный уход	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших алгоритм своевременного направления пациентов с ССЗ для оказания социальной помощи и маршрутизацию пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким реабилитационным потенциалом, и организовавших межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты Амурской области по их направлению на социальную реабилитацию и комплексный долговременный уход, составляет не менее 90,0 % ежегодно	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
10.	Разработка мероприятий по исключению необоснован-	2025	2030	Разработаны показания для госпитализации в ста-	Доля медицинских организаций, оказывающих	Первый заместитель министра здравоохра-

1	2	3	4	5	6	7
	ной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитации: круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий			ционарные отделения медицинской реабилитации больных, перенесших ОКС, ОНМК, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН	первичную медико-санитарную помощь, внедривших маршрутизацию в стационарные отделения медицинской реабилитации: перенесших ОКС, ОНМК, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, составляет не менее 90,0 % ежегодно	нения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
11.	Разработка и внедрение алгоритма направления пациентов с ССЗ для оказания паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи по гериатрии в соответствии с законодательством Российской Федерации	2025	2030	Разработан и внедрен алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; разработка алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, внедривших алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи, и алгоритма маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии, ежегодно не менее 90,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
12.	Подготовка (обучение) кадров мультидисциплинарной	2025	2030	Обеспечена подготовка (обучение) необходимого числа специалистов	Ежегодно подготовлено не менее 6 специалистов	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
	реабилитационной команды (далее – МДРК) по медицинской реабилитации			МДРК в Амурской области с учетом числа коек медицинской реабилитации на каждом из 3 этапов	МДРК, в том числе врачей по физической и реабилитационной медицине 1 чел.; специалистов по физической реабилитации 2 чел.; медицинских психологов 2 чел.; медицинских сестер по медицинской реабилитации 1 чел.	нения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
13.	Повышение компетенции врачей-специалистов Амурской области (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд и др.), задействованных в осуществлении мероприятий медицинской реабилитации	2025	2030	Обеспечено повышение компетенции специалистов МДРК в Амурской области	Ежегодно повысили квалификацию не менее 70,0 % врачей-специалистов Амурской области (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в осуществлении мероприятий медицинской реабилитации	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
14.	Обеспечение пациентов с ОНМК мероприятиями по медицинской реабилитации	2025	2025		Охват пациентов с ОНМК мероприятиями	Первый заместитель министра здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
					по медицинской реабилитации: 2025 г. – не менее 60,0 %	нения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
15.	Обеспечение пациентов с равнозначной заменой острого инфаркта миокарда и инфаркта миокарда мероприятиями по медицинской реабилитации	2025	2025		Охват пациентов с равнозначной заменой острого инфаркта миокарда и инфаркта миокарда мероприятиями по медицинской реабилитации: 2025 г. – не менее 70,0 %	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ						
1.	Определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки врачей-специалистов с учетом реальной потребности	2025	2026	Определена потребность в медицинских кадрах, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности	В 2025 году выделено 64 места на целевое обучение для подготовки врачей-специалистов; потребность во врачах кардиологах – 5 физических лиц (абсолютное значение на 01.01.2026); потребность во врачах анестезиологах-реаниматологах ПСО и РСЦ – 8	Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Артемьева О.И.); руководители медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	ности в медицинских кадрах, в оказании медицинской помощи больным с ССЗ				физических лиц (абсолютное значение на 01.01.2026); потребность во врачах функциональной диагностики – 1 физическое лицо (абсолютное значение на 01.01.2026); потребность во врачах УЗ-диагностики – 5 физических лиц (абсолютное значение на 01.01.2026); потребность во врачах неврологов – 3 физических лица (абсолютное значение на 01.01.2026); потребность во врачах нейрохирургов – 1 физическое лицо (абсолютное значение на 01.01.2026)	
2.	Привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в медицинских организациях Амурской области	2025	2025	Обеспечено укомплектование медицинскими кадрами	В 2025 году трудоустроено на должность врача-стажера не менее 5 целевых ординаторов	Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Артемьева О.И.); руководители медицинских организаций
3.	Совместно с профильными НМИЦ разработан план проведения образователь-	2025	2030	Разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий,	Проведено 20 образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной	Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Артемьева О.И.);

1	2	3	4	5	6	7
	ных мероприятий с участием медицинских организаций III уровня и их структурных подразделений, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ			направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ; совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами проведено не менее 4 образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.)	руководители медицинских организаций
4.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгеноваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения	2025	2030	Обеспечено укомплектование медицинскими кадрами ПСО и РСЦ Амурской области	Ежегодно укомплектованность медицинскими работниками ПСО и РСЦ составляет не менее 90,0 %	Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Артемьева О.И.); руководители медицинских организаций
5.	Оказание мер социальной	2025	2030	Обеспечено оказание мер социальной поддержки	Ежегодно меры социальной поддержки получили	Заместитель министра здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7
	поддержки молодым специалистам			медицинскими работниками, оказывающим медицинскую помощь больным с БСК (предоставление мест в детских дошкольных учреждениях бесплатное предоставление жилья, компенсации по оплате жилого помещения и коммунальных услуг (отопления и освещения)	не менее 5 медицинских работников	Амурской области (Артемьева О.И.); руководители медицинских организаций
6.	Предоставление единовременных компенсационных выплат в рамках программы «Земский доктор»	2025	2030	Ежегодно производятся единовременные компенсационные выплаты в рамках программы «Земский доктор»	Ежегодно единовременные компенсационные выплаты в рамках программы «Земский доктор» получили не менее 3 медицинских работников	Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Артемьева О.И.); руководители медицинских организаций
7.	Проведение конкурсов «Лучший по профессии», «Лучший средний медицинский работник», вручение почетных грамот и благодарностей Губернатора Амурской области, Правительства Амурской области, Законодательного Собрания Амурской области	2025	2030	Распирена система материальных и моральных стимулов медицинских работников	Ежегодно проведены конкурсы «Лучший по профессии», «Лучший средний медицинский работник» с вручением почетных грамот и благодарностей Губернатора Амурской области, Правительства Амурской области, Законодательного Собрания Амурской области	Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Артемьева О.И.); руководители медицинских организаций
8.	Обеспечение непрерывного медицинского образования	2025	2030	Организовано проведение	Охват врачей-специалистов обучением в рамках	руководители медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенодиагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ			непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенодиагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	непрерывного медицинского образования составляет 100,0 %	
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций больных с ССЗ на базе ГАУЗ АО «АОКБ»	2025	2030	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций больных с ССЗ	Проведение плановых амбулаторных ТМК не менее 400 в год. Проведение «виртуальных обходов» между стационарами 2 и 3 уровня – не менее 50 в год. Проведение ТМК-сопровождение в случае непрофильной госпитализации или нетранспортабельности пациентов – в 100,0% случаев (абсолютное значение)	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, главный врач ГАУЗ АО «АОКБ»
2.	Разработка и реализация совместно с профильным	2025	2030	Совместно с профильными НМИЦ разработаны	Проведение плановых ТМК с ФГБУ НМИЦ	Первый заместитель

1	2	3	4	5	6	7
	НМИЦ плана проведения консультаций (консилиумов) пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий; составление плана заявок на проведение консультаций (консилиумов) с последующей его реализацией; оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов			и внедрен план проведения консультаций / консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	им. ак. Е. И. Чазова Минздрава России не менее 24 в год	министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
3.	Организация проведения научно-практических мероприятий совместно с НМИЦ (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	2025	2030	Совместно с НМИЦ организовано проведение научно-практических мероприятий не менее 5 в год (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций Амурской области по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Охват участия в разборах клинических случаев, показательных операций, организованных специалистами ФГБУ НМИЦ им. ак. Е. И. Мешалкина Минздрава России в он-лайн-режиме не менее 90,0 % врачей кардиологов	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
4.	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля	2025	2030	Разработаны и проведены мероприятия по внедрению системы контроля	Ежегодно разрабатываются и проводятся не менее 2 мероприятий по	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области

1	2	3	4	5	6	7
	качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ			качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ	внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии, при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ	нения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
5.	Проведение внешнего аудита медицинских организаций Амурской области с высокими показателями смертности от БСК, летальности от ИМ и ОНМК с целью отработки мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи	2025	2030	Проводятся выезды главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Амурской области в районы с целью улучшения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ	Ежегодно проведено не менее 10 выездов главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Амурской области. Разработан комплекс оперативных мероприятий по снижению смертности от БСК для районов с высоким показателем	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области
6.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (РАС-архив) как основы для телемедицинских консультаций	2025	2030	Созданы локальные и региональный архивы медицинских изображений (РАС-архив) как основы для телемедицинских консультаций	Доля телемедицинских консультаций с использованием архивов РАС от общего числа телемедицинских консультаций с необходимостью анализа изображений: в 2025 году – не менее	Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Богомаз И.А.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты

1	2	3	4	5	6	7
					30,0 %; в 2026 году – не менее 40,0 %; в 2027-2030 годах – не менее 65,0 %	министерства здравоохра- нения Амурской области
7.	Проведение мониторинга заболеваемости, смертно- сти, распространённости и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планиро- вание объемов оказания медицинской по- мощи на основании поряд- ков оказания медицинской помощи	2025	2030	Проводится мониторинг заболеваемости, смертно- сти, распространённости и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих порядков оказания медицинской помощи ОНМК	Ежегодно проводится мо- ниторинг заболеваемо- сти, смертности, распро- странённости и инвали- дизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании по- рядков оказания меди- цинской помощи ОНМК, с подготовкой отчетов	Первый заместитель министра здравоохра- нения Амурской обла- сти (Химиченко О.В.); руководители медицинских органи- заций, главные вне- штатные специалисты министерства здраво- охранения Амурской области
8.	Внедрение механизма об- ратной связи и информиро- вание об их наличии пациентов посредством сайта медицинской органи- зации	2027	2030	Внедрен механизм обрат- ной связи	Информация о внедрен- ных механизмах обрат- ной связи размещена на сайте, стендах медицин- ских организаций; ежемесячно проводится сбор и анализ информа- ции; доля пациентов, знающих о каналах обратной связи: в 2027 году - 60,0 %; в 2028 году - 65,0 %; в 2030 году - 75,0 %;	Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Богомаз И.А.); руководители медицинских органи- заций

1	2	3	4	5	6	7
					среднее время ответа на обращения – не более 15 рабочих дней; удовлетворенность пациентов качеством обратной связи: в 2027 году - 60,0 %; в 2028 году - 65,0 %; в 2030 году - 75,0 %	
9.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики и реабилитации, которые будут включены в клинические рекомендации и (или) стандарты медицинской помощи пациентов с ССЗ по результатам клинической апробации	2025	2030	Обеспечено внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, включенных в клинические рекомендации и (или) стандарты МП при ССЗ	При появлении в клинических рекомендациях и (или) стандартах медицинской помощи новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации обеспечено обучение врачей специалистов навыкам новых методов, методики внедрены в медицинские организации 3 уровня	Первый заместитель министра здравоохранения Амурской области (Химиченко О.В.); руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области, главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»