

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению
Правительства
Хабаровского края
от 30 июня 2021 г. № 540-рп

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

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

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ
"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

Наименование Программы Хабаровского края	"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (далее – Программа)
Ответственный исполнитель Программы	министерство здравоохранения Хабаровского края
Исполнители Программы	Заместитель Председателя Правительства Хабаровского края по социальным вопросам – куратор регионального проекта министр здравоохранения Хабаровского края - руководитель регионального проекта заместитель министра – начальник управления организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края – администратор регионального проекта ¹
Участники Программы	министерство здравоохранения Хабаровского края; Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (по согласованию); федеральное государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Дальневосточный государственный

¹ Персональный состав исполнителей и участников Программы утвержден Паспортом регионального проекта Хабаровского края "Развитие детского здравоохранения Хабаровского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям"

	<p>медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию);</p> <p>организации, подведомственные министерству здравоохранения Хабаровского края (далее – медицинские организации);</p> <p>главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию).</p>
Основание для разработки Программы	<p>Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года";</p> <p>постановление Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края";</p> <p>региональный сегмент паспорта федерального проекта "Здравоохранения";</p> <p>паспорт регионального проекта Хабаровского края "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"</p>
Цель Программы	снижение смертности от болезней системы кровообращения до 445 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году
Задачи Программы	<p>разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ), определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы;</p> <p>проведение мероприятий по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;</p> <p>обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с болезнью системы кровообращения (далее – БСК) в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;</p> <p>организация и совершенствование внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний;</p> <p>проведение мероприятий по профилактике</p>

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

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

проведение мероприятий по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

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

проведение мероприятий, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения;

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

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации боль-

ных, трехэтапную систему медицинской реабилитации;

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

организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи. Обеспечение проведения телемедицинских консультаций для медицинских организаций Хабаровского края. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

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

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

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

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

По данным Федеральной службы государственной статистики по состоянию на 1 января 2021 г. общая численность населения края составила 1 301 127 человек (за год количество жителей сократилось на 14,2 тыс. человек). В городах и поселках городского типа проживает 83 % жителей.

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

1.1. Краткая характеристика Хабаровского края.

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

За период 2016 – 2020 годов наблюдается тенденция снижения численности населения в среднем на 0,1 – 0,9 % в год.

К региональным демографическим особенностям, оказывающим влияние на процесс организации оказания медицинской помощи, относятся высокая доля в структуре населения лиц старших возрастных групп (доля лиц старше трудоспособного возраста – 40,32 % при среднероссийском показателе – 25,4 %) и высокая доля городского населения.

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

В Хабаровском крае, как и в Российской Федерации в целом, в структуре причин смертности первое место занимают болезни системы кровообращения (далее – БСК). БСК являются основной причиной смерти в регионе.

За 2015 – 2018 года смертность от БСК снизилась на 8 %, однако данную тенденцию не удалось сохранить на протяжении 2019 года, общая смертность выросла на 5,3 %. В 2020 году общая смертность в связи с пандемией выросла на 6 %, смертность от БСК увеличилась на 5,7 %.

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

	2016	2017	2018	2019	2020
Общая смертность	1313,3	1298,8	1270,2	1336,8	1425,43
из них от БСК	646,2	643,3	605,9	646,4	683,8

Показатели смертности от БСК в крае несколько превышают аналогичные показатели в целом по Российской Федерации (в том числе у лиц трудоспособного возраста).

В возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп (60 лет и старше).

Таблица: Абсолютные показатели смертности от основных форм БСК

	2016	2017	2018	2019	2020
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	8620	8558	8174	8523	8974
гипертоническая болезнь	256	178	105	113	103
ишемическая болезнь сердца	4181	4050	4327	4621	4759
острый инфаркт миокарда	682	687	624	637	681
фибрилляция предсердий	0	0	0	0	0
остановка сердца	29	17	36	37	28
сердечная недостаточности	106	110	91	92	11
цереброваскулярные болезни из них:	2691	2740	2423	2417	2644
субарахноидальное кровоизлияние	75	77	67	53	77

внутричерепные кровоизлияния	440	450	442	421	438
инфаркт мозга	1126	1242	1125	1252	1472
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	68	37	31	16	35
приобретенные пороки сердца	0	0	0	0	0
прочие болезни системы кровообращения	4036	4203	3615	3660	4073
врожденные пороки сердца	0	0	0	0	0
по неустановленным причинам	757	943	805	908	1160
по старости	744	912	784	873	1101

Анализ нозологической структуры смертности от БСК демонстрирует значимое преобладание среди всех причин смерти от БСК ишемическая болезнь сердца.

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

Основной вклад среди причин смертности от БСК приходится на хронические формы ИБС – 53 %. Значительной динамики смертности по данному заболеванию за последние годы не наблюдается. Смертность в 2020 году от острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ) составляет 7,6 %, от ЦВЗ – 29,4 %.

Смертность от БСК в трудоспособном возрасте в 2019 году снизилась на 14,6 % и составила -156,83 на 100 тыс. населения (в 2016 г. -183,6, 2017 г. -172,5, 2018 г. -156,38).

В 2020 году от всех причин умерло 1425,43 на 100 тыс., что на 17 % превышает показатель 2019 года. От болезней системы кровообращения в 2020 году умерло 683,8 на 100 тыс., что на 5,7 % больше показателя 2019 г.

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

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения.

Таблица: Общая заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
--	------	------	------	------	------	------

Всего заболеваний	109648,9	108512,7	116632,5	117453,0	138511,7	137293,0
БСК	20404,7	21125,6	25579,9	26375,4	27352,9	26123,9
Гипертоническая болезнь	8816,9	9211,5	10518,6	10866,5	11498,1	11160,1
ИБС	4064,2	4450,5	6878,1	7237,7	7651,1	7493,1
Инфаркт миокарда	124,7	124,7	139,5	146,2	154,0	145,4
ЦВБ	4338,9	4604,5	5273,5	5333,7	5369,8	4867,9
ОНМК	249,6	217,2	279,0	365,4	374,5	355,4
субарахноидальное кровоизлияние (САК)	6,6	7,1	11,0	13,7	10,7	13,2
Внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	22,6	22,7	27,7	47,0	44,0	39,0
Инфаркт мозга (ИМ)	179,5	162,3	229,3	296,2	295,7	291,1
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	40,9	25,1	10,9	8,4	24,2	11,5

Таблица: Первичная заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего заболеваний	66723,3	67335,4	69530,8	69159,4	68536,5	69356,9
БСК	2429,0	2815,7	3208,0	2860,8	2892,6	2383,4
Гипертоническая болезнь	714,6	958,6	788,8	847,5	905,5	695,9
ИБС	612,1	841,1	1260,2	875,4	839,9	740,8
Инфаркт миокарда	107,6	108,1	120,2	125,2	154,0	145,4
ЦВБ	590,7	622,5	777,6	744,0	775,5	609,8
ОНМК	249,6	217,2	279,0	365,4	374,5	355,4
Субарахноидальное кровоизлияние (САК)	6,6	7,1	11,0	13,7	10,7	13,2

Внутричерепное кровоизлияние (ВМК)	22,6	22,7	27,7	47,0	44,0	39,0
Инфаркт мозга (ИМ)	179,5	162,3	229,3	296,2	295,7	291,7
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	40,9	25,1	10,9	8,4	24,2	11,5

При анализе структуры и динамики заболеваемости не обнаружены достоверные тенденции (снижение заболеваемости от какого-либо класса БСК, как критерий эффективности медицинской помощи, либо, напротив, повышение первичной заболеваемости, как косвенный показатель лучшей выявляемости), что свидетельствует об отсутствии системного подхода и активной тактики выявления БСК в медицинских организациях региона.

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

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

Ежегодно в ФГБУ "ФЦССХ" получают высокотехнологичную помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" более 5400 пациентов, из них по разделу I Перечня видов ВМП более 1900 пациентов и по разделу II перечня видов ВМП около 3500 пациентов.

С 2019 года в ФГБУ "ФЦССХ" выполняются операции Морроу, Озаки. Увеличилось число выполненных операций:

- хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца на 35 % по сравнению с 2018 годом (в 2018 г. выполнено – 165 операций, в 2019 г. – 224, в 2020 г. – 228);

- радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года на 29% по сравнению с 2018 годом (в 2018 г. выполнено – 113 операций, в 2019 г. – 146, в 2020 г. – 115);

- транскатетерное протезирование аортального клапана сердца на 33 % по сравнению с 2018 годом (в 2018 г. выполнено – 18 операций, в 2019 г. – 24, в 2020 г. – 26);

- эндопротезирование аорты на 20 % по сравнению с 2018 годом (в 2018 г. выполнено – 20 операций, в 2019 г. – 24, в 2020 г. – 23);

- эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца на 37 % (в 2018 г. выполнено – 802 операций, в 2019 г. – 1099, в 2020 г. – 1199).

Оказание ВМП по разделу I перечня видов ВМП в 2018-2020 годах без динамики: ежегодно при ИБС со стенозированием 1 – 3 коронарных артерий в ФГБУ "ФЦССХ" выполняется более 1400 операций; имплантация электрокардиостимулятора (далее – ЭКС) 1 около 100 операций; имплантация ЭКС 2 около 450 операций.

Доля пациентов, получивших медицинскую помощь, проживающих на территории Хабаровского края ежегодно составляет более 55 % от всех пролеченных в ФГБУ "ФЦССХ".

Целевые показатели эффективности деятельности ФГБУ "ФЦССХ" за 2018 – 2020 годы достигнуты. Хирургическая активность ФГБУ "ФЦССХ" в 2020 составила – 80,6% (2018 г. – 78 %, 2019 г. – 77,8 %). Послеоперационная летальность в 2020 г. – 0,9 % (2018 г. – 0,6 %, 2019 г. – 0,7 %). Послеоперационные осложнения в 2020 г. – 4,7 % (2018 г. – 2,4 %, 2019 г. – 3,3 %).

С 2019 года ФГБУ "ФЦССХ" функционирует как "телемедицинский консультативный центр" на Портале <http://tmk.rosminzdrav.ru/>, что позволяет ФЦССХ, как головному учреждению в округе, оперативно по защищенному каналу осуществлять заочные консультации пациентов Хабаровского края и всего Дальнего Востока. Ежегодно поступают на консультацию около 400 пациентов, в том числе из краевых учреждений Хабаровского края.

Мощность ФГБУ "ФЦССХ" позволяет ежегодно выполнять более 5500 высокотехнологичных операций по профилю "сердечно-сосудистая хирургия". ФЦССХ оснащен четырьмя ангиографическими установками, тремя операционными залами для открытой хирургии. Парк диагностического оборудования ежегодно обновляется и пополняется: в 2020 году установлен СКТ 640 срезовый, приобретено два портативных аппарата для ультразвуковых исследований (далее – УЗИ), введена в эксплуатацию лаборатория с современными методами диагностических исследований (иммуноферментным анализом и полимеразной цепной реакцией).

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

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

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

Схема маршрутизации больных с болезнями системы кровообращения в Хабаровском крае утверждена распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края от 12 сентября 2018 г. № 997-р "О реализации отдельных приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Хабаровского края".

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

В настоящее время в состав РСЦ входят отделения: неотложной кардиологии на 50 коек и кардиологическое на 50 коек, в том числе по 12 коек в боксах реанимации и интенсивной терапии; неврологическое № 1 на 75 коек и неврологическое № 2 на 65 коек. Количество коек в отделениях варьирует в зависимости от планового задания по лечению пациентов кардиологического и неврологического профилей и среднего показателя койко-день.

Непосредственно для лечения ОКС задействовано 73 койки, для лечения ОНМК 80 коек. Кроме того, в работе центра участвует нейрохирургическое отделение № 1 на 60 коек (задействовано 5 коек для лечения ОНМК и разорвавшихся аневризм сосудов головного мозга).

Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) имеет в своем составе две рентгеноперационные, работающие в период пандемии в круглосуточном режиме (одна из них, расположенная на территории инфекционного отделения, оказывает помощь пациентам, инфицированным COVID – 19). В работе центра принимает участие также отделение рентгенкомпьютерной томографии (оснащенное магнитно-резонансным томографом и тремя компьютерными томографами).

Зонами обслуживания РСЦ являются городской округ "Город Хабаровск", Бикинский, Вяземский, им. Лазо, Хабаровский (южная часть) районы Хабаровского края, что составляет всего 8 % от площади края, однако на данной территории проживает более 56 % всего населения края (739 796 человек). Пациенты из данных районов в РСЦ доставляются при помощи автомобильного и авиационного транспорта, силами лечебных учреждений и Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Хабаровский территориальный центр медицины катастроф" министерства здравоохранения Хабаровского края.

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической койке в году составила 7,1 дней, среднегодовая занятость – 334,4 день.

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в году составила 13,7 дней, среднегодовая занятость – 331 день.

В ПСО № 1 ККБ № 1 для лечения пациентов с ОКС выделены 25 коек в кардиологическом отделении и 5 коек на базе отделения реанимации и анестезиологии. Для лечения пациентов с ОНМК в неврологическом отделении выделены 30 коек, из них 12 – инсультный блок. Всего имеется 60 функциональных коек. Ангиограф работает в круглосуточном режиме 24/7.

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической койке в году составила 12,5 дней, среднегодовая занятость – 330,4 дня.

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в году составила 13,7 дней, среднегодовая занятость – 336,6 дня.

Налажена бесперебойная консультативная помощь в круглосуточном режиме, в том числе, в системе видеоконференцсвязи с врачами – кураторами из ККБ № 1, круглосуточная работа диспетчерских пунктов кардиологического отделения и отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и ЭКС острых нарушений сердечного ритма.

ПСО № 1 ККБ № 1 обслуживает самую обширную территорию – более 82 % от всей площади. На данной территории (651 тыс. км²) проживает 215, 632 тыс. населения (16 %).

ПСО № 2 ГБ № 7 обслуживает население городского округа "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (Центральный округ), Комсомольского, Солнечного и Амурского районов Хабаровского края – 359 882 жителей на 9,3 % площади края.

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

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

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической койке в году составила 8,9 дня, среднегодовая занятость – 347,5 дня.

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в году составила 7,9 дня, среднегодовая занятость – 342,5 дня.

ПСО № 3 ГБ № 2 обслуживает население городского округа "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (Ленинский округ), Комсомольского и Солнечного районов Хабаровского края.

Медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается в кардиологическом отделении на 40 коек и палате интенсивной терапии (далее – ПИТ) на 5 коек.

Медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в неврологическом отделении на 37 коек и палате интенсивной терапии на 5 коек.

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической койке в году составила 7,1 дней, среднегодовая занятость – 334,4 дня.

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в году составила 10 дней, среднегодовая занятость – 331 день.

На первом этаже находится ангиограф, работает в круглосуточном режиме 24/7.

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

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

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

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

В Хабаровском крае имеется 41 посадочная площадка и 13 аэродромов, принимающих вертолеты. Полеты выполняются на воздушных судах, которые выделяются авиакомпаниями по принципу аутсорсинга.

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

- в г. Хабаровске – вертолеты Ми-8, самолеты Ан-28, Ан-26, Ан-38, Л-410;
- в г. Николаевске-на-Амуре – один вертолет Ми-8;
- в п. Охотск – один вертолет Ми-8.

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

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

За 2020 год выполнено 1327 вылетов, налет составил 2479 часов, из них более 50 % выполнено в северные районы края, в отдаленные и труднодоступные территории.

Оказана экстренная и консультативная медицинская помощь 1992 пациентам, из них взрослые - 1863 человек, дети - 129 человека.

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

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

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

В 2020 году госпитализировано в стационары краевых учреждений здравоохранения 33,9 % пациентов от числа обратившихся за оказанием СМП. Процент госпитализаций увеличился на 4,5 % (2018 г. – 29,4).

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

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

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

В структуре СМП имеется 503 общепрофильные бригады (-1), 385 (+5) фельдшерских бригад, 118 (-6) врачебная бригада, 88(-2) специализированных бригад, в том числе анестезиологии-реанимации – 32, анестезиологии-реанимации педиатрические – 4, педиатрические – 44, психиатрические – 8 (-2).

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

Число врачей СМП уменьшилось на 7,4 % и составило 173 человека, численность среднего персонала увеличилось на 10,8 % и составила 996 человек, водителей уменьшилась на 2,4 % и составила 633 человека.

Укомплектованность кадрами врачей службы СМП в 2020 году составила 62,5 %. Укомплектованность средними медицинскими работниками в 2018 году составила 93,9 %. Потребность скорой медицинской помощи: 25 врачей, 27 фельдшеров, 5 медицинских сестер.

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

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

С целью привлечения кадров в службу СМП осуществляется система-

тическое сотрудничество с Центрами занятости населения, осуществляется работа по профессиональной ориентации со студентами Хабаровского государственного медицинского колледжа и его филиалов, студентами медицинских университетов, проводится поэтапное повышение заработной платы.

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

С 2013 года СМП перешла на финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования. Впервые был внедрен новый способ оплаты медицинской помощи – подушевое финансирование.

В 2020 году число выездов скорой медицинской помощи увеличилось на 12,8 % по сравнению с 2018 годом и составило 513 572 выездов, среди них вызовов СМП в экстренной форме 325 077 (63,2 %), в том числе: 44 639 (8,7 %) – травм и отравлений; 9305 (1,8 %) – родов и патологии беременности; 271 133 (52,7 %) – внезапных заболеваний; 40 624 (7,9 %) – перевозка; 147 871 (28,7 %) – вызовов СМП в неотложной форме.

В структуре вызовов СМП в 2020 году, незначительно увеличилось количество вызовов, связанных с перевозкой больных на 2,6 % и для оказания неотложной помощи на 1,7 %. как и в предыдущие годы, снизилось количество вызовов, связанных с травмами и отравлениями на 3,9 %.

Создание в амбулаторно-поликлиническом звене кабинетов (отделений) неотложной помощи является одним из факторов, влияющих на снижение показателя обращаемости за скорой медицинской помощью. Утвержденный норматив по неотложной медицинской помощи на 2018 год – 0,56 на 1 застрахованного, фактический составил 0,57. Выполнено 773,0 тыс. посещений.

В 2020 году доля выездов бригад СМП со временем доезда до места вызова до 20 минут составила 86,8 %, при плановом показателе 89,0 %. Целевой показатель в 2020 году был не достигнут.

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

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

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

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

Прием и передача вызовов, исполнение вызова осуществляется по-

средством установленного единого программного комплекса ЕДДС – 112 Хабаровского края "ИСТОК-СМ" с системой геопозиционирования бригад СМП – ГЛОНАСС. Внедряются мобильные комплексы бригад СМП.

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

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

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

О работе регионального сосудистого центра в КГБУЗ "Краева клиническая больница № 2" министерства здравоохранения Хабаровского края.

Региональный сосудистый центр создан на базе КГБУЗ "ККБ № 2" в 2012 году.

В 2012 году проводились мероприятия по приобретению оборудования согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н, и Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н; ремонт помещений; реструктуризация коечного фонда, направленная на функционирование регионального сосудистого центра.

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

Официальное открытие сосудистого центра состоялось 19 марта 2013 г.

В состав регионального сосудистого центра входят следующие отделения: неотложной кардиологии на 50 коек, кардиологическое на 50 коек, неврологическое № 1 на 75 коек и неврологическое № 2 на 65 коек. Количество коек в отделениях варьирует в зависимости от планового задания по лечению кардиологического и неврологического профилей и среднего койко-дня. Непосредственно для лечения острого коронарного синдрома задействовано 73 койки, а для лечения ОНМК - 80 коек. Также в работе центра участвует нейрохирургическое отделение № 1, где задействовано 5 коек для лечения ОНМК и разорвавшихся аневризм сосудов головного мозга. Изначально РСЦ был рассчитан на 60 коек ОКС и 60 коек ОНМК.

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

В 2020 году продолжалось плановое дооснащение РСЦ, приобретены эндоскопическая стойка для удаления внутримозговых гематом, навигационное оборудование для проведения нейрохирургических операций, произведена замена ангиографа, 24 реанимационные койки, устройства для перекладывания, реабилитационное оборудование.

В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края от 12 сентября 2018 г. № 997-р "О реализации отдельных приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Хабаровского края", была определена четкая маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК.

В зону ответственности РСЦ вошли городской округ "Город Хабаровск" и южные районы Хабаровского края. В течение 2020 года в связи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 маршрутизация менялась. Временно закрывалось ПСО ККБ №1 и ПСО ГБ № 7 г. Комсомольск-на-Амуре с перераспределением потоков больных.

Таблица: Сведения об основных целевых показателях деятельности РСЦ и ПСО по оказанию медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС в Хабаровском крае.

№ п/п	Показатель	2020 год	2019 год
1	2	3	4
1	Численность населения Хабаровского края - всего, человек	1 301 127	1 315 310
1.2.	Численность населения Хабаровского края, проживающего в зонах ответственности ПСО и РСЦ - всего, человек	1 301 127	1 315 310
1.2.1.	в том числе:	601 033	739 796
	в зоне ответственности РСЦ		
1.2.2.	в зоне ответственности ПСО № 1	366 110	215 632
1.2.3.	в зоне ответственности ПСО № 2	333 984	359 882
	в зоне ответственности ПСО № 3		
1.3.	Число зарегистрированных больных ОКС в Хабаровском крае - всего, человек	3250	4964
1.3.1.	в том числе:	2028	3518
	в зоне ответственности РСЦ, человек		
1.3.2.	в зоне ответственности ПСО № 1, человек	447	294
1.3.3.	в зоне ответственности ПСО № 2, человек	591	640
1.3.4.	в зоне ответственности ПСО № 3, человек	184	512

1	2		3	4
1.4.	Число зарегистрированных больных ОИМ (в том числе повторным) в Хабаровском крае - всего, человек	с подъемом сегмента ST	1383	1449
		без подъема сегмента ST	352	507
1.4.1.	в зоне ответственности РСЦ	с подъемом сегмента ST	856	1026
		без подъема сегмента ST	219	325
1.4.2.	в зоне ответственности ПСО № 1	с подъемом сегмента ST	215	106
		без подъема сегмента ST	63	49
1.4.3.	в зоне ответственности ПСО № 2	с подъемом сегмента ST	308	313
		без подъема сегмента ST	53	58
1.4.4.	в зоне ответственности ПСО № 3	с подъемом сегмента ST	4	4
		без подъема сегмента ST	17	75
1.5.	Число умерших, больных ОКС в Хабаровском крае - всего, человек		228	218
1.5.1.	в том числе:		139	140
	в зоне ответственности РСЦ			
1.5.2.	в зоне ответственности ПСО № 1		31	24
1.5.3.	в зоне ответственности ПСО № 2		52	46
1.5.4.	в зоне ответственности ПСО № 3		6	8
1.6.	Число умерших, больных ОИМ (в том числе повторный) Хабаровского края - всего, человек	с подъемом сегмента ST	225	217
		без подъема сегмента ST	-	-
1.6.1.	Число умерших, больных ОИМ (в том числе повторный) в зоне ответственности РСЦ	с подъемом сегмента ST	139	140

		без подъема сегмента ST	-	-
1.6.2.	Число умерших, больных ОИМ (в том числе повторный) в зоне ответственности ПСО № 1	с подъемом сегмента ST	31	23
		без подъема сегмента ST	-	-
1.6.3.	Число умерших, больных ОИМ (в том числе повторный) в зоне ответственности ПСО № 2	с подъемом сегмента ST	49	46
		без подъема сегмента ST	-	-
1.6.4.	Число умерших, больных ОИМ (в том числе повторный) в зоне ответственности ПСО № 3	с подъемом сегмента ST	6	8
		без подъема сегмента ST	-	-
1.7.	Число госпитализированных больных ОКС в Хабаровском крае - всего, человек			
1.7.1.	Число госпитализированных больных ОКС в зоне ответственности РСЦ		2028	3518
1.7.2.	Число госпитализированных больных ОКС в зоне ответственности ПСО № 1		447	294
1.7.3.	Число госпитализированных больных ОКС в зоне ответственности ПСО № 2		591	640
1.7.4.	Число госпитализированных больных ОКС в зоне ответственности ПСО № 3		184	512
1.8.	Число госпитализированных больных ОИМ (в том числе повторный) в Хабаровском крае - всего, человек	с подъемом сегмента ST	1383	1449
		без подъема сегмента ST	352	507
1.8.1.	Число госпитализированных больных ОИМ (в том числе повторный) в зоне ответственности РСЦ	с подъемом сегмента ST	856	1026
		без подъема сегмента ST	219	325
1.8.2.	Число госпитализированных больных ОИМ (в том числе повторный) в зоне ответственности ПСО № 1	с подъемом сегмента ST	215	106
		без подъема сегмента ST	63	49
1.8.3.	Число госпитализированных больных ОИМ (в том числе повторный) в зоне ответственности ПСО	с подъемом сегмента	308	313

	№ 2	ST		
		без подъема сегмента ST	53	58
1.8.4.	Число госпитализированных больных ОИМ (в том числе повторным) в зоне ответственности ПСО № 3	с подъемом сегмента ST	4	4
		без подъема сегмента ST	17	75
1.9.	Число зарегистрированных больных с ОНМК в Хабаровском крае, человек	ТИА*(1)	172	260
		ИИ*(2)	4010	4089
		ГИ*(3)	582	588
1.9.1.	Число зарегистрированных больных с ОНМК в зоне ответственности РСЦ	ТИА	66	117
		ИИ	2242	2198
		ГИ	324	348
1.9.2.	Число зарегистрированных больных с ОНМК в зоне ответственности ПСО №1	ТИА	72	86
		ИИ	412	522
		ГИ	56	50
1.9.3.	Число зарегистрированных больных с ОНМК в зоне ответственности ПСО № 2	ТИА	34	57
		ИИ	1261	1057
		ГИ	191	184
1.9.4.	Число зарегистрированных больных с ОНМК в зоне ответственности ПСО № 3	ТИА		
		ИИ	95	321
		ГИ	11	6
1.10.	Число умерших больных с ОНМК в Хабаровском крае - всего, человек	ИИ	977	899
		ГИ	249	243
1.10.1.	Число умерших больных с ОНМК в зоне ответственности РСЦ	ИИ	658	570
		ГИ	144	143
1.10.2.	число умерших больных с ОНМК в зоне ответственности ПСО № 1	ИИ	80	74
		ГИ	15	15
1.10.3.	число умерших больных с ОНМК в зоне ответственности ПСО № 2	ИИ	231	214
		ГИ	89	82
1.10.4.	число умерших больных с ОНМК в зоне ответственности ПСО № 3	ИИ	8	41
		ГИ	1	3
1.11.	Число госпитализированных больных с ОНМК в Хабаровском крае - всего, человек	ТИА	172	260
		ИИ	4010	4089
		ГИ	582	588
1.11.1.	число госпитализированных больных с ОНМК в зоне ответственности РСЦ	ТИА	66	117
		ИИ	2242	2198
		ГИ	324	348
1.11.2.	число госпитализированных больных с ОНМК в зоне ответственности	ТИА	72	86
		ИИ	412	522

	сти ПСО № 1	ГИ	56	50
1.11.3.	число госпитализированных больных с ОНМК в зоне ответственности ПСО № 2	ТИА	34	57
		ИИ	1261	1057
		ГИ	191	184
1.11.4.	число госпитализированных больных с ОНМК в зоне ответственности ПСО № 3	ТИА	-	
		ИИ	95	321
		ГИ	11	6

* ТИА – транзиторная ишемическая атака

* ИИ – ишемический инсульт

* ГИ – геморрагический инсульт

За истекший период в РСЦ поступило 2028 больных с острым коронарным синдромом, на 1490 меньше чем в 2019 году (снижение на 43%).

При снижении общего количества обращений по поводу ОКС число смертей от данного вида патологии остается на уровне сопоставимом с прошлым годом (225 в 2020 г. и 217 в 2019 г.). Показатель летальности в РСЦ за 2020 год увеличился на 3,43 % и составляет 12,93 % (2019 г – 9,5 %, 2018 г. – 11,2 %).

При рассмотрении показателей ОНМК по сравнению с 2019 годом, существенной динамики не отмечается (2020 г. – 4764 пациента, 2019 г. – 4737), так же существенно не изменилась структура заболеваемости (соотношение ТИА, ИИ, ГИ на прежнем уровне).

Таблица: Выполнение хирургических и рентгенэндоваскулярных вмешательств больным с сосудистыми заболеваниями РСЦ и ПСО № 1

№ п/п	Показатель	2020				2019			
		всего	больным, переведенным из ПСО	в экстренном порядке	в счет выполнения государственного задания на оказание ВМП	всего	больным, переведенным из ПСО	в экстренном порядке	в счет выполнения государственного задания на оказание ВМП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах	6				29		1	
2	Микрохирургические вмешательства при аневризмах	68				160			

	артерий го- ловного мозга								
3	Микрохи- рургические вмешатель- ства при ар- териовеноз- ных маль- формациях сосудов го- ловного мозга	1				8			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Тромболи- зис и пунк- ционная ас- пирация внутримоз- говых и внутриже- лудочковых гематом с использова- нием нейро- навигации								
5	Реконструк- тивные вмешатель- ства на пре- церебраль- ных артери- ях при сте- нозирующих процессах	133			113	243			144
6	Церебраль- ная ангио- графия	65		23		107		28	
7	Эндоваску- лярные ок- клюзии с микроспи- ралей, стен- тов при ане- вризмах ар- терий го- ловного мозга, вклю- чая арте- риовенозные мальформа- ции сосудов головного мозга	27		19		73		19	4
8	Транслюми- нальная бал- лонная ан- гиопластика коронарных артерий	175		179		202		202	

9	Транслуминальная баллонная ангиопластика коронарных артерий со стентированием	1481		1399	361	1517		1418	270
10	Коронарография	1257		1098	9	1489		1167	

Динамика стентирования больных с ОКС в РСЦ 2011-2020 годы.



Как видно на представленной диаграмме в 2020 году произошло снижение количества ЧКВ, что было обусловлено общим снижением числа пациентов с ОКС и ОИМ.

В 2020 году больные доставлялись из всех районов края под «прикрытием» проведенной тромболитической терапии. Перед отправкой больных проводилось согласование со специалистами РСЦ по видео-конференц связи.

Доставка осуществлялась санитарной авиацией, автотранспортом на реанимобилях.

Таблица: Целевые показатели эффективности мероприятий по снижению смертности от ОКС и ОНМК в 2019 году в РСЦ и ПСО.

№ п/п	Индикатор	Значение в процентах	Фактические показатели в процентах за 2019 год РСЦ	Фактические показатели ПСО №1 ККБ 1	Фактические показатели ПСО № 2 больница № 7 г. Комсомольск-на-Амуре
1	2	3	4	5	6
2	Доля ЧКВ при ОКС к общему числу пролеченных ОКС	не менее 30%	28	55,4	51,4
3	Доля больных с ОИМ с	не менее	21,73	37,7	11,5

	подъёмом сегмента СТ, которым проведена ТЛТ* на до госпитальном и госпитальном этапе от числа всех больных с подъёмом СТ	25%			
4	Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом от общего количества пролеченных больных	не более 20%	28%	15,8	23,9
5	Доля больных с ишемическим инсультом госпитализированных в первые 4,5ч от начала заболевания.	не менее 35%	11,23	7,62	15,89
6	Доля больных которым проведен системный тромболизис от всех с ишемических инсультов	5%	2,8	1,14	0,2
7	Доля больных с ОКС умерших в первые сутки от всех умерших от ОКС	не более 20%	55,7	57,7	23

* Тромболитическая терапия

Как видно из приведенной таблицы не достигнут показатель по проведенным ЧКВ по отношению ко всем ОКС: 28 % при необходимом 30 %. Это объясняется небольшим процентом проведенных стентирований у больных без подъёма сегмента ST всего 19,39 % при целевом показателе не менее 25%.

Не выполнен показатель доставки больных с ОНМК в течение 4,5 часов от момента заболевания. Эта системная проблема зависит от общей медицинской культуры населения и хорошей работы поликлиник и СМП. В течение последних нескольких лет остаётся высоким показатель до суточной летальности у больных с ОИМ и показатель общей летальности от ОНМК. Летальность от ОНМК высокая, поскольку всех неврологических больных согласно маршрутизации везут в РСЦ, концентрация тяжёлых больных в РСЦ очень высокая, что и обуславливает высокую летальность.

Кардиологическая служба сосудистого центра.

Таблица: Показатели работы кардиологической службы РСЦ в сравнении по годам.

№ п/п	Показатель	2016	2017	2018	2019	2020
1	2	3	4	5	6	7
1.	Наименование отделения, в котором осуществляется лечение больных ОКС	Кардиология №1, 2	Кардиология №1, №2	Кардиология №1, №2	Кардиология №1, №2	Кардиология №1, №2

2.	Количество штатных/развернутых коек в отделении, единиц		98	95	96	100	100
3.	Число госпитализированных больных с ОКС - всего, человек		2922	3111	3044	3518	2028
3.1.	из них в первые 24 часа		2250	2423	2367	2626 (74,6%)	1720 (84%)
3.2..	в том числе в первые 12 часов		1781	1957	2022	2150 (61,1%)	1572 (77,5%)
4.	Число госпитализированных больных ОИМ - всего, человек	с подъемом сегмента ST	896	1015	993	1026	856
		без подъема сегмента ST	374	288	282	325	219
4.1.	из них, минуя приемное отделение		1005	1055	1029	1067	1015
5.	Число больных ОИМ, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТ* отделения, человек	с подъемом сегмента ST	841	976	938	979	837
		без подъема сегмента ST	302	237	232	281	198
6.	Число умерших, больных ОКС - всего, человек		85	125	143	140 (4 %)	139 (6,85 %)
6.1.	из них в первые 24 часа		43	58	77	78 (55,7 %)	76 (54,6 %)
7.	Всего проведено ТЛТ больным, поступившим в отделение		147	232	263	222 (17,3 %)	187 (17,4 %)
7.1.	из них на догоспитальном этапе		84	133	148	171	156
8.	Число умерших, больных ОИМ, человек	с подъемом сегмента ST	84	124	142	140 (10,3 %)	139 (12,9 %)
		без	1	1	1	0	0-

*Бокс интенсивной терапии

Из приведенной таблицы видно, что количество больных, госпитализированных в первые 24 часа увеличилось с 74 % в 2019 году до 84 % в 2020 году, в первые 12 часов 61,1 % в 2019 году до 77,5 % в 2020 году. Практически все пациенты госпитализируются в блок реанимации и интенсивной терапии. В сравнении хорошо прослеживается тенденция увеличения количества больных, доставленных минуя приёмное отделение в блок реанимации и интенсивной терапии.

Всего в 2019 году пролечено больных с острым инфарктом миокарда 1351 больных, из которых 1026 с подъёмом сегмента ST и 325 без подъёма, в 2020 году пролечено 1075 больных с ОИМ, из них 856 с подъёмом ST и 219 без подъёма ST. Как видно из приведенных данных количество пролеченных больных с ОИМ в 2020 году уменьшилось. В 2020 году проведено 187 тромболизисов (17,4 %), из них на госпитальном этапе – 156, в 2019 году процент тромболизисов находился на том же уровне.

За истекший год летальность от ОИМ составила 12,9 %, что выше уровня летальности в 2019 на 2,6 %

За прошедший год умерло 139 больных с ОИМ при 140 за 2019 год. Все умершие пациенты из них с крупноочаговым ОИМ, таким образом при снижении количества зарегистрированных ОИМ и сопоставимых абсолютных цифрах, в процентном отношении летальность увеличилась.

Досуточная летальность от острого инфаркта миокарда в 2020 году составила 54,6 %, от всех летальных случаев, в 2019 году этот показатель составил 55,7 % и таким образом практически не изменился. Основная группа умерших больных старше 75 лет. Все случаи разобраны на комиссии по изучению летальности.

За прошедший год основным методом лечения больных с острым инфарктом миокарда было чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ). В 2020 году было выполнено 808 ЧКВ (797 стентирований и 11 ангиоплатик), в 2019 году 1038 (1021 и 17). Процент ЧКВ от всех больных в 2020 году, поступивших с острым коронарным синдромом, составил 39,8 %, в 2019 году 28,7 %. Данный показатель несколько превышает показатель, рекомендованный министерством здравоохранения Российской Федерации (не менее 30 %).

Процент стентирования больных с ОКС без подъёма ST составил 19,39 %, при рекомендуемом 25 %.

Процент стентирования всех ОИМ – 74 %, при 60% в прошлом году. В тоже время у части больных с крупноочаговым инфарктом проведена тромболитическая терапия. Всего сделано 187 ТЛТ, при 223 в 2019 году.

В РСЦ также проводятся диагностические СКТ ангиографии. В течение 2020 года проведено 399 таких диагностических исследований. Данное исследование не инвазивное, является скринингом по оценке состояния коронарных артерий.

В декабре 2019 года установлен ещё один новый спиральный компьютерный томограф с кардиопакетом, что позволило увеличить проведение СКТ коронарографии.

Неврологическая служба регионального сосудистого центра.

Неврологическая служба регионального сосудистого центра представлена двумя неврологическими отделениями: 75 коек и 65 коек.

Больные с ОНМК незамедлительно поступают в неврологическое отделение № 1, при его перегруженности часть пациентов перенаправляется в неврологическое отделение № 2. Предварительно, в соответствии с порядками оказания помощи при ОНМК, в течении 20 минут выполняется исследо-

	ляется лечение больных ОНМК	№ 2	№ 2	№ 2	№ 2	№ 2	№ 2
2.	Количество штат- ных/развернутых коек в отделе- нии, единиц	66+40	68+45	74+47	75+48	75+65	75+65
3.	Число госпита- лизированных больных с ОНМК - всего, человек	2344	2371	2525	2525	2546	2566
3.1.	из них в первые 24 часа	601	751	761	1156	1688	1655
4.	Число госпита- лизированных больных с ИИ - всего, человек	2012	2028	2101	2178	2198	2242
4.1.	из них в первые 12 часов	458	515	412	785	1228	1124
4.1.1 .	в том числе в сроки от 6 до 9 часов от момента развития симп- томов	173	158	170	184	353	587
4.1.2 .	в том числе в сроки от 3 до 6 часов от момента развития симп- томов	124	127	115	150	247	382
4.1.3 .	в том числе в сроки до 3 часов от момента раз- вития симптомов	86	108	95	150	191	160
5.	Число госпита- лизированных больных с ГИ всего	238	343	424	347	348	4.1.4
5.1.	Из них: субарахноидаль- ное кровоизлия- ние	17	74	121	59	60	0
5.2.	Из них внутри- мозговая гема- тома	127	187	290	246	262	
5.3	Из них субарах- ноидальное кро- воизлияние и внутримозговая гематома	94	32	120	0	322	0
6.	Число госпита- лизированных больных с ТИА - всего, человек	104	101	85	82	121	4.1.5.
7.	Число больных, переведенных из ПСО, человек	0	0	0	0	0	5.
7.1	из них в первые 24 часа	0	0	0	0	0	5.1.

8.	Число больных, госпитализированных минуя приемное отделение, человек	0	0	0	0	0	6.
9.	Число больных, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТ отделения, человек	539	537	555	622	1010	727
10.	Число больных, которым выполнено КТ головного мозга во время стационарного лечения, человек	2196	2366	2525	2525	2546	2553
10.1	в том числе в течение первых 40 минут от момента поступления	1962	2177	2525	2525	2546	1852
11.	Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, человек	487	871	1605	1531	1774	1634
11.1	из них: в течение первых 40 минут от момента поступления	0	0	0	0	0	0
12.	Число больных, которым выполнено транскраниальное дуплексное сканирование, человек	487	871	1605	1677	1715	1532
12.1.	из них: в течение первых 40 минут от момента поступления	0	0	0	0	0	0
13.	Число больных, которым выполнена микроэмболизация, человек	0	0	0	0	0	0
14.	Число больных с ИИ, которым проводился системный тромболитический - всего, человек	7	40	32	46	60	54
	% от общего количества поступивших больных ИИ	3	2	1,5	2,12	2,72	0

	% от общего количества больных ИИ, поступивших в первые три часа	8,1	3,7	3,3	5,9	8,6	6,2
14.1	из них с клиническим улучшением	4	0	0	43	51	41
14.2	развились клинически значимые геморрагические осложнения	1	0	0	1	3	2
15.	Число больных, которым проводился селективный тромболизис - всего, человек	0	40	32	0	0	0
	% от общего количества поступивших больных ИИ	0	2	1,5	0	0	0
	% от общего количества больных ИИ, поступивших в первые три часа	0	37	33	0	0	0
16.	Число умерших больных с ОНМК, находившихся на лечении в отделении - всего, человек	572	560	662	693	713	802
16.1.	из них с ГИ, всего	132	137	181	155	143	144
16.1. 1.	в том числе: в первые 24 часа	40	31	0	0	21	0
16.1. 2.	в первые 7 суток	42	197	86	64	54	0
16.2.	из них с ИИ, всего	440	416	481	538	570	658
16.2. 1.	в том числе: в первые 24 часа	69	227	85	99	30	33
16.2. 2.	в первые 7 суток	159	230	331	218	290	70
16.2. 3.	после проведения ТЛТ	0	1	0	3	6	1
17	летальность	-	-	-	-	28 %	31,3 %

В РСЦ при несущественном изменении количества больных, отмечается существенный рост летальности в 2020 году – 31,3 %, в 2019 – 28 %. Всего умерло 802 больных, при этом от ишемического инсульта умерло 658 пациентов. От геморрагического инсульта умерло 144 пациента, таким образом прирост летальности произошел за счет возрастных пациентов с ИИ и сопутствующей патологией. Наиболее частая причина геморрагического инсульта является гипертоническая болезнь. Поэтому так важно, чтобы все больные с

гипертонической болезнью находились под диспансерным наблюдением и получали адекватную гипотензивную терапию.

После выписки пациента из РСЦ с ОКС и ОНМК информация о пациенте передается в первичную медицинскую организацию, что позволяет своевременно осуществлять преемственность в лечении и наблюдение за больным. Особенно это актуально у больных после проведенного стентирования, когда необходимо в течение длительного времени получать препараты (двойная антиагрегантная терапия).

В Хабаровском крае системный тромболизис больным с ишемическим инсультом проводится в небольшом количестве. В 2019 году в РСЦ было проведено 60, в 2020 году – 54 системных тромболизисов препаратом активлизе, что составляет 2020 год – 2,4 %, 2019 год – 2,7 %, от пролеченных пациентов с ишемическими инсультами.

Наличие второго неврологического отделения позволило разделить потоки неврологических больных и сконцентрировать усилия на лечении больных с сосудистой неврологической патологией.

В неврологическом отделении № 2 за год пролечено 139 больных с ОНМК. При обследовании у многих больных выявляются значительные поражения каротидных артерий, сосудов головного и спинного мозга. В дальнейшем такие пациенты консультируются нейрохирургами и оперируются в региональном сосудистом центре или направляются в ФГБУ "ФЦССХ".

Налажено хорошее взаимодействие между всеми отделениями регионального центра, первичными сосудистыми центрами, ФГБУ "ФЦССХ".

Для оптимизации лечения пациентов и выполнения порядка оказания помощи больным с ОНМК была организована работа второго врача УЗИ диагностики для сосудистых пациентов, работающего в круглосуточном режиме (доплерография экстрa и интракраниальных сосудов).

Отделение рентген хирургических методов диагностики и лечения.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОРХМДЛ) организовано на базе отделения Рентгенологии-1.

В отделении имеются две рентгенооперационных с предоперационными, пультовыми, ординаторская.

Отделение оснащено двумя ангиографическими комплексами. В первой операционной система ангиографическая "Azurion" в исполнении "Azurion 7M20" производитель "Филипс Медикал Системс Нидерланд Б.В.". Система серии "Azurion" оснащены набором функций для оптимизации процедуры исследования с учетом особенностей конкретного пациента. Новый ангиограф, установлен в декабре 2020 года в замен устаревшей установки INOVA 3100 модели 2005 в связи с ее 100% износом и поломкой. В операционной № 2 установлена "INNOVA 3100" (производитель "GEMedicalsystems") модель 2012 года. Данные установки оснащены рентгеновской трубкой с электронно-оптическим преобразователем на С-дуге. Это позволяет последовательно устанавливать проекцию исследования в трех плоскостях и дает возможность проводить все виды ангиографических исследований. Помимо стандартных субтракционных ангиографий комплекс позволяет выполнять

ангиографии в трехмерном режиме с возможностью обработки и "3 D моделирования" полученного изображения и получения виртуальной внутрисосудистой эндоскопии. Обработка рентгеновского изображения производится цифровым способом, запись информации производится на рабочую станцию. Документация информации возможна на распространенные современные цифровые носители. Управление ангиографической установкой и обработка полученных результатов производится в пультовой и рентгенооперационной. Для контроля сердечной деятельности и не инвазивного измерения давления рентгенооперационная оснащена установкой мониторингового наблюдения.

Анализ качественных и количественных показателей ОРХМДЛ

Таблица: Диагностические манипуляции, выполненные в отделении

№ п/п	Исследование	Количество		
		2018	2019	2020 г.
1.	Церебральная ангиография и ангиография сонных артерий	43	44	34
2.	Коронарография	668	889	572
3.	Аортография и ангиография верхних и нижних конечностей	7	5	4
4	Прочие	-	-	
	Всего	718	938	610

Таблица: Лечебные процедуры, выполненные в отделении.

№ п/п	Исследование	Количество		
		2018	2019	2020
1.	Окклюдирование интракраниальных аневризм	25	25	19
2.	Эмболизация артерио-венозных мальформаций	3	6	1
3.	Эмболизация опухолей головного мозга	4	8	7
4.	Чрескожное коронарное вмешательство (Стентирование или ангиопластика)	867(853 и14)	1038 (1021 и17)	808(797 и11)
5.	Имплантация кавафилтра в НПВ	5	11	3
6.	Каротидная ангиопластика со стентированием и стентирование позвоночной	6	13	10
7.	Ангиопластика подключичной артерии	1	1	0
8.	Ангиопластики и стентирование периферических артерий	38	49	27
9.	Эндоваскулярные интракраниальные вмешательства при ишемическом инсульте	2	2	-
10.	Попытка стентирования коронарных артерий	58	64	62
11.	Прочие (пункция и дренирование перикарда, термодеструкция лицевого нерва, имплантация временного кардиостимулятора, эмболизация маточных артерий и другие единичные операции)	14	18	16
	Всего	1012	1235	953

Из приведенных данных видно, что за 2020 год отмечается уменьшение числа как диагностических, так и лечебных операций. В отделении РХМДЛ выполняются разнообразные эндоваскулярные вмешательства при различной патологии сосудов.

О работе первичного сосудистого отделения № 1.

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

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

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

Для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в неврологическом отделении выделены 24 койки (из них 12 – консультный блок) и 6 коек в палате реанимации и интенсивной терапии на базе ОАР. Всего имеется 60 функциональных коек.

В зону ответственности ПСО № 1 вошли Аяно-Майский, Ванинский, Верхнебуреинский, Нанайский, Николаевский, Охотский, Советско-Гаванский, Тугуро-Чумиканский, Ульчский, Хабаровский (северная часть) районы Хабаровского края.

В 2020 году в связи с эпидемической ситуацией по новой коронавирусной инфекции изменялась маршрутизация пациентов с ОКС. С августа 2020 года в ПСО № 1 дополнительно госпитализировались пациенты с ОКС, жители Краснофлотского и Железнодорожного районов городского округа "Город Хабаровск".

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

Кардиологическое отделение возобновило свою профильную деятельность с 25.01.2021 г.

Неврологическое отделение возобновило свою профильную деятельность с 10.02.2021 г.

Таблица: Целевые показатели работы ПСО № 1

№ п/п	Наименование показателя	План	Факт			
			2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
	2	3	4	5	6	7
1	Доля больных с ОИМ с подъемом сегмента СТ, которым ТЛТ на догоспитальном и госпитальном этапах от числа всех больных с ОИМ с подъемом сегмента СТ	не менее 25%	27,2 %	26,4 %	37,7 %	23,4 %

2.	Доля больных с ОКС, которым выполнены ЧКВ от всех пролеченных больных с ОКС	не менее 30% в 2017-2019 гг. не менее 50% в 2020 г.	33,9 %	50,6 %	55,4 %	65 %
3	Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах от общего количества пролеченных больных	не более 20%	11,6% ИИ=8,8 % ГИ=30,5%	13,7% ИИ=13,3 % ГИ=32,7%	15,8% ИИ=14,1 % ГИ=32,1%	21,5% ИИ=18,2% ГИ=28,8%
4.	Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки, от числа умерших с ОКС за период госпитализации	не более 25%	38%	30,3%	57,7%	34,4%
5.	Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных ОНМК, в первые 4,5 часа от начала заболевания	не менее 35%	22,3%	21,8%	13,5%	6,1%
6	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	5%	0,6%	2,2%	1%	0

В 2020 году в кардиологическом отделении пролечены 445 пациентов с ОКС, из них 276 с острым и повторным инфарктом миокарда, что превышает показатели предыдущих лет.

В 2019 г. – 305 с ОКС (из них с ИМ 157);

в 2018 г. – 331 с ОКС (из них с ИМ 162);

в 2017 г. – 254 с ОКС (из них с ИМ 124);

в 2016 г. – 301 с ОКС (из них с ИМ 138);

в 2015 г. – 302 с ОКС (из них с ИМ 145).

По структуре в 2020 году из 276 больных с острым и повторным инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST было 214 (77,5 %), без подъема ST – 62 (в 2019 г. из 157 больных ИМ с подъемом сегмента ST было 106 (67,5%), без подъема ST – 51; в 2018 г. – с подъемом сегмента ST 110 и без подъема ST – 52, в 2017 г. с подъемом сегмента ST – 70 и без подъема ST – 54, в 2016 г. – с подъемом сегмента ST – 110 и без подъема ST – 28, в 2015 г. – с подъемом сегмента ST – 116 и без подъема ST – 29.

Тромболитическая терапия проведена 50 выбывшим пациентам из 214 с ОКС с подъемом сегмента ST, что составляет 23,4% (2019 – 40 %; 2018г – 29 %).

За 10 месяцев 2020 года (до перепрофилирования кардиологического отделения) пациентов с ОКС пролечено больше, чем в 2019 г.

Увеличилась интенсивность в 2020 году ежемесячно госпитализировались 42-44 пациента (в 2019 г. – 34 – 35; в 2018г. – 27 – 28).

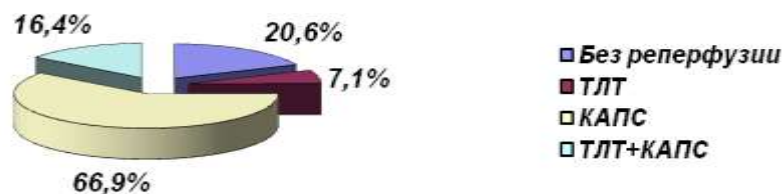
Таблица: Сроки поступления пациентов ОКС в ПСО № 1 от начала заболевания

Время поступления	Число поступивших, человек			Процент от общего числа поступивших человек		
1	2			3		
	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
До 3 часов	20	30	68	12,3	19,1	24,6
4-6 часов	22	18	36	13,5	11,5	13,0
7-12 часов	28	28	30	17,2	17,8	10,9
13-24 часов	15	28	38	9,2	17,8	13,8
Более 24 часов	78	53	104	47,9	33,8	37,7

В 2020 году увеличилась доля больных, поступивших в первые 3 часа заболевания, за счет населения близлежащих Краснофлотского и Железнодорожного районов городского округа "Город Хабаровск", прикрепленных к ККБ № 1 с августа 2020 года. Она составила 24,6 % против 19,1 % в 2019 году и 12,3 % в 2018 году. Вместе с тем сохранялся высокий удельный вес больных, госпитализируемых в ККБ № 1 за пределами первых 24 часов. Как правило, это категория лиц, проживающих в отдаленных муниципальных районах края, где больной первоначально поступает в районные больницы для проведения ТЛТ, а затем транспортируется в ККБ № 1 для выполнения ЧКВ. Естественно, в таких случаях проходит 24 и более часов с момента развития инфаркта миокарда, тем не менее, такая тактика соответствует современным рекомендациям.

В 2020 году выбыло 289 пациентов с ОКС (2019г. – 169; 2018 – 168) с проведенными процедурами стентирования коронарных артерий это 65 % от всех выбывших с ОКС (2019 – 55,4 %). Целевой показатель на 2020 г. – не менее 50% выполнен. Операция ангиопластика со стентированием коронарных артерий (далее - КАПС) проведена 198 пациентам с ИМ и 91 с нестабильной стенокардией.

Стратегии ведения больных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в 2020 году



Коронарография (далее – КАГ) в экстренном порядке проведена 382 пациентам с ОКС, что составило 89 % (в 2019 г. – 259 исследований – 85 %).

В плановом порядке выполнены 157 КАГ пациентам с ИБС (в 2019 г. – 168). Всего пациентам с ИБС проведено 552 КАГ (в 2019 г. – 427, в 2018 г. – 482). Суточная нагрузка на ангиограф составляет 4,4 процедуры.

Благодаря проведению ТЛТ при ОИМ в районных больницах края, на СМП с последующей их транспортировкой в течение 24 часов в ПСО № 1 35 пациентам проведена фармако-инвазивная реваскуляризация (тромболизис и ЧКВ), т.е. в 70 % ЧКВ после ТЛТ (2019 г. – 34 (85%); 2018 г. – 27, 2017 г. – 12, в 2016 г. – 6). Это жители Амурского (1), Бикинского (1), Ванинского (7), Верхнебуреинского (1), Нанайского (4), им. П. Осипенко (2), Советско-Гаванского (5), Солнечного (1), Ульчского (3), Хабаровского (1) районов Хабаровского края, городского округа "Город Хабаровск" (9).

КАПС после ТЛТ не проведено по следующим причинам: реканализация коронарных артерий (2), мультифокальное или окклюзирующее поражение коронарных артерий (3); развитие геморрагического инсульта после ТЛТ (1); летальный исход во время транспортировки (1), аллергическая реакция на йодсодержащие препараты в анамнезе (1); интактные коронарные артерии при КАГ (4) и другие.

272 пациента с ОИМ (214 – спST, 58 – бпST) прошли лечение на начальном этапе в РАО – 98,2 % (в 2019 г. – 137 пациента – 87,2 %). Средний койко-день лечения на реанимационной койке в отчетном году составил 2,3 дней, отмечается сохранение тенденции к его укорочению (в 2019 г. – 2,4 дней, в 2018 г. – 2,7 дней, в 2017 г. – 3,1 дней).

Улучшился показатель внутрибольничной маршрутизации "дверь-баллон": для пациентов с ОКС составляет, в среднем при первичном ЧКВ – 56 минут (2019 г. – 87 минут, при отсроченном – 77 минут (2019 г. – 127 минут). В 35% (2019 г. – 21%) это были пациенты, доставленные санавиацией из районов края, после проведения тромболизиса в районных больницах.

Реваскуляризация при ОКС не применялась по следующим причинам:

при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST – имеющих противопоказания к ТЛТ, отказе пациента от проведения ЧКВ, технической невоз-

возможности стентирования, либо крайней тяжести состояния больного, наличия полиорганной недостаточности;

при инфаркте миокарда без подъема сегмента ST – отказ больного от вмешательства, наличии мультисосудистого поражения, когда операцией выбора является аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ).

Средний койко-день при ИМ составил 11,74 (в 2019 г. – 13,27), а средний койко-день в группе пациентов с нестабильной стенокардией (ОКС без подъема сегмента ST) составил 11,36 дня (2019 г – 11,82).

Таблица: Оказание медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в разрезе муниципальных районов

№ п/п	Место регистрации больных	Направлено больных с ОКС, факт			Из них проведена ТЛТ в РБ / ККБ № 1			Из них проведено ЧКВ/ ЧКВ после ТЛТ		
		2018г.	2019г.	2020г.	2018г.	2019г.	2020г.	2018г.	2019г.	2020г.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Амурский район Хабаровского края	10	8	9	1/-	1	1	6	1/1	7/1
2	Аяно-Майский район Хабаровского края	2	1	5	1/-	-	-	1	1	3/-
3	Бикинский район Хабаровского края	16	6	10	-	-	1	4	4	4/4
4	Ванинский район Хабаровского края	17	18	24	3/-	8	9	10	13/7	8/7
5.	Верхнебуреинский район Хабаровского края	13	13	13	2/-	5	3	11	8/3	5/2
6.	Вяземский район Хабаровского края	10	9	2	-	-	-	2	5	1/--
7.	Комсомольский район Хабаровского края	2	1	1	-	1	-	1	1/1	1/-
8.	Район им. Лазо Хабаровского края	17	15	13	1/1	-	-	8	6/-	9/-
9.	Нанайский район Хабаровского края	10	9	11	1/-	3/1	4	6	5/4	7/4

10.	Николаевский район Хабаровского края	12	13	15	5/-	4	3	8	9/3	9/1
11.	Охотский район Хабаровского края	3	6	2	-	1	-	3	4/1	2/-
12.	Район им. П. Осипенко Хабаровского края	4	3	5	-	-	2	1	1/-	2/2
13.	Советско-Гаванский район Хабаровского края	5	15	19	-	4	8	2	11/4	14/5
14.	Солнечный район Хабаровского края	6	1	3	-	1	1	-	1/1	2/1
15.	Тугуро-Чумиканский район Хабаровского края	-	-	1	-	-	-	-	-	1/-
16.	Ульчский район Хабаровского края	9	14	17	4/-	3	4	4	10/3	8/3
17.	Хабаровский район Хабаровского края	115	117	97	5/1	3/1	3	57	58/3	59/2
18.	Городской округ "Город. Хабаровск"	40	35	190	1/-	-	10/1	21	17	131/9
19.	Городской округ "Город. Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края	18	7	9	-	2	-	11	4/2	5/-
20.	Еврейская автономная область	18	9	6	3/-	1**	1	11	7/1	2/1
21.	Приморский край	2	2	5	1*/-	-	-	1	-	3/-
22.	Другие территории	2	3	7	-	-	-	-	1/-	7/-
23.	ИТОГО:	331	305	464	28/2	38/2	50/1	168	169/3 4	289/35

* выполнена в Николаевской ЦРБ

****выполнена в Ванинской ЦРБ**

Общая летальность при ИМ в 2020 году снизилась до 11,6 % (2019 г. – 16,5 %; 2018 г. – 20,4 %), так же, как и летальность при ОКС – 7,2 % (2019 г. – 8,5 %, 2018 г. – 10 %).

При инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST летальность оказалась выше, чем при инфаркте миокарда без подъема сегмента ST (12,6 % против 8,1 %).

Во всех подгруппах больных с реперфузионной стратегией ведения летальность оказалась ниже общей: у больных с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST при проведении ЧКВ она составила 10,0 % (умерло 12 из 120 пациентов), при фармакоинвазивном подходе – 5,7 % (умерло 2 из 35). В подгруппе, не подвергнутых реваскуляризации, уровень летальности оказался запредельно высоким – 25,0 % (умерло 11 из 44). Необходимо отметить, что в данной подгруппе преобладали крайне тяжелые больные с осложнениями, затрудняющими проведение ЧКВ (кардиогенный шок, отек легких, состояние после сердечно-легочной реанимации), либо лица старческого возраста с противопоказаниями (тяжелая хроническая болезнь почек, анемия) к рентгенконтрастным исследованиям и последующему длительному приему двойной антитромбоцитарной терапии. Таким образом, столь высокий показатель летальности в данной подгруппе закономерен.

У больных с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST при проведении ЧКВ летальность составила 5,6 % (умерло 2 из 36), без ЧКВ 11,5 % (умерло 3 из 26).

Сохраняется высокой летальность в первые 24 часа поступления пациентов с ОИМ - в течение года составляла 33-50 %. (целевой показатель не более 25%). Умерли 12 пациентов (46,2 %). Все они были пожилого и старческого возраста, с отягощенным коморбидным фоном (10 с сахарным диабетом 2 типа, 5 с острым передним крупноочаговым ИМ, 5 с повторным ИМ, 1 с одновременно развившимся ОНМК, 1 с терминальной стадией рака легких). Пациенты были доставлены в крайне тяжелом состоянии, 3 из них с кардиогенным шоком, 1 в состоянии клинической смерти, 1 на ИВЛ.

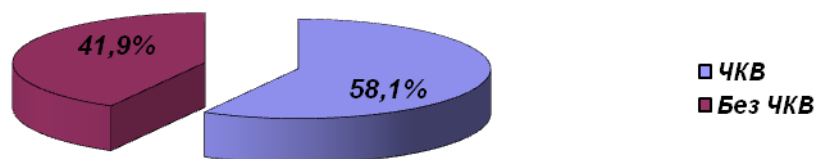
Высокий риск трансформации в инфаркт миокарда, жизнеугрожающих осложнений диктуют необходимость активного, в том числе хирургического лечения данного заболевания.

В 2020 году 171 больных поступили с направительным диагнозом нестабильная стенокардия (острый коронарный синдром без подъема сегмента ST). Средний койко-день в этой группе составил 11,36 дней. Начальный этап лечения обязательно включал антикоагулянтную и двойную антитромбоцитарную терапию, нитраты, статины, в-блокаторы при отсутствии противопоказаний, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или сартаны. В современных рекомендациях по ведению этой группы больных оговаривается ограничение сроков консервативной терапии в зависимости от ряда факторов (тяжести симптомов и их прогностической значимости, возраста, изменений ЭКГ и уровня азотемии и т.д.), составляющих шкалу "GRACE". Ре-

зультат, выраженный в баллах, позволяет определять показания к инвазивной стратегии ведения (ЧКВ) и сроках ее проведения.

В отчетном году коронарному стентированию подверглись 91 пациентов с нестабильной стенокардией.

Стратегии ведения больных с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST в 2020 г.



Всем больным с ОКС проводилась реабилитация I (стационарного) этапа согласно существующим стандартам. Санаторный этап реабилитации в настоящее время недоступен в связи с закрытием в 2018 г. реабилитационного отделения санатория "Уссури".

Особое внимание уделяется профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. В "Школе для больных с острым коронарным синдромом" ординаторы кардиологического отделения проводят занятия по специальной образовательной программе; все пациенты с ОКС (445) и 452 пациента со стабильным течением ИБС получили знания по первичной и вторичной профилактике ОКС.

В неврологическом отделении ПСО № 1 за 2020 год пролечены 545 больных с острыми цереброваскулярными заболеваниями. Из них 423 с ОНМК по ишемическому типу, 52 с ОНМК по геморрагическому типу, 70 с ТИА.

В 2019 г. – 657 (510 с ИИ, 53 с ГИ, 94 с ТИА);
 в 2018 г. – 535 с (413 с ИИ, 55 с ГИ, 67 с ТИА);
 в 2017 г. – 655 (491 с ИИ, 72 с ГИ, 92 с ТИА);
 в 2016 г. 698 (491 с ИИ и 67 с ГИ, 140 с ТИА);
 в 2015 г. 673 (521 с ИИ и 54 с ГИ, 88 ТИА).

В декабре 2019 году открылось ПСО № 3 на базе КГБУЗ "Городская больница № 2" г. Комсомольска-на-Амуре. За счет перераспределения потоков пациентов Амурского, Комсомольского и Солнечного районов Хабаровского края в два первичных сосудистых отделения г. Комсомольска-на-Амуре произошло уменьшение количества пациентов с ОНМК в ПСО № 1. Кроме того, в 2020 году из-за неблагоприятной эпидемиологической обстановки была изменена маршрутизация пациентов Советско-Гаванского района

Хабаровского края в Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" поселка Ванино. Каждый пациент был проконсультирован заведующей неврологического отделения ККБ № 1, рекомендации по лечению оформлялись в заключении врачебной комиссии.

Другие составляющие показатели относительно стабильны. Сохраняется преобладающая доля инсультов по ишемическому типу, основными факторами риска которого являются артериальная гипертония, нарушения сердечного ритма по типу неклапанной фибрилляции предсердий, сахарный диабет, курение. Следует обратить особое внимание группе пациентов с этими заболеваниями в амбулаторно-поликлинической практике, соблюдая все принципы диспансерного наблюдения, а также достижению следующих целевых показателей: нормализация артериального давления и уровня гликемии, целевые величины общего холестерина и липидного профиля, постоянный прием антигипертензивных препаратов, дезагрегантов и антикоагулянтов, статинов.

Нейрохирургами консультируется каждый случай геморрагического инсульта заочно или очно. При необходимости (наличие показаний для оперативного лечения) пациенты с ГИ переводились в Региональный сосудистый центр ККБ № 2.

В 92,5 % при ОНМК проведена нейровизуализация, из них в 82,2 % в первые 40 минут поступления пациента с помощью томографического комплекса "Philips-Электрон MX16".

Не выполнен целевой показатель по проведению системного тромболизиса при ишемических инсультах в 5%. В 2020 году ТЛТ при ИИ не проводилась. В 2019 г. проведено лишь 5 процедур тромболизиса.

Этому способствовало и снижение в 2020 году доли больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных ОНМК (первичный сосудистый центр), в первые 4,5 часа от начала заболевания - не менее 35 %. Процент пациентов, доставленных в "золотое окно" для проведения тромболизиса уменьшился до 6,1 % (2019 г. – 13,5 %, 2018 г. – 22,3 %, 2017 г. – 21,3 %). Задержка доставки была обусловлена и особенностями транспортировки в пределах края (метеоусловия, тяжесть состояния больного).

Вышеизложенными причинами, а также отсроченной доставкой тяжелых пациентов из отдаленных районов края можно объяснить нарастающую летальность от инсультов – впервые за последние 5 лет превысила целевой показатель в 20 % и составила 21,5 % (2019 г. – 15,8 %, 2018 г. – 13,7 %, 2017 г. – 11,6 %).

В целях совершенствования оказания медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения, снижения летальности от острой церебральной патологии в ККБ № 1 был утвержден алгоритм оказания медицинской помощи больным с ОНМК.

Дооснащение ПСО № 1 в рамках Региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Хабаровском крае" аппаратом УЗИ "Vivid tm S70" позволило улучшить показатели ультразвуковой доплеро-

графии экстракраниальных артерий при ОНМК до 95,3 % (2019 г. – 83,2 %, 2018 г. – 73,6 %), 98% из них выполнены согласно Порядку медицинской помощи при ОНМК в первые 180 минут (в 2019 г. этот показатель – 82,8%, 2018 г. – 80 %).

Улучшение оснащенности отделения, тактика лечения и ранняя реабилитация пациентов с ОНМК привели 154 больных к отсутствию или сохранению незначительных нарушений жизнедеятельности по шкале Рэнкин к концу стационарного лечения —32,4 % (2019 г.– 27,4 %). Кроме того, с 2019 года на базе неврологического отделения функционирует 8 реабилитационных ко-ек. 109 пациентам (23 %) с ОНМК проведен курс второго этапа реабилитационного лечения в 2019 году показатель был на уровне 19,4 %.

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

С 2016 года специалистами отделения успешно внедрена методика операции эверсионной каротидной эндартерэктомии (далее - КЭЭ) с использованием церебрального оксиметра "INVOS Somanetics". Прибор в режиме реального времени дает информацию о степени насыщения кислородом головного мозга перед операцией и во время ее проведения. Это позволяет значительно сократить время операции (до 30 минут) и оценить эффект сразу после ее проведения.

В 2017 году в плановом порядке выполнено 49 операций эверсионной КЭЭ, в 2018 году – 83, в 2019 году – 49, в 2020 году – 49. Операции КЭЭ выполняются в рамках ВМП с финансированием из краевого и федерального бюджетов.

Специалистами ПСО № 1 ведется кураторская работа. Ежегодно определяется план-график выездов в муниципальные районы края (с учетом поступающих заявок) и проведения сеансов видео-конференц-связи (далее – ВКС) кураторов со специалистами краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных в муниципальных районах Хабаровского края.

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

Таблица: Госпитализация больных с ОКС в 2016-2020 гг.

№ п/п	Место регистрации больных	Госпитализировано больных с ОКС				
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
	1	2	3	4	5	6
1	Амурский район Хабаровского края	7	9	10	8	9
2	Аяно-Майский район Хабаровского края	-	2	2	1	5
3	Бикинский район Хабаровского края	9	3	16	6	10

4.	Ванинский район Хабаровского края	4	2	17	18	24
5.	Верхнебуреинский район Хабаровского края	2	8	13	13	13
6.	Вяземский район Хабаровского края	8	7	10	9	2
7.	Комсомольский район Хабаровского края	-	3	2	1	1
8.	Район им. Лазо Хабаровского края	18	10	17	15	13
9.	Нанайский район Хабаровского края	9	11	10	9	11
10.	Николаевский район Хабаровского края	6	2	12	13	15
11.	Охотский район Хабаровского края	3	2	3	6	2
12.	Район им. П. Осипенко Хабаровского края	-	-	4	3	5
13.	Советско-Гаванский район Хабаровского края	1	5	5	15	19
14.	Солнечный район Хабаровского края	7	1	6	1	3
15.	Тугуро-Чумиканский район Хабаровского края	1	-	-	-	1
16.	Ульчский район Хабаровского края	7	7	9	14	17
17.	Хабаровский район Хабаровского края	142	123	115	117	97
18.	Городской округ "Город Хабаровск"	38	37	40	35	190
19.	Городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края	7	9	18	7	9
20.	Еврейская автономная область	3	6	18	9	6
21.	Приморский край	4	1	2	2	5
22.	Другие территории	6	1	2	3	7
23.	ИТОГО:	282	249	331	305	464

В 2020 году большинство госпитализированных составили жители г. Хабаровска (41 %) вследствие изменения в течение года маршрутизации пациентов с ОКС (см. выше). Также часто традиционно госпитализировались жители Хабаровского района Хабаровского края (21 %).

Стабильным остается небольшой поток жителей Нанайского, Амурского районов Хабаровского края.

В 2018 году увеличился и сохранился в 2019-2020 годах поток больных с ОКС из Ванинского, Верхнебуреинского и Николаевского районов Хабаровского края; с 2019 года увеличилось количество пациентов из Советско-Гаванского и Ульчского районов Хабаровского края. При наличии экстренных показаний они эвакуировались в ККБ № 1 силами санитарной авиации после проведения консультаций в системе ВКС.

Доставлены санавиацией пациенты с ОКС:

2015 г. – 1 (Хабаровский район Хабаровского края);

2016 г. – 4 (Ванинский, Хабаровский районы Хабаровского края, городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края, Амурская обл.);

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

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

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

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

Таблица: Госпитализация больных с ОНМК в 2016-2020 гг.

№ п/п	Место регистрации больных	Госпитализировано больных с ОНМК				
		2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1	2	3	4	5	6	7
1.	Амурский район Хабаровского края	13	13	12	16/1	12
2.	Аяно-Майский район Хабаровского края	4	1	3	5	2
3.	Бикинский район Хабаровского края	10	4	1	1	7
4.	Ванинский район Хабаровского края	11	18	15	13/1	4
2.	Верхнебуреинский район Хабаровского края	20	21	24	26/3	24
6.	Вяземский район Хабаровского края	12	8	6	3	19
7.	Комсомольский район Хабаровского края	8	3	1	3	3

8.	Район им. Лазо Хабаровского края	29	20	15	12/2	9
9.	Нанайский район Хабаровского края	49	76	61	49/3	44
10.	Николаевский район Хабаровского края	15	16	17	15/1	16
11.	Охотский район Хабаровского края	4	2	3	3	4
12.	Район им. П. Осипенко Хабаровского края	5	7	8	1	7
13.	Советско-Гаванский район Хабаровского края	3	5	8	12/1	9
14.	Солнечный район Хабаровского края	4	1	2	5	1
15.	Тугуро-Чумиканский район Хабаровского края	2	1	1	2	-
16.	Ульчский район Хабаровского края	16	35	35	42/6	37
17.	Хабаровский район Хабаровского края	261	254	268	308/29	252
18.	Городской округ "Город Хабаровск"	193	130	72	99/2	51
19.	Городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края	14	19	16	21/1	9
20.	Еврейская автономная область	5	3	6	5/1	5
21.	Приморский край	2	7	5	7	2
22.	Другие территории	4	7	9	8/2	6
23.	ИТОГО:	684	652	535	657/53	524

Сохраняется высокая доля госпитализаций жителей Хабаровского района Хабаровского края (2020 г. – 48, 2019 г. – 47 %, 2018 г. – 50 %), несколько уменьшилась госпитализация жителей городского округа "Город Хабаровск" (2020 г. – 10 %; 2019 г. – 15 %, 2018 г. – 13,5 %).

Стабильным остается небольшой поток жителей Амурского, им. Лазо районов Хабаровского края, городского округа "Город Комсомольск-на-Амуре" Хабаровского края (2-4 %), увеличилось количество госпитализаций из Вяземского района Хабаровского края – 3,6 %.

Пациенты доставляются по принципу транспортной доступности. В 2018 году увеличился и сохранился в 2019-2020 годах поток больных с ОНМК из курируемых Верхнебуреинского, Ульчского, Советско-Гаванского районов Хабаровского края.

При наличии экстренных показаний они транспортировались в ККБ № 1 посредством санитарной авиации после проведения ВКС.

Доставлены санавиацией пациенты с ОНМК:

2015 г. – 2 (Ванинский район Хабаровского края, г. Биробиджан);

2016 г. – 6 (Амурский, Верхнебуреинский, Нанайский, район им. П. Осипенко, Ульчский районы Хабаровского края),

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

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

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

2020 г. – 19 (Аяно-Майский – 1, Ванинский – 1, Верхнебуреинский – 3; Нанайский – 2, Николаевский – 1, Ульчский – 7; Хабаровский – 2 районы Хабаровского края, г. Биробиджан – 2).

С целью оптимизации медицинской помощи больным с ОКС на базе кардиологического отделения в 2016 году, а с декабря 2017 года в ОНРС организованы диспетчерские пункты (Колл-центры): с помощью оперативной информации, о наличии больных с подозрением на инфаркт миокарда, острое нарушение ритма сердца в районах края, дистанционной ЭКГ-диагностики осуществляются консультации, своевременная транспортировка пациентов в сосудистые центры ККБ № 1, ККБ № 2.

Диспетчерские пункты работают в круглосуточном режиме. Врач отделения, ответственный за работу пункта, осуществляет консультации, принимает решение о тактике дальнейшего лечения больных с острым коронарным синдромом, острым жизнеопасным нарушением ритма сердца в ККБ № 1, докладывает об этом заведующему отделением. Решение об экстренной медицинской эвакуации больного принимается только после консультации специалистов ККБ № 1 с использованием телемедицинских технологий. Работа диспетчерских пунктов также позволяет активно вести более жесткий контроль за целевым направлением пациентов с ОКС и ОНМК, острыми нарушениями ритма сердца из районов края.

Таблица: Анализ работы диспетчерских пунктов

№ п/п	Показатель	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
1	2	3	4	5	6
1	Проведено активных консультаций по телефону (специалистами диспетчерского пункта)	1515	1506	1521	1427
2	Принято и проведено по телефону консультаций из учреждений здравоохранения края	238	225	246	235
3	Госпитализировано по экстренным показаниям в ККБ № 1	34	108	115	109
4	Госпитализировано по экстренным	13	16	12	14

	показаниям в ККБ № 2				
5	Проведено консультаций в режиме видеоконференцсвязи	52	104	109	347
5.1	Госпитализировано по экстренным показаниям в ККБ № 1	34	67	73	85
5.2	Госпитализировано по экстренным показаниям в ККБ № 2	3	8	4	9

Отмечается уменьшение количества консультаций в 2020 году на 6,5 % в сравнении с аналогичным периодом 2019 года

Таблица: Проведено консультаций в системе ВКС специалистами ПСО № 1

№ п/п	Муниципальные образования Хабаровского края	Проведено консультаций в системе ВКС					
		Кардиолог		Невролог		Всего	
		2019	2020	2019	2020	2019	2020
	2	3	4	5	6	7	8
1.	Амурский район	-	2	1	-	2	2
2.	Аяно-Майский район	-	-	-	-	-	-
3.	Бикинский район	-	5	1	2	1	7
4.	Ванинский район	7	26	1	155	11	181
5.	Верхнебуреинский район	9	6	16	33	28	39
6.	Вяземский район	1	3	-	5	1	8
7.	Комсомольский район	-	-	-	-	-	-
8.	Район им. Лазо	1	1	-	-	1	1
9.	Нанайский район	2	2	7	12	9	14
10.	Николаевский район	5	10	6	11	12	21
11.	Охотский район	-	-	-	1	-	-
12.	Район им. П. Осипенко	-	-	-	-	-	-
13.	Советско-Гаванский район	5	13	1	30	10	45
14.	Солнечный район	3	1	-	2	4	3
15.	Тугуро-Чумиканский район	-	-	-	-	-	-
16.	Ульчский район	6	5	9	12	13	17
17.	Хабаровский район	-	-	-	-	1	-
18.	Городской округ "Город Комсомольск-на-Амуре"	2	3	-	6	16	9
19.	ИТОГО:	41	77*	42	270**	109	347

* в том числе, 64 по поводу ОКС

** в том числе, 258 по поводу ОНМК

Кроме того, поведено 59 консультаций сердечно-сосудистого хирурга (2019 г. – 7) и 12 консультаций кардиолога-аритмолога (2019 г. – 19).

В 2020 году отмечается увеличение количества консультаций в системе ВКС на 18 %.

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

№ п/п	Муниципаль- ные районы Хабаровского края	Консультировано пациентов							
		Кардиолог				Невролог			
		2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
1	Охотский	-	88	95	164	-	93	89	127
2	Тугуро- Чумиканский	-	-	150	-	98	178	-	76
3	Аяно-Майский	105	157	139	-	72	121	133	-
4	Нанайский	-	-	80	-	-	-	87	-
	ИТОГО:	105	245	464	164	170	392	309	203

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

Выезды врачебных комплексных бригад были целесообразными и эффективными. Однако необходимо отметить, что качественный отбор пациентов на консультацию затруднен из-за отсутствия на местах профильных специалистов. Больные в 60 % случаев направляются на консультацию без необходимого предварительного обследования. Специалисты ККБ № 1 в большинстве случаев занимались первичным приемом больных, проведением медицинского осмотра. Недостаточно качественно был проведен отбор групп больных, подлежащих диспансерному наблюдению.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний руководителем ПСО № 1 в 2020 году проведено 36 диспетчерских часа (2019 г. – 22), 6 кураторских часов с лечебно-профилактическими учреждениями (далее – ЛПУ) курируемых районов.

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

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

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

Руководителям ПСО № 1 и РСЦ в 2020 году проведены проверки качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в КГБУЗ "Амурская центральная районная больница", КГБУЗ "Солнечная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края.

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

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

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

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

О работе первичного сосудистого отделения № 2.

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

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

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

Кардиологическое отделение.

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

Таблица: Госпитализация в ПСО № 2 в 2018 – 2020 гг.

№ п/п	Показатели	2018 г.	2019 г.	2020 г.
----------	------------	---------	---------	---------

		число	%	число	%	число	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Экстренные первичные	1425	87,3	1519	93,94	1424	94,6
2.	Экстренные повторные	59	3,63				
3.	всего экстренные больные	1484	90,93				
4.	Доставленных СМП	785	48,1	854	52,81	875	58,1
5.	Плановые больные первичные	144	9,0	98	6,06	81	5,4
6.	Плановые больные повторные	4	0,1				

Таблица: Структура больных, госпитализированных в ПСО № 2

№ п/п	Шифр	Нозология	Количество случаев	Умерло
1	2	3	4	5
1	G00 – G99	Болезни нервной системы и органов чувств	1	
2.	I05 – I09	Хронический ревматизм	2	
3.	I34.0- I 37.9	Неревматические пороки сердца	11	1
4.	I34.1	Пролапс митрального клапана	2	
5.	I10 – I15	Гипертоническая болезнь	82	
6.	I 20.8	Стенокардия стабильная		
7.	I20.0	Нестабильная стенокардия	328	
8.	I21.0- I21,2 – I22.0-I22.2	Острый инфаркт миокарда Q	317	48
9.	I21.4	Инфаркт миокарда без зубца Q	40	1
10.	I25.2	Постинфарктный кардиосклероз	33	2
11.				
12.	I25.5	Ишемическая кардиомиопатия	280	31
13.	I48.0-48.2	Пароксизмы и постоянная формы фибрилляции предсердий	166	
14.	I26.0-26.9	Легочная эмболия	29	1
15.	I 27.0-27.9	Хроническое легочное сердце	16	
16.	I 30.0	Перикардит	2	1
17.	I 33.0	Эндокардит	3	1
18.	I 41	Миокардит острый		
19.	I 42.0-43.9	Миокардиопатии	77	6
20.	I44.0-44.9	Нарушения сердечного ритма (АВ-блокада, СА-блокады)	27	2
21.	I 49.0-49.9	СССУ	44	
22.	I47.1- I49.3	Экстрасистолия и другие нарушения ритма	4	
23.	I45.6	WPW синдром	4	
24.	I 51,4	Миокардит хронический	1	
25.	Q00 – Q99	Врожденные аномалии	22	1
26.	I71.0	Расслаивающаяся аневризма аорты	1	1

27.	итого		1492	98
-----	-------	--	------	----

За отчетный период 2020 года зарегистрировано 357 случаев ИМ, из них с первичным инфарктом 298 пациентов с повторным 59 пациентов, умерло 49 пациента (34 первичный инфаркт, 15 – повторный инфаркт).

В процентном отношении повторные инфаркты среди выписанных больных составили 11,9 % а среди умерших – 30,6 %, то есть каждый третий пациент с повторным ИМ, умер.

По глубине и распространенности ИМ:

ИМ с зубцом Q: всего больных – 317 (88,8 %)

ИМ без зубца Q: всего больных – 40 (11,2 %)

Распределение инфарктов миокарда по локализации следующее:

передняя, перегородочная, боковая стенки левого желудочка 165 у выбывших пациентов, 29 у умерших;

задняя, базальная, нижняя стенки левого желудочка 141 у выбывших пациентов, 20 у умерших;

циркулярный инфаркт миокарда 2 у выбывших пациентов, 0 умерших.

Таблица: Распределение больных с ИМ, выбывших из ПСО № 2 в 2020 году по полу и возрасту

30 – 39 лет		40 – 49 лет		50 – 59 лет		60 – 69 лет		70 – 80 лет и старше	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
7	0	28	7	74	19	86	36	35	65
1,9%		9,8 %		26,2 %		34,1 %		28,0 %	

По данной таблице число пациентов, перенесших ИМ – мужчин 230 человек (64,4 %), женщин – 127 человек (35,6 %).

За отчетный год заболеваемость в группе 30-39 лет -1,9 % (2019г. – 3,8 %), 40-49 лет – 9,8% (2019 г. – 9,6 %), 50-59лет – 26,2 % (2018 г.– 20,9 %) 60-69 лет – 34,1 % (2019 г. – 38,4 %) 70-80 лет и старше – 28,0 % (2019 г.– 27,3 %) остается на прежнем уровне, что и в 2019 году, также заболеваемость выше среди мужчин. Заболеваемость в группах 70 лет и старше остается высокой как среди мужчин, так и женщин.

Работающие больные, перенесшие ИМ, и выбывшие из отделения составили 115 человек (34,4 %), из их числа, умерших – 1 человек (2,0 %).

Неработающие больные, перенесшие ИМ - 193 человек (54,0 %), умершие – 48 человек – (98 %).

Таблица: Распределение больных с ИМ, умерших ПСО № 2 в 2020 году по полу и возрасту

30 – 39 лет		40 – 49 лет		50 – 59 лет		60 – 69 лет		70 – 80 лет и старше	
М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
0	0	0	1	3	2	17	2	8	16
0		2,0%		10,2%		38,9%		48,9%	

Максимальная смертность приходится на возрастные группы 70 лет и старше и составила 48,9 %, преобладания среди мужчин и женщин нет.

Таблиц Распределение больных с ИМ по срокам доставки в стационар

№ п/п	Время Госпитализации от начала забо- левания	Число поступивших		Число умерших	
		Всего человек	%	Всего человек	%
1	2	3	4	5	6
1.	В первые 6 часов	183	51,3	16	32,6
2.	6-12 часов	22	6,2	0	0
3.	12 до 24 часов	31	8,7	10	20,4
4.	В первые сутки	236	66,2	26	53,0
5.	течение первой недели	117	32,9	14	28,6
6.	Свыше недели	3	0,9	9	18,4

В первые сутки умерло 26 пациентов 53,0 %, 14 пациентов в сроки свыше суток-28,6% и 9 пациентов свыше недели – 18,4 %.

Умершие, вследствие ИМ, и его осложнений в отделении в отчетном периоде 13,7 % (в 2018 г. – 20,0 %, в 2019г. - 12,3 %)

Таблица: Структура больных, пролеченных в палате интенсивной тера-
пии

№ п/п	Нозологические формы	Случаи	
		Поступившие (всего чело- век)	Умершие (всего человек)
1	2	3	4
1	ИБС: острый инфаркт миокарда	311	42
2	Синдром слабости синусового узла и полная АВ-блокада	41	1
3	Острая левожелудочковая недостаточность при ХИБС, ДКМП, ПИК	35	7
4	Нестабильная стенокардия	60	
5.	Острые нарушения ритма (пароксизмы)	42	
6	ТЭЛА	8	1
7.	ОНМК	1	1
8.	Инфекционный эндокардит	1	1
9.	Гепато-ренальный синдром,	2	1
10.	Экстренная ЭИТ	10	
11.	Плановая ЭИТ	4	
12.	Доставлено в агональном состоянии	8	
13.	Диссекция аорты	1	1
14.	Гемоперикард	1	
15.	ХЛС		
16.	Временная ЭКС	33	
17	Итого: Средний к /день в ПИТ составил 2,2	511	55

За 2020 год выполнено: 89 катетеризаций подключичной вены по Сельдингеру (из них 35 в других отделениях).

Успешная реанимация проведена у 13 пациентов. Реанимационные мероприятия в других отделениях – 86 пациентов.

Эффективная, временная ЭКС, выполнена успешно у 33 пациента, в последующем 21 пациентов транспортированы в ПСО № 1, для имплантации постоянного водителя ритма.

В стационаре проведен тромболизис препаратами: актилизе – 26 пациентов; стрептокиназа – 3 пациента; фортолезин, метализе – 4 пациента.

Четверо пациентов после проведенного тромболизиса (фортелизин - 1 пациента, актилизе – 2 пациента, стрептокиназа - 1 пациент) умерли от осложнений развившегося ИМ, в основном от кардиогенного шока и рецидивирующего отека легких. Умершие после Коронарографии (далее – КАГ) и ангиопластики со стентированием коронарных артерий (далее – КАПС) – 25 человек, после тромботической терапии и КАПС – 2 человека, после КАГ- 7 человек.

Тропониновый тест выполнен в 711 случаях (из них в других отделениях – 389).

Смертность по ОИМ связаны с:

- 1) увеличением количества больных с повторными инфарктами в сравнении с 2020 г. – 59 человек, в 2019 г. – 52 человека, среди умерших с повторными инфарктами миокарда 2020 г. – 15 человек (2019 г. – 14 человек);
- 2) поступлением пациентов старшей возрастной группы – 100 человек (28,0% из числа всех поступивших), 24 человека умерло (48,9 %);
- 3) поздним обращением за медицинской помощью – 151 человек (42,3%)

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

В современных условиях становится важно развитие информационных технологий, которые позволяют в условиях ограничения ресурсной базы улучшить показатели эффективности. Разработка данного пакета внесена в федеральный проект "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения. В настоящее время в крае используется несколько медицинских информационных систем (далее - МИС), которые формируют региональную МИС через интегрированную платформу. В рамках сегмента регионального проекта "Единый цифровой контур здравоохранения" в 2019 году разработано и внедрено управление скорой и неотложной медицинской помощью, управление потоками пациентами. Поэтапно решается вопрос модернизации МИС, расширение возможности центрального архива медицинских изображений с подключением медицинских организаций 1-2 уровней, внедрение вертикальной интеграции системы "Организация медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и "Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры).

Ведутся регистры пациентов: краевой регистр больных с легочной гипертензией и федеральный регистр больных с острым коронарным синдро-

мом, также ведется краевой реестр пациентов, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания и оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

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

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

В течение последних 5 лет сформировалась отрицательная тенденция в показателях здоровья населения. Возросло влияние факторов риска на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, а именно: увеличилась распространенность артериальной гипертензии до 43 %, в основном у мужчин (с 33,7 до 41,9 %); отмечен рост распространенности ожирения среди мужчин с 9,0 % до 14,6 %; увеличилась распространенность сахарного диабета до 4 % (в 2 раза); увеличилось распространение факта курения среди женщин до 11,6 %, курит 35 % населения г. Хабаровска; нарушения липидного обмена присутствует у 62,4 % населения в возрасте 25-64 лет; привержены к занятию физической активностью только 33 % населения края; рационально питаются по соотношению потребления овощей и фруктов, а так же насыщенных жиров всего 32,3 %; привержены здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ) 26 % населения.

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

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

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

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

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

В 2020 году в центры здоровья обратилось 52 898 жителя края (из них – 9941 ребенок). Из числа обратившихся: здоровыми признаны 3337 детей

(33,6 %) и 9998 человека взрослого населения (23,3 %); выявлено с факторами риска – 6604 ребенка (66,4 %) и 32 959 человек взрослого населения (76,7 %).

Для дальнейшего обследования к врачам-специалистам амбулаторно-поликлинической службы направлено 25 048 человек взрослого населения и 5121 человек детского населения. Назначены индивидуальные планы по здоровому образу жизни для 42 957 человек взрослого населения и 9941 детей.

В школах здоровья основам здорового образа жизни с начала года обучено 52 898 человек, в том числе 9941 ребенок.

Получили лечение в кабинете ЛФК 2333 человека, в том числе 1 322 ребенка.

Специалистами центров проводится активная кампания по формированию ЗОЖ.

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

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

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

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

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

В целях информирования населения края о поведенческих факторах риска развития БСК, первых симптомах и правилах оказания первой доврачебной помощи при угрожающих состояниях ЦМП ведется активная работа со средствами массовой информации, публикуются статьи в газете "Молодой дальневосточник", организовано выступление на телевидении в

медиахолдинге "Губерния", "Школа здоровья" врача кардиолога, интервью на радиоканале. Постоянно пополняется информация по пропаганде ЗОЖ на официальном сайте ЦМП, социальных сетях instagram, twitter, facebook. Количество просмотров в неделю – от 660 до 1030.

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

За 2020 год проведено 10 телевизионных передач по вопросам профилактики болезней системы кровообращения, туберкулеза, о профилактике абортов, иммунизации населения против инфекционных заболеваний.

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

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

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

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

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

1.6. Кадровый состав медицинских организаций.

В 2020 году в государственных учреждениях здравоохранения края количество врачей оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях составило 698 человек, что больше чем в 2018 году – 675 человек и 2019 году – 696 человек, в том числе:

- кардиологов 117 человек, штатных должностей 199,5, укомплектованность 58,6 %;

- неврологов 174 человека, штатных должностей 317,25, укомплектованность 54,8 %;

- нейрохирургов 30 человек, штатных должностей 47,75, укомплектованность 62,8 %;
- сердечно-сосудистых хирургов 37 человек, штатных должностей 57,75 укомплектованность 64,1 %;
- анестезиологов-реаниматологов 287 человек, штатных должностей 646,5, укомплектованность 44,4 %;
- врачей по лечебной физкультуре 17 человек, штатных должностей 33,25, укомплектованность 51,1%;
- врачей-физиотерапевтов 36 человек, штатных должностей 64,75, укомплектованность 55,6 %;

Обеспеченность указанными врачами на 10 тыс. населения составила 5,4 по сравнению с 2019 годом обеспеченность врачами на 10 тыс. населения осталась стабильной (5,3).

Количество врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составило 16 человек, укомплектованность 48,1 %, с учетом коэффициента совместительства 82,7 %.

Количество логопедов составило 13 человек, штатных должностей 20,0, укомплектованность 65 %; клинических психологов 64 человека, штатных должностей 80, укомплектованность 80 %; инструкторов-методистов ЛФК 8 человек, штатных должностей 18,5, укомплектованность 43,2 %.

По сравнению с 2019 годом общая численность указанных специалистов уменьшилась на 2 человека.

В амбулаторном звене количество кардиологов составило 44 человека, штатных должностей 64,75, укомплектованность 68%, неврологов 108 человек, штатных должностей 159 %, укомплектованность составила 67,9 %.

Количество общепрофильных бригад СМП составило 137, из них врачебных – 30, фельдшерских – 107. Специализированных бригад скорой медицинской помощи 22, из них 9 бригад анестезиологии-реанимации, 11 – педиатрических бригад и 2 – психиатрических бригады.

Физических лиц фельдшеров СМП 690 человек, штатных должностей 917,75, укомплектованность 75,2 %, с учетом совместительства – 94,3 %, коэффициент совместительства – 1,25.

Физических лиц врачей СМП 93 человека, штатных должностей 259,5, укомплектованность 35,8 %, с учетом совместительства – 55,6 %, коэффициент совместительства – 1,6.

По состоянию на 1 января 2021 года численность кардиологов по сравнению с 2018 и 2019 годами увеличилась на 15 и 8 специалистов соответственно.

По состоянию на 1 января 2021 года численность врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению по сравнению с 2018 и 2019 годами снизилась на 1 и 4 специалистов соответственно. В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях численность врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению по сравнению с 2018 и 2019 годами снизилась на 1 и 4 специалистов соответственно.

По состоянию на 1 января 2021 года численность сердечно-сосудистых хирургов по сравнению с 2018 и 2019 годами снизилась на 1 и 4 специалистов соответственно. В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численность сердечно-сосудистых хирургов по сравнению с 2018 и 2019 годами снизилась на двух специалистов в обоих годах, в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, численность сердечно-сосудистых хирургов по сравнению с 2018 годом увеличилась на одного, а с 2019 годом снизилась на двух специалистов.

Обеспеченность кардиологами на 10 000 населения в 2020 году составила 0,9, что меньше по сравнению с показателем ДФО за 2019 год – 0,91.

Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на 10 000 населения в 2020 году составила 0,12, что больше показателя ДФО за 2019 год – 0,1.

Обеспеченность сердечно-сосудистыми хирургами на 10 000 населения в 2020 году составила 0,28, что больше показателя ДФО за 2019 год – 0,14.

Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в 2020 году составила 75,7 %, стационаров – 83,1 %. В то же время, укомплектованность штатных должностей врачей сердечно-сосудистых хирургов стационаров в 2020 году составила 84,6 %, а укомплектованность штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составила 82,7 %.

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

- проходит целевое обучение на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения российской Федерации (далее – ФГБОУ ВО ДВГМУ). В 2019 – 2020 годах по специальности "кардиология" направлено на обучение 4 человека, в 2021 году запланирован 1 человек, по специальности "сердечно-сосудистая хирургия" обучается 1 человек, в 2021 году запланирован 1 человек, по специальности "рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение" в 2021 году планируется целевое обучение 1 человека;

- привлечение специалистов, с предоставлением единовременной компенсационной выплаты. В 2019-2020 годах по профилю "Кардиология" было трудоустроено и получили единовременные компенсационные выплаты 3 специалиста;

- проходит профессиональная переподготовка и повышение квалификации для специалистов по профилю "Кардиология", в 2019-2020 годах программы по профессиональной переподготовке прошли 7 человек, по повышению квалификации – 250 человек.

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

Пациенты, имеющие право на льготное лекарственное обеспечение, страдающие хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечиваются лекарственными препаратами по рецепту врача бесплатно. В амбулаторных условиях осуществляется медикаментозная терапия пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью предупреждения рецидивов заболеваний, развития осложнений, снижения заболеваемости и смертности от этих болезней, улучшения качества жизни.

В рамках регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" реализуется мероприятие по лекарственному обеспечению на амбулаторном этапе лечения состоящих на диспансерном учете лиц, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания и оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

В крае осуществлены закупки лекарственных препаратов по 22 международным непатентованным наименованиям в соответствии с приказом Минздрава Российской Федерации от 9 января 2020 г. № 1н "Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний" для обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Информация о поставках и распределении закупленных лекарственных препаратов в аптечные организации вносится в единый портал и доступна медицинским организациям края.

Отпуск пациентам по рецептам врачей лекарственных препаратов осуществляется аптечными организациями краевого государственного бюджетного учреждения "Фармация" министерства здравоохранения Хабаровского края, расположенными в городах Хабаровске, Комсомольске-на-Амуре и в 17-ти муниципальных районах края.

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

В 2020 году доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которым выписаны рецепты по проекту ССЗ, из количества пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами в рамках проекта ССЗ, составила 79 %.

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

В крае действуют, следующие распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края, регламентирующие оказание медицинской помощи при болезнях системы кровообращения:

- от 12 сентября 2018 г. № 997-р "О реализации отдельных приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Хабаровского края;
- от 27 сентября 2019 г. № 959-р "О создании Экспертного совета по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Хабаровского края";
- от 22 ноября 2019 г. № 1152-р "О кураторах по профилю "болезни системы кровообращения";
- от 30 января 2020 г. № 82-р "О мерах по снижению смертности от болезней сердечно-сосудистой системы";
- от 28 февраля 2020 г. № 213-р "Об обеспечении профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением в Хабаровском крае";
- от 11 мая 2020 г. № 526-р "Об оптимизации организации медицинской помощи пациентам, проживающим на территории г. Хабаровска и Хабаровского муниципального района, на период роста выявленных случаев COVID-19";
- от 17 марта 2021 г. № 375-р "О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 21 января 2021 г. № 37-р "О временной схеме маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями";
- от 19 марта 2021 г. № 394-р "О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 25 января 2021 г. № 62-р "О временной схеме маршрутизации больных неврологического профиля".

1.9. Выводы

В структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2020 год на первом месте – ишемические болезни сердца (53 %), наблюдается увеличение смертности на 3 % в сравнении с 2019 годом. На втором месте – цереброваскулярные заболевания (29,4 %), что выше уровня прошлого года на 9 %.

Среди причин смерти от ИБС 14,3 % составляют острый и повторный инфаркт миокарда, 84,7 % – хроническая ишемическая болезнь сердца.

Среди причин смерти от ЦВЗ, на первом месте инфаркт мозга -55,6 %, на 17 % выше уровня 2019 года, на втором внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния – 16,5 %, на 4 % превышает уровень предыдущего года.

В целях снижения смертности от болезней системы кровообращения в Хабаровском крае разработана программа, включающая:

- расширение форм и методов работы с населением с целью повышения информированности и ранней обращаемости за медицинской помощью при первых симптомах ОИМ и ОНМК, формирования приверженности к лечению после перенесенных острых сосудистых катастроф;

- мотивацию граждан на ведение здорового образа жизни по средствам проведения информационно-коммуникационных компаний;
- проведение диспансерных и профилактических осмотров с целью раннего выявления групп высокого риска по сердечно-сосудистых заболеваний;
- организацию диспансерного наблюдения за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Увеличить процент охвата диспансеризацией перенесших острый коронарный синдром до 90 %;
- организацию центров для дистанционного приема и расшифровки ЭКГ, оснащение ЭКГ-датчиками СМП в отдаленных районах края для дистанционной передачи ЭКГ;
- создание на базе кардиологического отделения краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская клиническая больница № 11" министерства здравоохранения Хабаровского края специализированного межрайонного центра с палатой интенсивной терапии для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью;
- создание на базах краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская поликлиника № 11", краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская клиническая поликлиника № 3", краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская поликлиника № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края кабинеты для наблюдения и лечения больных с хронической сердечной недостаточностью;
- организацию всех форм контроля за реализацией в медицинских организациях края клинических рекомендаций диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний;
- переоснащение регионального сосудистого центр краевого государственного бюджетного учреждения "Краевая клиническая больница № 2" министерства здравоохранения Хабаровского края – 2019 - 2024 годы; первичных сосудистых отделений "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева и "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края 2019-2024 г.г.;
- продолжение реализации программы по льготному лекарственному обеспечению пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, перенесших оперативные вмешательства на сердце и сосудах;
- разработка программы обучения врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи алгоритму оказания неотложной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе;
- создание трехуровневой системы реабилитации пациентов при болезнях системы кровообращения.

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

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

Показатели региональной программы Хабаровского края.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	638,4	583,9	554,7	525,4	496,2	466,9	445,0
2.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	51,6	47,9	46,1	44,4	42,6	40,9	39,5
3.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	13 5,7	125,9	121,2	116,6	112,0	107,4	103,9
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	14,6	12,9	12,8	11,6	10,4	9,2	7,9
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	24	21,2	22	20	18	16	13,9
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	43,6	48	50	52	54	57	60
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	2,803	3,085	2,98	3,343	3,471	3,665	3,857
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи	77,3	80,2	83,2	86,1	89,1	92,0	95,0

	щи, %							
9	«Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях», %	0	0	50	80	85	90	90
10	«Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением», %	0	0	0	50	60	70	80
11	«Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)», %	0	0	0	3,19	2,96	2,73	2,5

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

3. Задачи региональной программы

3.1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы;

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

3.3. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с БСК в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;

3.4. Организация и совершенствование внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

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

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

3.7. Проведение мероприятий по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях. Внедрение новых эффективных

технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

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

3.9. Проведение мероприятий, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

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

3.11. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

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

3.13. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи. Обеспечение проведения телемедицинских консультаций для медицинских организаций Хабаровского края. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

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

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

4. План мероприятий региональной программы.

Перечень основных мероприятий Программы содержится в Приложении к настоящей Программе.

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.12. увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80 %;

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

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

Дополнительные ожидаемые результаты:

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

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

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