



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29.06.2019 № 234 -п
г. Иваново

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

Во исполнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденного 14.12.2018 протоколом № 3 на заседании Проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» и регионального проекта Ивановской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Правительство Ивановской области **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить региональную программу Ивановской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (прилагается).

**Губернатор
Ивановской области**



С.С. Воскресенский

Приложение к постановлению
Правительства Ивановской области
от 29.06.2019 № 234-п

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

1. Паспорт региональной программы

Наименование региональной программы Ивановской области	Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
Срок реализации региональной программы	2019 – 2024 годы
Куратор региональной программы	Правительство Ивановской области
Руководитель региональной программы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Администратор региональной программы	Департамент здравоохранения Ивановской области
Связь с государственными программами Ивановской области	Государственная программа Ивановской области «Развитие здравоохранения Ивановской области», утвержденная постановлением Правительства Ивановской области от 13.11.2013 № 449-п
Цель региональной программы	Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 490 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году
Задачи региональной программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Переоснащение регионального сосудистого центра, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации. 2. Переоснащение первичных сосудистых отделений, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации. 3. Повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 4. Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.

Финансовое обеспечение реализации региональной программы	Общий объем бюджетных ассигнований: 2019 год - 131576000,00 руб. 2020 год - 122258700,00 руб.*, 2021 год - 95183700,00 руб.*, 2022 год - 0,00 руб.*, 2023 год - 0,00 руб.*, 2024 год - 0,00 руб.* - федеральный бюджет: 2019 год - 107182000,00 руб., 2020 год - 122258700,00 руб.*, 2021 год - 95183700,00 руб.*, 2022 год - 0,00 руб.*, 2023 год - 0,00 руб.*, 2024 год - 0,00 руб.* - областной бюджет: 2019 год - 24394000,00 руб., 2020 год - 0,00 руб.*, 2021 год - 0,00 руб.*, 2022 год - 0,00 руб.*, 2023 год - 0,00 руб.*, 2024 год - 0,00 руб.*
--	---

<p>Ожидаемые результаты реализации региональной программы</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение смертности от инфаркта миокарда (случаев на 100 тыс. населения) с 25,6 до 19,6. 2. Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (случаев на 100 тыс. населения) с 83,5 до 64,0. 3. Больничная летальность от инфаркта миокарда с 7,7 до 7,0%. 4. Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения с 15,9 до 13,8%. 5. Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, с 20,9 до 60%. 6. Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях с 0,993 тыс. ед. до 2,851 тыс. ед. 7. Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, с 92,4 до 95,0%.
---	---

* Объем бюджетных ассигнований, предусмотренный на реализацию мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подлежит уточнению в процессе формирования областного и федерального бюджетов на очередной финансовый год и плановый период.

2. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ивановской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Ивановской области

2.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Население Ивановской области на 01.01.2019 составило 1 004 180 человек, в том числе городское население – 819 463 человек (81,6%), сельское население – 184 717 человек (18,4%).

На протяжении последних 5 лет в Ивановской области отмечается отрицательный прирост населения. По состоянию на 01.01.2018 численность населения Ивановской области составляла 1014646 человек, в том числе взрослое население – 830132 человека, детское население – 184514 человек. Убыль населения по итогам 2018 года составила 1,06% (10811 человек). Число лиц трудоспособного возраста на 01.01.2018 составляло 553718 человек – 55,2% от всего населения региона.

В таблицах 1 и 2 представлены сведения о численности населения региона по муниципальным образованиям в разрезе город/село на 01.01.2019 и в среднем за 2018 год.

Таблица 1

**Численность населения по муниципальным образованиям
Ивановской области на 01.01.2019 (человек)**

Наименование территории	Численность населения на 01.01.2019			Среднегодовая численность населения за 2018 год		
	все население	в том числе		все население	в том числе	
		городское	сельское		городское	сельское
Всего по области	1004180	819463	184717	1009413	823095	186318
Городской округ Иваново	405053	405053	-	405583	405583	-
Городской округ Вичуга	33794	33794	-	34094	34094	-
Городской округ Кинешма	81986	81986	-	82491	82491	-
Городской округ Кохма	30220	30220	-	30360	30360	-
Городской округ Тейково	32033	32033	-	32272	32272	-
Городской округ Шуя	57569	57569	-	57841	57841	-
Вичугский район	17083	10444	6639	17245	10514	6731
Верхнеландеховский район	4339	1683	2656	4381	1693	2688
Гаврилово-Посадский район	15666	7812	7854	15759	7862	7897
Заволжский район	14553	9836	4717	14800	9979	4821
Ивановский район	37604	-	37604	37850	-	37850

Ильинский район	8075	2840	5235	8173	2886	5287
Кинешемский район	20916	9229	11687	21101	9301	11800
Комсомольский район	19723	8058	11665	19775	8123	11652
Лежневский район	18294	7684	10610	18475	7758	10717
Лухский район	7976	2652	5324	8038	2667	5371
Палехский район	9302	4710	4592	9427	4756	4671
Пестяковский район	5649	3270	2379	5746	3322	2424
Приволжский район	23497	17053	6444	23655	17175	6480
Пучежский район	10480	6477	4003	10715	6645	4070
Родниковский район	32704	24061	8643	32921	24198	8723
Савинский район	10580	4882	5698	10704	4945	5759
Тейковский район	10647	1801	8846	10800	1835	8965
Фурмановский район	39560	33364	6196	39867	33634	6233
Шуйский район	21333	2429	18904	21476	2462	19014
Южский район	22546	12369	10177	22734	12482	10252
Юрьевецкий район	12998	8154	4844	13130	8217	4913

Таблица 2

Численность населения по полу и возрасту в разрезе территорий на начало 2018 года

Города и районы области	Все население			Дети (0-14)			Подростки			Взрослые	Трудоспособное население (муж. 16 - 59, жен. 16 - 54)		
	все-го	м	ж	все-го	м	ж	все-го	м	ж		все-го	м	ж
Городские округа													
г. Вичуга	34394	14916	19478	5726	2915	2811	890	450	440	27778	17611	9073	8538
г. Иваново	40611 3	17881 2	22730 1	63848	32797	31051	10538	5383	5155	33172 7	23029 1	11568 7	11460 4
г. Кинешма	82995	35807	47188	13226	6669	6557	2273	1144	1129	67496	43962	22165	21797
г. Тейково	32511	16207	16304	5599	2863	2736	814	419	395	26098	18614	11091	7523
г. Фурманов и Фурмановский район	40174	17777	22397	6654	3395	3259	1080	576	504	32440	21315	11155	10160
г. Шуя	58114	25427	32687	9863	5061	4802	1714	884	830	46537	30844	15582	15262
г. Кохма	30500	14365	16135	4801	2431	2370	795	409	386	24904	17397	9503	7894
Районы													
Верхнеландеховский	4422	2036	2386	547	265	282	104	49	55	3771	2398	1330	1068
Вичугский	17408	7927	9481	2552	1296	1256	433	224	209	14423	9210	5056	4154
Гаврилово-Посадский	15851	7839	8012	2271	1205	1066	331	165	166	13249	8511	5099	3412
Заволжский	15046	6647	8399	2218	1126	1092	364	205	159	12464	7320	3950	3370
Ивановский	38097	17847	20250	6036	3091	2945	981	484	497	31080	20530	11115	9415
Ильинский	8271	3838	4433	1046	535	511	191	98	93	7034	4219	2369	1850
Кинешемский	21286	10761	10525	2747	1445	1302	491	257	234	18048	11913	7255	4658
Комсомольский	19828	9305	10523	2785	1474	1311	466	235	231	16577	10531	5893	4638

Лежневский	18655	8608	10047	2915	1487	1428	518	252	266	15222	9919	5455	4464
Лухский	8101	3850	4251	909	483	426	176	102	74	7016	4199	2415	1784
Палехский	9551	4395	5156	1414	744	670	240	130	110	7897	4805	2690	2115
Пестяковский	5842	2635	3207	711	352	359	120	65	55	5011	2986	1690	1296
Приволжский	23813	10594	13219	3927	2055	1872	602	301	301	19284	12892	6811	6081
Пучежский	10951	4826	6125	1456	749	707	235	104	131	9260	4953	2769	2184
Родниковский	33139	14823	18316	5570	2782	2788	878	454	424	26691	17225	9174	8051
Савинский	10829	4925	5904	1694	906	788	215	101	114	8920	5345	2950	2395
Тейковский	10953	5116	5837	1570	795	775	224	119	105	9159	5398	3102	2296
Шуйский	21619	10065	11554	3076	1555	1521	504	245	259	18039	11503	6414	5089
Южский	22922	12387	10535	3186	1667	1519	564	281	283	19172	13206	8794	4412
Юрьевецкий	13261	6013	7248	2030	998	1032	396	208	188	10835	6621	3694	2927
По области	1014646	457748	556898	158377	81141	77236	2637	1344	12793	830132	553718	292281	261437

Уровень общей смертности населения по итогам 2018 года составил 1601,9 на 100 тыс. населения. Данный показатель один из самых высоких в ЦФО. За последние 5 лет уровень общей смертности населения Ивановской области снизился на 0,5%. В 2018 году отмечен рост показателя общей смертности населения в сравнении с 2017 годом на 1,14%.

Болезни системы кровообращения занимают ведущее место в структуре смертности населения региона. За последние 5 лет смертность населения Ивановской области от болезней системы кровообращения снизилась на 11,6% (с 632,5 на 100 тыс. населения в 2014 году до 559,3 на 100 тыс. населения в 2018 году).

Динамика показателей общей смертности населения и смертности от болезней системы кровообращения (БСК) за последние 5 лет представлена в таблице 3.

Таблица 3

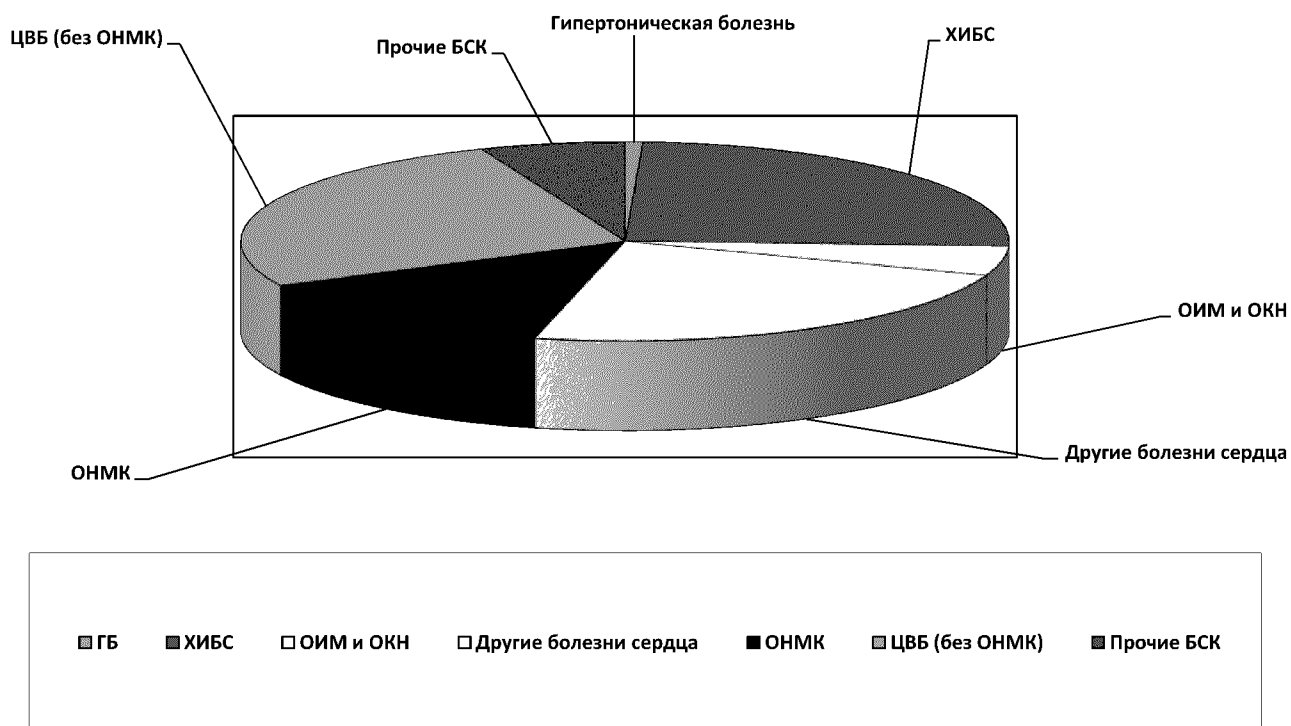
	2014	2015	2016	2017	2018
Общая смертность (на 100 тыс. населения)	1610,0	1605,3	1603,8	1583,9	1601,9
Смертность от БСК (на 100 тыс. населения)	632,5	608,2	592,8	615,3	559,5

Отдельный учет смертности населения Ивановской области от болезней системы кровообращения в разрезе места проживания (город/село) в районах, имеющих и городское и сельское население, не ведется.

Расчет стандартизованных показателей смертности населения в регионе не ведется.

Ниже представлена структура смертности от болезней системы кровообращения (БСК) по основным нозологиям за 2018 год.

Структура смертности от БСК по итогам 2018 года



Наибольший «вклад» в смертность от БСК вносят цереброваскулярные заболевания (40,1%), в том числе ОНМК (13,9%); ишемическая болезнь сердца (29,9%), в том числе острый и повторный инфаркт миокарда и острая коронарная недостаточность (4,8%); группа «другие болезни сердца» (23,2%), включающая в себя такие нозологические формы, как кардиомиопатии, дегенерация миокарда, легочное сердце и нарушения легочного кровообращения. Статистические данные не позволяют определить долю в структуре непосредственных причин смерти такого состояния, как хроническая сердечная недостаточность (I50), в том числе на фоне фибрилляции и трепетания предсердий (I48), так как указанные состояния не могут выступать в качестве первоначальной причины смерти при оформлении медицинских свидетельств о смерти и не учитываются при статистической обработке данных. Можно условно считать, что данные состояния входят в группу «другие болезни сердца».

Ниже приведена динамика смертности от основных причин в структуре БСК за последние 5 лет в разрезе типа проживания (город/село) в целом по региону. Отдельный учет смертности населения Ивановской области от основных причин в структуре БСК в разрезе места проживания (город/село) в районах, имеющих и городское и сельское население, не ведется.

Таблица 4

Динамика смертности от основных причин в структуре БСК (на 100 тыс. населения)

	2014 г.			2015 г.			2016 г.			2017 г.			2018 г.
	общая	город	село	общая	город	село	общая	город	село	общая	город	село	общая
I10-I15	2,21	2,01	3,01	2,32	2,50	1,55	1,36	1,44	1,04	3,73	3,98	2,64	4,14
I21-I22, I24.0	27,02	26,89	27,59	30,587	31,56	26,35	27,57	27,31	28,70	29,44	28,81	32,23	27,10
I25	191,54	197,44	166,0 8	192,57	195,52	179,7 8	185,87	186,97	181,1 0	179,51	181,2 8	171,7 1	167,74

За последние 5 лет отмечается рост смертности от гипертонической болезни, наиболее выраженный среди городского населения.

Смертность от острых форм ишемической болезни сердца (ИБС) за последние 5 лет существенно не изменилась, устойчивой динамики показателя не наблюдается.

В отчетном периоде смертность от острых форм ИБС среди сельского населения несколько выше, чем среди городского, что связано с более поздней обращаемостью сельских жителей за медицинской помощью и более длительной транспортировкой в специализированные отделения ввиду неудовлетворительного состояния дорог.

За последние 5 лет отмечена стойкая динамика снижения показателя смертности от ИБС, более выраженная среди городского населения. В целом показатель смертности от ишемической болезни сердца среди сельского населения за последние 5 лет ниже, чем среди городского.

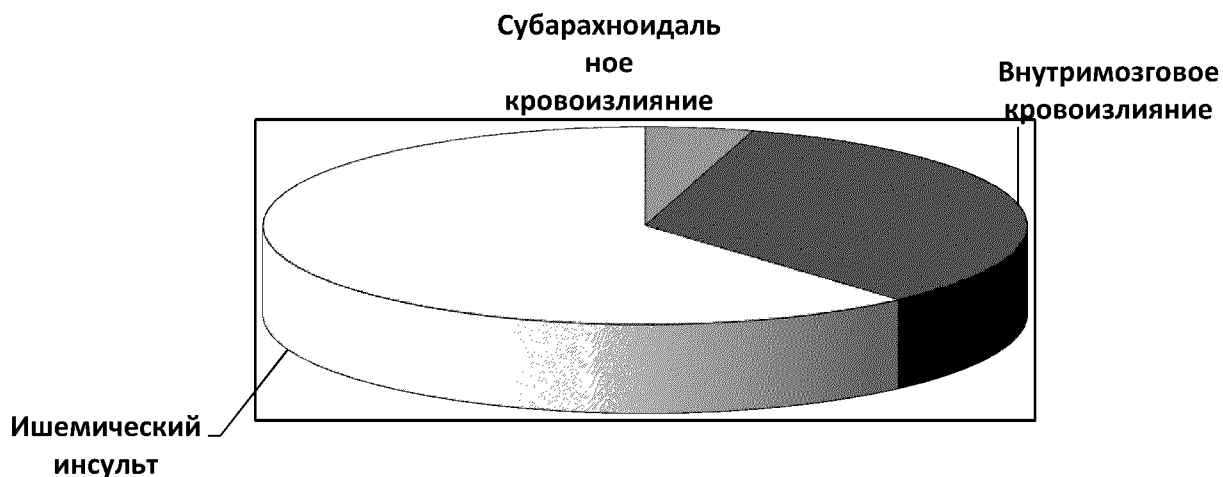
Необходимо отметить, что в структуре смертности от ишемической болезни сердца на долю острых форм ИБС приходится лишь 16,2% всех случаев смерти. В данной группе заболеваний 73,8% смертей приходится на долю хронической ишемической болезни сердца. Совершенствование оказания медицинской помощи именно этой категории пациентов является очевидным резервом для дальнейшего снижения смертности от БСК в регионе.

За период 2014 - 2018 гг. показатель смертности от цереброваскулярных болезней (ЦВБ) на территории Ивановской области снизился на 8,6% (с 246,53 в 2014 году до 225,4 в 2018 году). Обращает на себя внимание рост смертности от ЦВБ среди жителей села, однако, показатель смертности от ЦВБ сельского населения на протяжении всего анализируемого периода был ниже, чем среди городского населения.

В структуре смертности от ЦВБ на долю ОНМК приходится 34,6% всех случаев смерти. В большинстве случаев причиной смерти данной категории больных являются последствия перенесенных цереброваскулярных заболеваний. Развитие службы медицинской реабилитации данной категории больных также является перспективным направлением для снижения смертности от БСК в регионе.

Ниже представлена структура смертности от различных форм нарушений мозгового кровообращения по итогам 2018 года.

Структура смертности от ОНМК по итогам 2018 года



Необходимо отметить, что случаев смерти от ОНМК, недифференцированного как кровоизлияние или инфаркт, в 2018 году не зарегистрировано.

Смертность от субарахноидального кровоизлияния (САК) в 2014 - 2016 гг. оставалась стабильной: 4,6 – 4,45 – 4,6 на 100 тыс. населения, в 2017 году увеличилась до 5,1 на 100 тыс., а в 2018 году снизилась до 3,5 на 100 тыс. населения. Аналогичная тенденция отмечена и при внутримозговых кровоизлияниях: 2014 год – 30,6; 2015 год – 30,9; 2016 год – 30,6; 2017 год – 31,5; 2018 год – 26,5 на 100 тыс. населения. Смертность от ишемических инсультов растет, начиная с 2016 года: 2014 год – 39,3; 2015 год – 36,1; 2016 год – 46,2; 2017 год – 46,8; 2018 год – 48,0 на 100 тыс. населения. От геморрагических инсультов и САК чаще умирают мужчины, чем женщины во все анализируемые годы, что связано, вероятно, с меньшей приверженностью к терапии гипертонической болезни, недооценкой факторов риска, и, соответственно, недостаточной первичной и вторичной профилактикой инсульта. При ишемическом инсульте такой закономерности не выявлено. Рост смертности от ишемических инсультов связан с увеличением числа тяжелых коморбидных пациентов, с декомпенсированной фоновой патологией (сахарный диабет, сердечная недостаточность) и запущенными случаями онкопатологии.

2.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Динамика заболеваемости БСК взрослого населения за 2014 - 2018 гг. представлена в таблице 5.

Таблица 5

**Заболеваемость взрослого населения Ивановской области болезнями системы кровообращения
(на 100 тыс. населения)**

	2014		2015		2016		2017		2018	
	общая заболевае- мость на 1000 взрослого населения	первичная заболевае- мость на 1000 взрослого населения	общая заболевае- мость на 1000 взрослого населения	первичная заболевае- мость на 1000 взрослого населения	общая заболевае- мость на 1000 взрослого населения	первичная заболевае- мость на 1000 взрослого населения	общая заболевае- мость на 1000 взрослого населения	первичная заболевае- мость на 1000 взрослого населения	общая заболевае- мость на 1000 взрослого населения	первичная заболевае- мость на 1000 взрослого населения
БСК всего (I00-I99), в том числе	223,57	26,85	212,74	26,44	229,90	33,36	231,10	28,50	237,17	35,49
Болезни, характеризу ющиеся повышен- ным АД (I10- I15)	113,50	4,20	116,14	7,60	109,89	10,41	135,38	9,59	142,38	14,66
ИБС всего (I20-I25), в том числе	27,10	5,15	25,21	4,82	39,54	7,08	26,24	5,75	25,40	5,97
ОИМ всего (I21-I22), в том числе	2,21	2,21	2,34	2,34	2,21	2,21	1,39	1,39	2,56	2,56
первичный ИМ (I21)	1,71	1,71	1,81	1,81	1,78	1,78	1,23	1,23	2,41	2,41
повторный ИМ (I22)	0,50	0,50	0,52	0,52	0,42	0,42	0,16	0,16	0,14	0,14
Другие болезни сердца (I26- I59)	6,26	0,43	5,47	0,60	6,76	0,44	5,50	0,56	5,70	0,60

ЦВБ всего (I60-I69), в том числе	55,38	11,11	50,42	10,39	53,73	11,16	44,29	8,52	46,53	10,39
ОНМК (I60- I64)	6,32	6,32	5,40	5,40	6,03	6,03	3,92	3,92	6,16	6,16
Прочие ЦВБ (I69)	47,41	3,13	43,52	3,50	46,11	3,54	38,13	3,45	39,24	3,37

В целом за анализируемый период отмечается рост заболеваемости БСК взрослого населения региона на 6,1%. Это объясняется, в первую очередь, ростом заболеваемости в группе болезней, характеризующихся повышенным артериальным давлением, – за 5 лет показатель вырос на 25,4%, в то же время в группе ИБС и цереброваскулярных болезней отмечается снижение заболеваемости на 6,3 и 16,0% соответственно. Рост заболеваемости артериальной гипертонией, в первую очередь за счет первичной заболеваемости, свидетельствует о росте выявляемости данной патологии, которая выступает и как самостоятельная нозологическая единица, и является важнейшим фактором риска развития других болезней системы кровообращения.

Заболеваемость острым инфарктом миокарда за последние 5 лет не имеет стабильной динамики, однако с 2017 года отмечается заметное снижение числа случаев повторного инфаркта миокарда.

Заболеваемость САК в регионе низкая и колеблется от 0,09 до 0,12 на 1000 населения в год. Заболеваемость геморрагическим инсультом имела тенденцию к снижению с 2014 до 2017 года (0,75 – 0,64 – 0,62 – 0,32), с ростом в 2018 году до 0,59 на 1000 взрослого населения. Заболеваемость ишемическим инсультом резко снизилась в 2017 году, по сравнению с предыдущими 2014 - 2016 годами (5,05 – 4,55 – 4,69 – 2,95) с последующим подъемом в 2018 до 4,98.

2.3. Ресурсы инфраструктуры службы кардиологического профиля

В 2018 году для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению Ивановской области по профилю «кардиология» в медицинских организациях Ивановской области было развернуто 337 коек кардиологического профиля и 23 койки кардиохирургического профиля. Госпитализация пациентов по экстренным и неотложным показаниям осуществлялась бригадами скорой медицинской помощи.

Маршрутизация пациентов кардиологического профиля для оказания специализированной помощи представлена на рисунке 1.

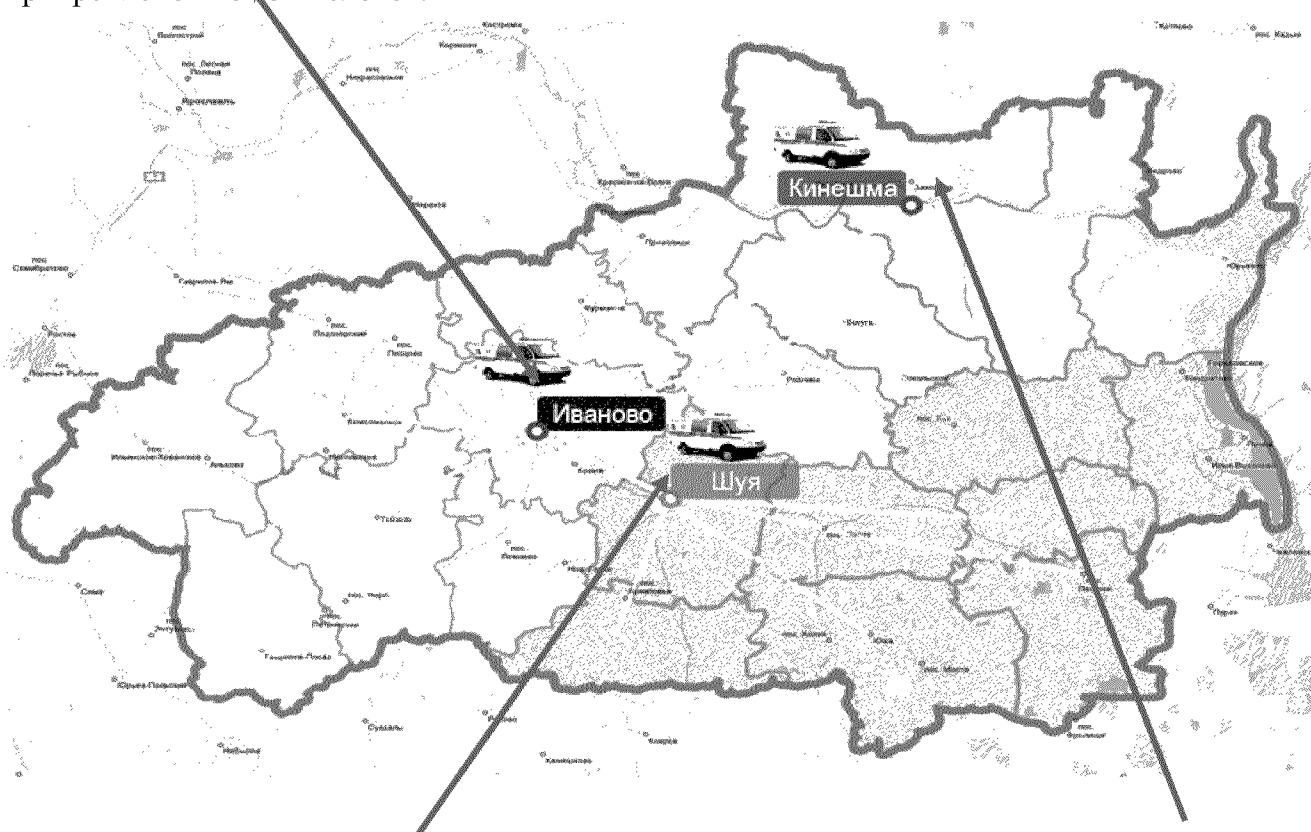
Рисунок 1

г. Иваново – 3 центра

1. ОБУЗ «ИвОКБ»– РСЦ на 40 коек –
вся область по ВМП (830 132 человека).

2. ОБУЗ» ГКБ № 3 г. Иванова» – ПСО на 52 койки - прикреплено 154 331 человек.

3. ОБУЗ «Кардиологический диспансер» – 3 кардиологических отделения с ПриИТ всего 180 коек
- прикреплено 448 351 человек.



ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» – ПСО на 30
коек - прикреплено 118 607 человек

ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» – ПСО на 35 коек
- прикреплено 108 843 человека

Обращает на себя внимание удаленность ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» от областного центра более чем на 100 км, а отдельных поселений, находящихся в зоне обслуживания данного ПСО, – на 140 км. В связи с этим, а также с учетом плохого состояния автодорог, доставка пациента в течение 120 минут от момента первого контакта с врачом в региональный сосудистый центр (РСЦ) чаще всего невозможна. Для обеспечения доступности высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) кардиологического профиля по неотложным показаниям для жителей в зоне ответственности ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» и ряда других близлежащих населенных пунктов (Пучежский муниципальный район, г.о. Вичуга и Вичугский муниципальный район) принято решение о дооснащении в 2019 году ПСО на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» рентгенангиографическим комплексом.

Кардиохирургические койки развернуты на базе ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» в составе кардиохирургического отделения (23 койки).

Сведения об использовании инфраструктуры для оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля в 2018 году представлены в таблице 6.

Таблица 6

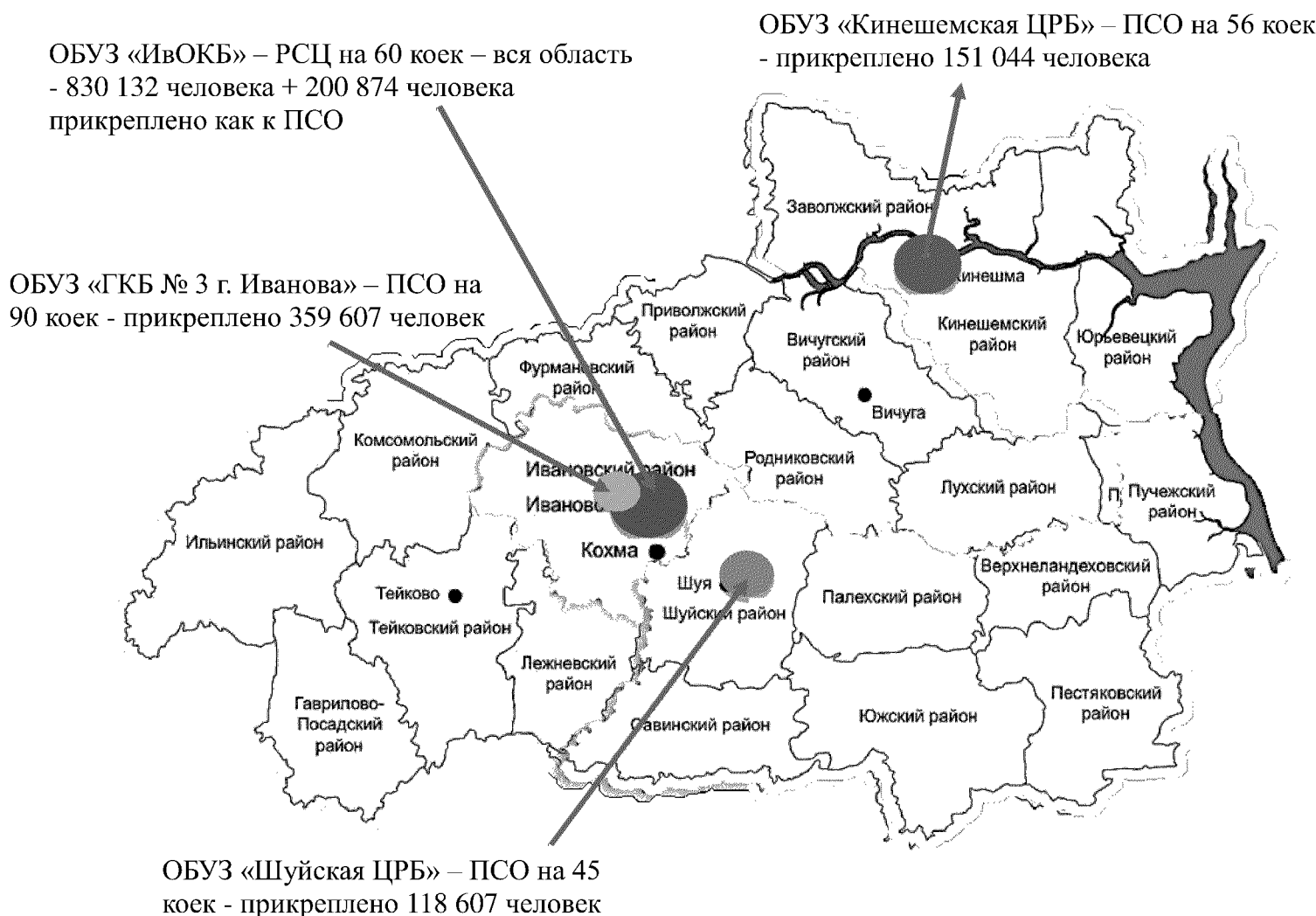
Использование инфраструктуры для оказания специализированной кардиологической помощи в 2018 году

Наименование МО	Хар-ка подразделения	Число коек всего	На 10 тыс. населени	Работа койки	Число коек для ОКС	На 10 тыс. населени	Работа койки	Число коек интенсивной терапии	Работа койки ИТ
ОБУЗ «ИВОКБ»	РСЦ	40	0,48	342,8	25	0,30	217,9	4	314,0
ОБУЗ «ИВОКБ»	КХО	23	0,23	350,3	0	0	0	0	0
ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	КО с ПриИТ	180	4,0	309,2	60	1,33	320,3	36	336,7
ОБУЗ «ГКБ № 3 г.Иванова»	ПСО	52	3,37	334,3	18	1,17	279,4	12	0
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	ПСО	30	2,53	309,9	15	1,26	288,0	6	307,2
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	ПСО	35	3,22	343,0	20	1,84	274,6	6	0

Обращает на себя внимание отсутствие отдельного учета работы койки интенсивной терапии в двух медицинских организациях, а также неравномерная обеспеченность койками для пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) на 10 тыс. населения в первичное сосудистое отделение (ПСО), что требует пересмотра маршрутизации пациентов между ПСО.

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) для оказания специализированной помощи представлена на рисунке 2.

Рисунок 2



Сведения об использовании инфраструктуры для оказания медицинской помощи больным с ОНМК в 2018 году представлены в таблице 7.

Таблица 7

Использование инфраструктуры для оказания специализированной помощи пациентам с ОНМК в 2018 году

Наименование МО	Хар-ка подразделения	Число коек ранней нейрореабилитации	На 10 тыс. населения	Работа койки	Число коек БИТ	На 10 тыс. населения	Работа койки
ОБУЗ ИвОКБ	РСЦ	48	0,58	343,7	12	0,14	61,8
ОБУЗ ГКБ № 3	ПСО	78	2,17	313,5	12	0,33	0
ОБУЗ Шуйская ЦРБ	ПСО	36	3,04	306,9	9	0,76	43,3
ОБУЗ Кинешемская ЦРБ	ПСО	50	3,31	256,3	6	0,40	38,9

Обращает на себя внимание отсутствие разделения на РСЦ и ПСО коек для оказания медицинской помощи больным с ОНМК в ОБУЗ «ИвОКБ». В целях повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОНМК на территории Ивановской области требуется пересмотр схемы маршрутизации для данной категории больных. Необходимо перераспределение зоны ответственности между другими ПСО с освобождением мощностей РСЦ.

В Кинешемской ЦРБ не хватает коек интенсивной терапии. На 50 коек ранней нейрореабилитации необходимо минимум 12 коек интенсивной терапии.

В регионе 3 станции (1 - ОБУЗ «ССМП» г. Иваново - самостоятельное юридическое лицо и 2 в составе районных больниц – ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» и ОБУЗ «Шуйская ЦРБ») и 15 отделений скорой медицинской помощи в составе ЦРБ.

Организация работы и оснащение службы скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приложением № 5 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, и приказом Минздрава России от 22.01.2016 № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

На оснащении бригад скорой медицинской помощи Ивановской области на 01.01.2019 – 165 автомобилей, из них класс А – 11 ед., класс В – 144 ед., класс С – 13 ед. В 2018 году приобретено 48 единиц автомобилей скорой медицинской помощи класса В.

Служба санитарной авиации в регионе отсутствует.

Сведения об оказании высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с БСК представлены в таблицах 8, 9.

**Информация о высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 год
(в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»)**

Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Количество выполненных случаев госпитализации ВМП в 2018 году за счет ОМС (по методам лечения)
1	2	3	4	5	6	8
ОБУЗ «ИвОКБ»						
Нейрохирургия						
11085	Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение	клипирование артериальных аневризм	16,00
11086				хирургическое лечение	стереотаксическое дренирование и тромболизис гематом	6,00

11088	Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	I65.0 - I65.3, I65.8, I66, I67.8	окклюзии, стенозы, эмболии, тромбозы, гемодинамически значимые патологические извитости экстракраниальных отделов церебральных артерий	хирургическое лечение	реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	368,00
ИТОГО по профилю						390,00
Сердечно-сосудистая хирургия						
31 11498	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	213,00
32 11540	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	244,00
33 11542	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	52,00

34 11499	Коронарная ревааскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	248,00
35 11541	Коронарная ревааскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	295,00
36 11543	Коронарная ревааскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	61,00
37 11500	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирургическое лечение	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	71,00

39 11527	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирургическое лечение	имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	167,00
40 11534	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	I20.0, I21, I22, I24.0,	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями	хирургическое лечение	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	86,00
ИТОГО по профилю						1 437,00

Таблица 9

**Информация о высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 год
(в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»)**

Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации

№ группы ВМП	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Количество планируемых случаев госпитализации ВМП в 2018 году (по методам лечения)
1	2	3	4	5	6	8
ОБУЗ «ИвОКБ»						
Нейрохирургия						

11	Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	I67.1	артериальная аневризма головного мозга вне стадии разрыва	хирургическое лечение	эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов	5,00
Итого по профилю						5,00

Сердечно-сосудистая хирургия

34	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1 - 3 коронарных артерий	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд, сосуды	46,00
35	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах	I20.1, I20.8, I20.9, I25, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий	хирургическое лечение	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	30,00

	сочетанной патологии		в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями	хирургическое лечение	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце	36,00
37	Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий	хирургическое лечение	эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии	38,00
Итого по профилю						150,00

Оказание первичной специализированной медицинской помощи пациентам кардиологического профиля на территории Ивановской области осуществляется:

1. На базе ОБУЗ «ИвОКБ» – работают 2 кардиологических кабинета, в том числе 1 – для оказания медицинской помощи пациентам с искусственными водителями ритма.

2. На базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - работают 15 кардиологических кабинетов в 2 смены в составе 3 кардиологических отделений, в том числе организованы специализированные приемы для следующих категорий пациентов:

- с нарушениями ритма;
- беременных;
- с легочной артериальной гипертензией;
- с хронической сердечной недостаточностью.

3. На базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» работают 2 кардиологических кабинета.

4. На базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» работают 2 кардиологических кабинета.

5. На базе ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» работает 1 кардиологический кабинет.

6. На базе ОБУЗ Вичугская ЦРБ работает 1 кардиологический кабинет.

7. На базе ОБУЗ «Пучежская ЦРБ» работает 1 кардиологический кабинет.

8. На базе ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» работает 1 кардиологический кабинет.

9. На базе ОБУЗ Фурмановская ЦРБ работает 1 кардиологический кабинет.

Таблица 10

Посещения врачей-кардиологов в амбулаторных условиях в 2018 году

Наименование МО	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физ. лиц (основные работники)	Число посещений в год
ОБУЗ «ИвОКБ»	2,0	2,0	2	6035
ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	30	30	21	96222
ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	2,25	2,25	2	11464
ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	4,25	2,75	2	8695
ОБУЗ «Тейковская ЦРБ»	1,0	1,0	1	3291

ОБУЗ Вичугская ЦРБ	1,0	1,0	0	2104
ОБУЗ Пучежская ЦРБ	0,25	0,25	0	1925
ОБУЗ «Родниковская ЦРБ»	1,0	0,5	1	1889
ОБУЗ Фурмановская ЦРБ	0,5	0,5	0	2922
ИТОГО	42,25	40,25	29	134547

Оснащение оборудованием РСЦ для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным кардиологического профиля не в полной мере соответствует требованиям Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Имеется потребность в дооснащении отделения аппаратом для вспомогательного кровообращения, аппаратом для проведения спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением, прибором для определения сердечного выброса методом транспульмональной термодилуции и внесосудистой воды легких. В таблице оснащения РСЦ отсутствует мобильный ангиограф с возможностью субтракции, записи и архивации изображения и электрокардиостимулятор для электрической стимуляции сердца экспертного класса. Большая часть оборудования имеет 100% износ и требует замены:

ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия);

прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги;

аппараты для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания;

аппараты для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания, со встроенным газоанализатором;

дефибрилляторы бифазные с функцией синхронизации;

функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца;

инфузоматы;

аппарат для проведения внутриаортальной баллонной контрпульсации;

электрокоагулятор с функциями биполярного, диссекционного и спрей режимов;

аппарат искусственного кровообращения модульной комплектации с роликовыми насосами и электронными системами гарантии безопасности (датчик уровня, датчик воздушных пузырьков, датчики давления);

аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации.

В таблице оснащения ПСО также отмечается недостаточное количество такого оборудования, как:

функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца;

ультразвуковые аппараты для исследования сердца и сосудов (передвижные);

аппараты для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания;

автоматические дозаторы лекарственных средств.

Требуется дооснащение кардиологического диспансера следующим оборудованием:

компьютерный томограф;

ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов экспертного класса;

ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов передвижной;

передвижной рентгеновский аппарат.

Во всех первичных сосудистых отделениях для кардиологических больных и кардиологических отделениях с палатами реанимации и интенсивной терапии требуется замена:

- прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги;

имеющиеся в наличии инфузоматы и автоматические дозаторы лекарственных средств;

электрокардиографы;

дефибрилляторы;

системы холтеровского мониторирования ЭКГ;

имеющиеся в наличии функциональные кровати, в том числе для палат реанимации и интенсивной терапии.

Оснащение РСЦ для оказания специализированной помощи больным с ОНМК также требует приведения в соответствие требованиям Порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК. Требуется дооснащение следующим оборудованием:

мониторы больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение АД, температура, ЭКГ с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы;

центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания;
 многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с
 возможностью выполнения транскраниальной доплерографии,
 длительного транскраниального доплеровского мониторинга,
 микроэмболодетекции;

подъемник для больных;

комплекс диагностический для ультразвуковых исследований
 экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных
 сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных
 исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии;
 оборудование для восстановления двигательной активности, координации
 движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания;

нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и
 гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для
 аспирации внутримозговых гематом;

аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами.

Требуется замена следующего оборудования, имеющего 100% износ:
 портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения
 ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов
 брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования,
 трансторакальной эхокардиографии;

компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного
 мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов;
 мультиспиральный компьютерный томограф;

томограф магнитно-резонансный;

установка навигационная стереотаксическая в комплекте с
 принадлежностями, совместимая с микроскопом;

микроскоп операционный;

стол медицинский операционный нейрохирургический в полной
 комплектации.

Для приведения табеля оснащения ПСО для больных с ОНМК в
 соответствие Порядку оказания медицинской помощи больным с ОНМК
 необходимо дооснащение следующим оборудованием:

мониторы больного с расширенными возможностями оценки
 гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия,
 неинвазивное и инвазивное измерение АД, температура, ЭКГ с анализом
 ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала
 тревоги, возможностью автономной работы;

центральные станции мониторинга гемодинамики и дыхания;
 передвижные рентгеновские аппараты;

портативные ультразвуковые сканеры, с датчиками для проведения
 ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов
 брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования,
 трансторакальной эхокардиографии;

весы для взвешивания лежачих больных;
автоматические дозаторы лекарственных средств в достаточном количестве;

стол-вертикализатор;

подъемник для больных.

Кроме того, необходима замена томографов, используемых с 2008 года и имеющих 100% износ.

Анализ использования единиц тяжелой техники в 2018 году представлен в таблице 11.

Таблица 11

Использование «тяжелой» техники в 2018 году
для оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК

№	Наименование МО	Наименование оборудования	Выполнено процедур	Примечание
1	ОБУЗ «ИвОКБ»	Аппарат ангиографический «Innova IGS 530» GE	4159	
		Аппарат ангиографический «Innova 3100 IQ» GE	552	Год выпуска 2008, износ 100%
		Рентгеновский спиральный томограф «LIGHT SPEED VCT» - 64 срезовый	13099	Установлен в 2009 году.
		Магнитно-резонансный томограф «SIGNA OVATION 0,35 Тл»	2395	Год выпуска 2006
2	ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»	Рентгеновский компьютерный томограф	5985	Год выпуска 2008
3	ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»	Рентгеновский компьютерный томограф	1749	Год выпуска 2008
4	ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	Рентгеновский компьютерный томограф	0	Требовался дорогостоящий ремонт – простой 14 месяцев

2.4. Кадровый состав медицинских организаций

Таблица 12

Кадровая обеспеченность службы кардиологического профиля в 2018 году

№	Наименование специальности	ОБУЗ «ИВОКБ»		ОБУЗ «Кардиологический диспансер»		ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»		ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»		ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	
		штаты	физ. лица	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица	штаты	физ. лица
1	Врач - анестезиолог-реаниматолог	11,5	6	15,75	5	11,5	8	11,5	9	15,75	13
2	Врач-кардиолог, всего	15,75	8	96	54	10,0	7	10,75	5	14	7
	в том числе в АПУ	2	2	30	21	0	0	2,25	2	5,25	2
3	Врач-невролог, всего	15	13	2,5	3	21,5	11	14,25	8	24,25	14
	в том числе в АПУ	1	2	2,5	3	4	3	4	2	5,5	4
4	Врач-нейрохирург	19	23	0	0	0	0	0	0	8,75	5
5	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	10	5	0	0	0	0	0	0	4	1
6	Врач ЛФК	2,5	2	3,25	2	7	3	4,75	1	0	0
7	Врач-физиотерапевт	2,5	1	2	1	5	4	5,5	2	1,5	1
8	Врач сердечно-сосудистый хирург	14,5	10	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Врач-логопед	4	3	0	0	5,5	3	2	2	2	2
10	Медицинский психолог	2,25	1	0	0	4	3	1,75	1	1,75	2
11	Инструктор ЛФК	2,25	1	5,25	4	7,25	3	3,25	3	4	4

Всего врачей скорой медицинской помощи: штаты - 278/ физ. лиц - 84; врачей - анестезиологов-реаниматологов: штаты 5,5/ физ. лиц - 2; фельдшеров выездных бригад: штаты - 990,25/ физ. лиц - 872; фельдшеров по приему вызовов: штаты - 108/физ. лиц -102.

Всего бригад скорой медицинской помощи - 344, из них круглосуточно - 86; врачебных всего - 56, из них круглосуточно - 14; анестезиолого - реанимационных - 4, из них круглосуточно - 1; кардиологических всего - 4, из них круглосуточно - 1; фельдшерских, всего - 288, из них круглосуточно - 72.

Укомплектованность всех бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами – 85%.

Из всех отделений скорой медицинской помощи региона имеется возможность передачи ЭКГ в кардиологический диспансер для расшифровки и консультирования.

Сроки «Приезд – регистрация ЭКГ» в течение 10 минут выполняются. Форма талона СМП при госпитализации пациента с ОКС в регионе разработана, применяется всеми бригадами СМП.

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

Таблица 13

Показатели деятельности РСЦ при оказании помощи пациентам с ОНМК

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество коек	60	60	60
Госпитализировано с ОНМК	1527	1529	1477
Летальность ОНМК (ЦП 20%)	9,6	10,7	10,1
Досуточная летальность ОНМК	0,9	1,0	1,0
Летальность ГИ	31,6	33,9	31,6
Досуточная летальность ГИ	3,9	3,9	3,2
Летальность ИИ	8,1	7,9	8,0
Досуточная летальность ИИ	0,7	0,7	0,8

Летальность пациентов с ОНМК в РСЦ в 2017 году выросла на 1% по сравнению с 2016 годом, но, несмотря на это, показатель оставался в 2 раза ниже целевых значений, в 2018 году отмечена положительная динамика по снижению летальности.

Таблица 14

Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» при оказании помощи пациентам с ОНМК

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество коек	90	90	90
Госпитализировано с ОНМК	1838	1859	1856
Летальность ОНМК (ЦП 20%)	10,5	14,6	12,1

Досуточная летальность ОНМК	18,2	20,6	18,3
Летальность ГИ	44,4	50,7	41,3
Досуточная летальность ГИ	37,5	17,0	14,8
Летальность ИИ	7,01	10,6	9,3
Досуточная летальность ИИ	9,1	11,8	8,9

В 2017 году отмечался рост летальности от ОНМК на 4% с последующим снижением на 2,5% в 2018 году.

Таблица 15

Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»
при оказании помощи пациентам с ОНМК

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество коек	45	45	45
Госпитализировано с ОНМК	1019	949	972
Летальность ОНМК (ЦП 20%)	19,2	15,6	14,3
Досуточная летальность ОНМК	5,3	2,9	2,4
Летальность ГИ	49	40,9	39,2
Досуточная летальность ГИ	15,6	20,0	9,0
Летальность ИИ	15,8	14,3	14,4
Досуточная летальность ИИ	3,5	0,3	1,4

Таблица 16

Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»
при оказании помощи пациентам с ОНМК

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество коек	30	50	50
Госпитализировано с ОНМК	906	1011	1017
Летальность ОНМК (ЦП 20%)	15,5	12,6	10,7
Досуточная летальность ОНМК	27	30,7	17,5
Летальность ГИ	42,6	45,5	35,8
Досуточная летальность ГИ	45,4	21,8	29,4
Летальность ИИ	13,7	10,7	9,1
Досуточная летальность ИИ	15,1	18,1	12,5

Обращает на себя внимание, что самая высокая летальность от ОНМК отмечается в ПСО на базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ». Самая высокая летальность от геморрагических инсультов отмечается в ПСО на базе ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова».

За прошедшие 3 года зарегистрировано всего 7 случаев непрофильной госпитализации пациентов с ОНМК в зоне ответственности ПСО на базе ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова». В остальных ПСО и в РСЦ непрофильных госпитализаций не было.

Таблица 17

Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК

Наименования показателя	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
	г.	г.	г.	г.	г.	г.	г.	г.
	ПСО № 1		ПСО № 2		ПСО № 3		РСЦ	
Число госпитализированных больных с ОНМК - всего, человек	1856	1859	972	949	1017	1011	1477	1529
ИИ	1564	1523	747	471	793	675	1266	1316
ГИ	189	217	112	110	108	121	155	177
из них: в первые 4,5 часа от момента развития симптомов	429	385	408	339	257	220	176	168
Число больных, которым выполнено КТ головного мозга во время стационарного лечения, человек	1854	1828	972	949	1012	1011	1451	1469
в том числе в течение первых 40 минут от момента поступления	1816	1737	972	949	1007	1011	1444	1450
Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, человек	1798	1790	972	949	745	634	1476	1515
Число больных, которым выполнено транскраниальное дуплексное сканирование, человек	1798	1790	972	949	745	624	1476	1515
Число больных с ИИ, которым проводился системный тромболизис - всего, человек	74	64	25	8	0	11	16	13

В ПСО № 3 (на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ») низкая доступность УЗС брахиоцефальных артерий. Во всех Первичных сосудистых отделениях отмечен низкий процент поступления пациентов в диапазон «терапевтического окна», за исключением ПСО № 2 (на базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ), где данный показатель составляет 42% (в ПСО № 1 (ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова») - 23%, в ПСО № 3 - 25,3%, в РСЦ - 11,9%). Соответственно, целевые показатели по проведению тромболитической терапии не достигнуты ни в одном из первичных сосудистых отделениях и Региональном сосудистом центре. Во всех ПСО и РСЦ, кроме ПСО № 3, увеличилось количество реперфузий за 2018 год (неисправность компьютерного томографа). В РСЦ начато проведение тромбоаспирации (выполнено 4 процедуры).

Таблица 18

Показатели деятельности РСЦ при оказании помощи пациентам с ОКС

		2016 г.	2017 г.	2018 г.
ЧКВ всего		867	1005	1186
Лучевой доступ		-	558 (55,5%)	820 (69,1%)
Стентирование		854	999	1180
Плановые при хронической ИБС		0	0	46
Экстренные		867	1005	1140
из них:				
острый ИМ		384	432	531
ОКС		483	573	609
Механическая реканализация хронических окклюзий		73	60	52
из них:				
успех		58	53	41
неудача		15	7	11
Количество имплантированных стентов		1176	1490	1987
прямое стентирование		695	951	1265
по экстренным показаниям		1176	1490	1925
ЧКВ по поводу рестеноза		33	26	23
Диссекция интимы		42	39	37
Летальность		21	27	32

Всего за 2018 год выбыло 1769 больных (2016 год – 1625 больных, 2017 год – 1729 больных). Отмечается отчетливая тенденция к увеличению количества, выполненных вмешательств по сравнению с 2017 и 2016 годом. Сохраняется высокая хирургическая активность по экстренным показаниям.

Количество хирургических вмешательств у больных с различными формами ИБС в 2018 году составило 1186. Имплантировано 1987 коронарных эндопротеза, что составляет 1,68 стента на 1 вмешательство.

1140 пациенты оперированы в экстренном порядке.

531 с ОИМ с подъемом сегмента ST;

609 с нестабильной стенокардией.

Интра – и периоперационная летальность в раннем послеоперационном периоде при ОИМ с подъемом сегмента ST составила 5,65%, общая летальность при ЧКВ – 2,7%.

В 2018 году впервые за несколько последних лет выполнялась транслюминальная баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий в плановом порядке (за счет средств областного бюджета). Всего пролечено 46 пациентов с хронической ИБС.

Таблица 19

Число коронароангиографий при ИБС

	2016 г.	2017 г.		2018 г.	
		всего	луч. доступ	всего	луч. доступ
Диагностическая КГ всего	1381	1462	694 (47,5%)	1933	1460 (75,5%)
«Чистая» КГ	887	880	449 (51%)	1202	1017 (84,6%)
Диагностическая КГ перед ЧТКА	494	582	245 (42%)	731	433 (59,2%)

Интервенционные вмешательства остаются на высоком уровне. С учетом расширения показаний для их проведения, а также с увеличением числа нуждающихся в данном обследовании пациентов, на базе отделения с апреля 2018 года началось выполнение диагностической КАГ выполняемой в условиях дневного стационара. Выполнено всего 450 исследований, что позволило существенно сократить сроки ожидания пациентов на проведение диагностической КАГ и выделить контингенты пациентов, нуждающихся в оперативном лечении ИБС.

Таблица 20

Исходы лечения при ОКС в РСЦ

	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Выбыло	1625		1729		1769	
Из них выписано:						
С выздоровлением		0,1	1	0,1	18	1,02
Улучшением		97,3	1600	92,5	1629	92,1
Без изменений		-	69	4	49	2,77
Переведено в другие		-	1	0,1	3	0,17

стационары						
Умерло		2,6	55	3,2	67	3,8

За отчетный период увеличилось количество пациентов старших возрастных групп с тяжелыми осложнениями инфаркта миокарда (кардиогенный шок) и тяжелыми сопутствующими заболеваниями (ХБП). Этот факт нашел отражение в увеличении показателя «досуточная летальность» до 61,2% (из 67 пациентов умерли в первые сутки 41), против 58,2% в 2017 году. В 2018 году, как и в предыдущем, структура операционной летальности в подавляющем большинстве случаев представлена пациентами, оперированными в острейшую фазу инфаркта миокарда. В отчетном году умерли 32 пациента отделения кардиологии – все оперированы в экстренном порядке, из них 30 - по поводу острого инфаркта миокарда, и 2 – по поводу острого коронарного синдрома. Высокая летальность обусловлена исходным тяжелым статусом больных (пожилой возраст, грубые расстройства гемодинамики на момент поступления, повторные инфаркты миокарда, многососудистый характер поражения венечного русла, тяжелая интеркуррентная патология), что требует коррекции показаний к госпитализации данного контингента больных с целью оперативного лечения.

За 2018 год в условиях кардиохирургического отделения ОБУЗ ИвОКБ проведено 151 операция аортокоронарного и маммарокоронарного шунтирования при ИБС (в том числе 111 в условиях искусственного кровообращения).

Таблица 21

Показатели деятельности ПСО «ОБУЗ ГКБ № 3 г. Иванова»
при оказании помощи пациентам с ОКС

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество коек	30	30	30
Госпитализировано с ОКС	845	918	900
Летальность ОКС (%)	2,1	2,6	1,4
Досуточная летальность ОКС (%)	0,8	1,4	0,7
Летальность ОКС с подъемом ST (%)	8,7	10,7	8,0
Досуточная летальность ОКС с подъемом ST (%)	3,9	6,4	5,7
Летальность ОКС без подъема ST (%)	1,0	1,0	0,7
Досуточная летальность ОКС без подъема ST (%)	0,3	0,4	0,2

Таблица 22

Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»
при оказании помощи пациентам с ОКС

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество коек	35	35	35
Госпитализировано с ОКС	625	699	689
Летальность ОКС (%)	4,5	2,7	2,6
Досуточная летальность ОКС (%)	2,9	1,9	1,9
Летальность ОКС с подъемом ST (%)	14,6	11,5	10,3
Досуточная летальность ОКС с подъемом ST (%)	8,8	5,1	8,1
Летальность ОКС без подъема ST (%)	0,7	0,7	0,7
Досуточная летальность ОКС без подъема ST (%)	0,7	0,7	0,4

В ПСО ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» отмечается самая высокая летальность от ОКС с подъемами ST из всех ПСО и кардиологических отделений с ПРИИТ. Это объясняется территориальной удаленностью ПСО от РСЦ и, в связи с этим, низкой частотой ЧКВ при данной патологии.

Таблица 23

Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»
при оказании помощи пациентам с ОКС

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество коек	30	30	30
Госпитализировано с ОКС	484	417	413
Летальность ОКС (%)	6,6	3,7	3,4
Досуточная летальность ОКС (%)	3,1	1,0	1,6
Летальность ОКС с подъемом ST (%)	12,4	9,8	11,6
Досуточная летальность ОКС с подъемом ST (%)	6,5	1,8	5,8
Летальность ОКС без подъема ST (%)	3,2	1,4	1,0
Досуточная летальность ОКС без подъема ST (%)	1,1	0,7	0,3

Таблица 24

Показатели деятельности кардиологических отделений с ПРиИТ
ОБУЗ «Кардиологический диспансер» при оказании помощи пациентам
с ОКС

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество коек	180	180	180
Госпитализировано с ОКС	1653	1755	1847
Летальность ОКС (%)	1,9	2,8	2,0
Досуточная летальность ОКС (%)	0,8	1,0	0,6
Летальность ОКС с подъемом ST (%)	7,4	9,2	8,8
Досуточная летальность ОКС с подъемом ST (%)	3,7	3,3	2,7
Летальность ОКС без подъема ST (%)	0,5	1,2	0,9
Досуточная летальность ОКС без подъема ST (%)	0,2	0,4	0,3

В кардиологических отделениях с ПРиИТ ОБУЗ «кардиологический диспансер» отмечается наименьшая летальность среди всех ПСО при ОКС, в том числе при ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ. Однако кардиологические отделения с ПРиИТ не имеют статуса ПСО и не включаются в целевые программы по дооснащению и переоснащению. Решение данного вопроса в пользу создания на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» ПСО для оказания медицинской помощи пациентам с ОКС поможет укрепить материально-техническую базу учреждения и сохранить оказание медицинской помощи больным с ОКС на высоком уровне в случаях, когда нет показаний к ВМП.

Таблица 25

Проведение тромболитической терапии пациентам с ОКС

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
ОКС с подъемом ST всего	1683	1552	1583
в том числе в первые 12 часов	985	1032	879
Проведено ТЛТ всего	312	308	275
в том числе на догоспитальном этапе	84	81	131
Доля (%) ТЛТ при ОКС с подъемом ST	18,5	19,8	17,4
в том числе в рамках «терапевтического окна»	31,8	29,8	31,3

Доля проведения тромболитической терапии пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ за последние 3 года ниже целевых показателей, определенных Минздравом России (25%), что связано с поздней обращаемостью пациентов за медицинской помощью. Доля

пациентов, обратившихся за медицинской помощью позднее 12 часов с момента начала заболевания, составила 41,5% от всех ОКС с подъемом сегмента ST в 2016 году, 33,5% в 2017 году и 44,5% в 2018 году.

Догоспитальная ТЛТ при прямой госпитализации в РСЦ проводится в 2,7% случаев.

Сохраняется высокая профильность госпитализации больных ОКС, 99,8% пациентов получают лечение в РСЦ, ПСО, кардиологических отделениях с ПРиИТ.

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

Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 20.02.2019 № 45 «О порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области».

Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 28.12.2018 № 266 «О маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи на территории Ивановской области».

Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 14.12.2018 № 244 «Об организации на территории Ивановской области оказания медицинской помощи пациентам в возрасте 18 лет и старше с заболеваниями сердечно-сосудистой системы по профилю «медицинская реабилитация».

Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 15.06.2018 № 127 «О порядке оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровоснабжения в учреждениях здравоохранения Ивановской области».

Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 22.02.2018 № 43 «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Ивановской области».

2.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ивановской области (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

Всего за 2018 год выполнено 324084 вызова скорой медицинской помощи, из них 94,3% со временем доезда до пациента менее 20 минут (на вызовы по экстренным и неотложным показаниям). На вызовы по экстренным показаниям (в том числе к пациентам с ОКС и ОНМК – время доезда до 20 минут составило 96,4%).

За 2018 год число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1472, из них доставлены бригадами СМП в РСЦ и ПСО 1414

(96%); выполнена тромболитическая терапия на догоспитальном этапе 131 пациенту.

Пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями в 2018 году - 6158, из них доставлены бригадами СМП в РСЦ и ПСО – 5795 (94,1%).

При решении вопроса о госпитализации пациентов учитывается схема маршрутизации (при ОКС и ОНМК). Для оптимальной маршрутизации пациентов при подозрении на ОКС существует возможность дистанционной передачи ЭКГ в кардиологический дистанционно-консультативный пункт (КДКП), работающий на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» по системе 24/7/365. За 2018 год дистанционно передано 4471 ЭКГ.

Средняя длительность пребывания больного на стационарном лечении при ОКС составляет в РСЦ – 5,9 дней, в ПСО – 10 - 11,6 дней, в кардиологических отделениях с ПРиИТ ОБУЗ КД – 8,7 дней.

Средняя длительность пребывания больного на стационарном лечении при ОНМК в 2018 году в РСЦ составила 14,9 дней, в ПСО – 13,0 - 13,7 дней.

В нейрохирургическом сосудистом отделении ОБУЗ «ИВОКБ» больным с сосудистых заболеваний:

сроки оказания плановой высокотехнологичной медицинской помощи - 30 дней;

плановая госпитализация 10 дней;

экстренная высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в течение первых суток;

направление на нейрореабилитацию - 80%.

В кардиохирургическом отделении ОБУЗ «ИВОКБ» больным с сосудистыми заболеваниями:

сроки ожидания специализированной медицинской помощи - 30 дней;

средний срок госпитализации - 10 дней;

сроки ожидания ВМП - 60 дней;

средний срок госпитализации при ВМП - 12 дней;

направление на 2 этап реабилитации - 95%.

В кардиологических отделениях с ПРиИТ ОБУЗ «Кардиологический диспансер» больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

сроки ожидания специализированной помощи 18 дней;

средний срок госпитализации – 8,8 дней;

направление на реабилитацию на 2-й этап 89% больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ).

На территории Ивановской области созданы локальные нормативные документы по медицинской реабилитации. Разработана маршрутизация пациента на 1 – 2 - 3 этапах оказания медицинской реабилитации больным с заболеваниями ЦНС, для пациентов кардиологического профиля, в том числе для больных с острым инфарктом миокарда, а также при ряде соматических заболеваний. В осуществлении медицинской реабилитации

для взрослых пациентов принимают участие шесть медицинских организаций.

Маршрутизация пациентов на этапе медицинской реабилитации
(неврология)

1-й этап оказания медицинской реабилитации осуществляется в ПСО и РСЦ, начиная с отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

2-й этап: клиника ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России - 15 коек, ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России - 10 коек; ОБУЗ «ИОКЦМР» - 15 коек; ОБУЗ Вичугская ЦРБ - 15 коек и Ново-Талицы (структурное подразделение ОБУЗ 1 ГКБ) - 15 коек.

3-й этап: дневной стационар: клиника ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России - 15 коек, ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России - 6 коек; ОБУЗ «ИОКЦМР» - 140 коек; ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» - 15 коек.

Реабилитация с использованием телемедицинских технологий в настоящее время функционирует в виде пилотного проекта ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России.

Амбулаторное лечение (медицинские организации г. Иваново и области).

Санаторный этап.

Паллиативная служба, которая нуждается в построении четкой логистики пациента.

Маршрутизация пациентов на этапе медицинской реабилитации
(кардиология)

1-й этап оказания медицинской реабилитации осуществляется в ПСО, РСЦ и в кардиологическом стационаре, начиная с отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

2-й этап: кардиологический стационар - 50 коек.

3-й этап: дневной стационар ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - 15 коек; клиника ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России - 15 коек.

Амбулаторное лечение (медицинские организации г. Иваново и области).

Санаторный этап.

За 2018 год реабилитационную помощь на II этапе медицинской реабилитации получили 1273 пациента, перенесших ОКС – 25,5% от общего числа больных, поступивших в стационары области по поводу ОКС. Из 1273 пациентов II этапа реабилитации 435 (34,2%) – лица трудоспособного возраста.

Реабилитационную помощь на III этапе медицинской реабилитации получили 2319 человек – 46,4% от числа больных, поступивших в стационары области по поводу ОКС, из них 680 человек (29,3%) составили лица трудоспособного возраста.

Число больных, состоящих на учете по поводу ИБС в регионе составляет 71,5% от числа зарегистрированных пациентов с ИБС. Доля больных, перенесших ОКС и взятых на диспансерный учет в текущем

году, составляет 49,8%. По данным выборочного анализа около 1000 амбулаторных карт пациентов с АГ, ИБС:

доля больных АГ, достигших и поддерживающих целевые уровни АД, составляет 45,1%;

доля больных, перенесших ОКС, регулярно принимающих статины – 89,9%;

доля больных, перенесших ОКС, регулярно принимающих статины и достигших целевого уровня общего холестерина (<3,5 ммоль/л) или ХС ЛПНП (<1,8 ммоль/л), – 32,1%.

С сентября 2018 года из областного бюджета выделены финансовые средства для льготного обеспечения лекарственными препаратами лиц, перенесших ОКС.

В настоящее время организация реабилитационного процесса на 1, 2 этапах и на уровне дневного стационара в целом отработана. Однако амбулаторные формы реабилитации внедряются очень медленно и тяжело. Для этого есть объективные причины.

Одной из важных проблем является сосредоточенность медицинских учреждений 3-го этапа (дневной стационар) на территории города Иваново. Пациенты отдаленных районов области после ОНМК не могут получить специализированную медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация».

Вторая существенная проблема – нерациональное распределение объемов оказания медицинской помощи: медицинские организации 2 уровня (ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, ОБУЗ «ИОЦМР», ОБУЗ 1 ГКБ (Ново-Талицы), ОБУЗ Вичугская ЦРБ), где организовано проведение 2 этапа медицинской реабилитации для больных с ОНМК, имеют одинаковые объемы - 15 коек круглосуточного стационара, но при этом отличаются уровнем оснащенности и подготовкой медицинских кадров по профилю.

2.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

Распространенность факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний по данным многоцентрового эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ на 01.01.2013 составляла:

курение – 19,8%,

ожирение – 37,3%,

повышенное потребление соли – 50,6%,

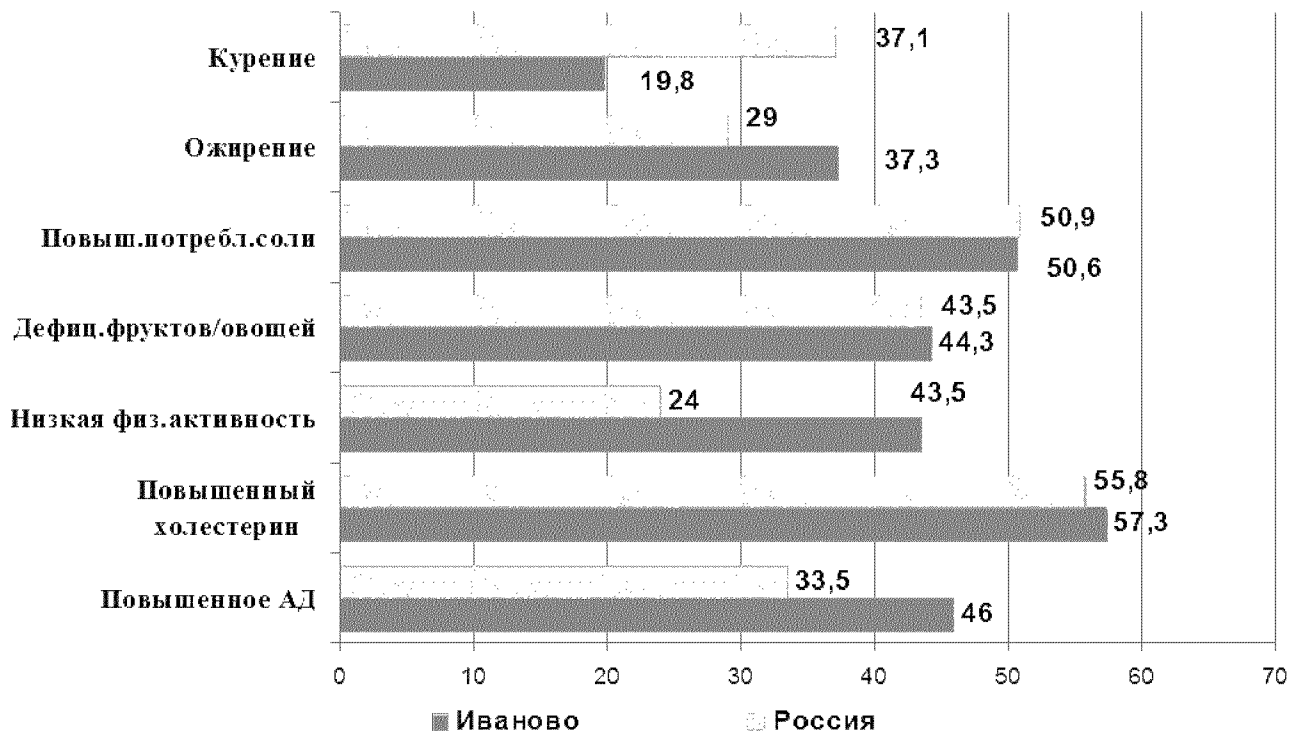
низкая физическая активность – 43,5%,

повышенный уровень холестерина крови – 57,3%,

повышенное артериальное давление – 46,0%.

Сравнительный анализ распространенности факторов риска в Ивановской области и Российской Федерации (Минздрав России, 2013 г.; ЭССЕ-Иваново, 2012 г.) приведен на диаграмме.

Диаграмма



Динамика распространённости факторов риска в Ивановской области за 2014 - 2018 гг. не оценивалась.

По данным 2012 - 2013 гг., обращает на себя внимание высокая распространённость среди населения Ивановской области в сравнении с Российской Федерацией таких факторов риска, как ожирение, низкая физическая активность и повышенное артериальное давление.

Распространённость потребления алкоголя на территории Ивановской области превышает общероссийский показатель. Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения, в литрах по Ивановской области на 31.12.2016 составляют 7,4 л. Общая заболеваемость хроническим алкоголизмом, включая алкогольные психозы, в Ивановской области в 2018 году составила 1071,3 на 100 тыс. населения (2017 год – 1125,2). Данный показатель незначительно превышает среднероссийский за 2017 год (1023,2).

В целях снижения распространённости факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в Ивановской области на регулярной основе реализуются мероприятия по информированию населения:

1. О необходимости контроля артериального давления, в том числе:

1.1. Размещение баннеров на рекламных щитах – от 2 до 5 точек ежегодно.

1.2. Проведение мероприятий в рамках Всемирного дня борьбы с артериальной гипертензией (вторая суббота мая) ежегодно.

1.3. Организация работы «Форпостов здоровья» для обучения методике самоконтроля артериального давления (совместно с

волонтерским движением студентов ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России «Кардиогвардия») – не реже 1 раза в квартал.

2. О необходимости соблюдения принципов рационального питания – «уроки здоровья» в школах (совместно с Департаментом образования Ивановской области и волонтерским движением студентов ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России «Кардиогвардия») – ежегодно.

3. О необходимости отказа от курения:

3.1. «Уроки здоровья» в школах (совместно с Департаментом образования Ивановской области и волонтерским движением студентов ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России «Кардиогвардия») – ежегодно.

3.2. Работа кабинетов по отказу от курения на базе центров здоровья для взрослых – работают 4 кабинета.

4. Участие областных бюджетных учреждений здравоохранения в телевизионной программе «Доктор знает» - 2 раза в месяц.

ОБУЗ «ИОНД» на регулярной основе ведется большая профилактическая работа по профилактике злоупотребления алкоголем. Среди основных направлений можно отметить следующие:

1) проведение профилактических мероприятий в рамках Всероссийского Дня трезвости (11 сентября) в медицинских организациях Ивановской области;

2) обучение специалистов первичного звена здравоохранения основам проведения профилактического консультирования по вопросам коррекции факторов риска развития наркологических расстройств;

3) проведение врачами-наркологами информационно-профилактических бесед, тренингов, лекций с учащимися образовательных учреждений среднего и профессионального звена, вузов, воспитанниками детских домов и т.д. с целью мотивирования несовершеннолетних на здоровый образ жизни;

4) проведение информационно-просветительской кампании в средствах массовой информации, с целью информирования населения о вреде, причиняемом здоровью, при употреблении алкогольной продукции, а также пропаганды здорового образа жизни и ценностного отношения к своему здоровью, в том числе с использованием сайтов медицинских организаций области;

5) проведение профилактических приемов врачами - психиатрами-наркологами ОБУЗ «ИОНД» на базе поликлинических отделений общесоматической сети;

6) проведение обучающих семинаров для педагогов учреждений среднего и профессионального звена, волонтеров, а также других субъектов профилактики;

7) привлечение к профилактической работе, направленной на формирование ЗОЖ и отказа от употребления алкоголя и других ПАВ, представителей волонтерских организаций.

2.9. Выводы

Служба оказания медицинской помощи больным пациентам с болезнями системы кровообращения на территории Ивановской области имеет достаточно развитую инфраструктуру, оснащена необходимым оборудованием, заметного кадрового дефицита не отмечается.

Наряду с этим, с учетом анализа представленных выше данных, требуется оптимизация схем маршрутизации больных, дооснащение РСЦ, ПСО и кардиологических отделений с ПРиИТ оборудованием в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК, переоснащение РСЦ, ПСО и кардиологических отделений с ПРиИТ с учетом высокого процента износа имеющегося оборудования, перепрофилирование имеющихся кардиологических коек с учетом структуры заболеваемости и смертности в регионе.

Кроме того, необходимо:

- проведение мероприятий по обучению специалистов, прежде всего анестезиологов-реаниматологов, врачей по физической и реабилитационной медицине;

- внедрение системы телемедицинских консультаций с включением РСЦ, ПСО, ОБУЗ «Кардиологический диспансер», всех медицинских организаций, оказывающих терапевтическую помощь в стационарных условиях на территории региона;

- создание службы санитарной авиации;

- повышение охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, внедрение персонифицированного учета данных категорий пациентов;

- создание системы амбулаторной реабилитации пациентов, включая пациентов с ХСН;

- организация на территории региона мониторинга факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, проведение комплекса адресных мероприятий, направленных на снижение факторов риска с учетом данных мониторинга.

3. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 490 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 7,0 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,8 к 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 2851 единицы.

№ п/п	Название показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период реализации федерального проекта, год						
			Значе- ние	Дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Снижение смертности от инфаркта миокарда (случаев на 100 тыс. населения)	основной	25,6	31.12. 2017	24,6	23,8	22,9	22,0	21,1	20,3	19,6
2	Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (случаев на 100 тыс. населения)	основной	83,5	31.12. 2017	80,3	77,5	74,6	71,8	68,9	66,1	64,0
3	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	дополни- тельный	7,7	31.12. 2017	7,6	7,5	7,4	7,3	7,2	7,1	7,0
4	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	дополни- тельный	15,9	31.12. 2017	15,3	15,0	14,8	14,5	14,3	14,0	13,8
5	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	дополни- тельный	20,9	31.12. 2017	24,4	31,6	38,6	45,2	53,2	59,4	60,0
6	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, в тыс. ед.	дополни- тельный	0,993	31.12. 2017	1,159	1,501	1,834	2,148	2,528	2,822	2,851
7	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	дополни- тельный	92,4	31.12. 2017	92,4	92,9	93,3	93,7	94,1	94,6	95,0

4. Задачи региональной программы

4.1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.

4.2. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов болезней системы кровообращения, 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.

4.3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансерного наблюдения, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

4.4. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

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

4.6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.

4.7. Привлечение специалистов и укомплектование врачами терапевтами участковыми и врачами неврологами, кардиологами амбулаторно-поликлинической службы. Укомплектование кадрами служб реабилитации.

4.8. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами. Развитие телемедицинских технологий.

4.9. Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с ССЗ.

4.10. Совершенствование системы скорой медицинской помощи. Создание единой службы скорой медицинской помощи. Повышение

уровня квалификации сотрудников скорой медицинской помощи.
Обеспечение повышение качества оказания медицинской помощи
больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

5. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ					
1	Проведение образовательных семинаров по информированию врачей по содержанию клинических рекомендаций	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области.</p> <p>Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК.</p> <p>Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по медицинской реабилитации</p>	Ежеквартально, далее по мере выхода клинических рекомендаций
2	Разработка и принятие Приказа Департамента здравоохранения Ивановской области об обязательном применении клинических рекомендаций на территории региона	01.09.2020	31.12.2020	Департамент здравоохранения Ивановской области	Принят на уровне субъекта документ об обязательности применения протоколов лечения по профилю «сердечно-сосудистые заболевания»
3	Принятие нормативных документов в медицинских организациях по внедрению, контролю соблюдения клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.09.2019	31.12.2020	<p>Департамент здравоохранения Ивановской области.</p> <p>Руководители медицинских организаций Ивановской области</p>	Во всех (100%) медицинских организациях приняты нормативные документы по внедрению, контролю соблюдения клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

4	Применение критерия соблюдения клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями при определении стимулирующих выплат, поощрении, в эффективном контракте (при проведении внутреннего контроля качества)	31.12.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Ивановской области	МО Ивановской области учтено выполнение критериев оценки качества медицинской помощи (алгоритмов) при определении стимулирующих выплат, поощрении, в эффективном контракте
5.	Разработка и утверждение Протокола применения методики тромболитической терапии при ишемическом инсульте	01.09.2019	31.12.2019	Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации помощи больным с ОНМК	Внедрен в практику протокол применения методики тромболитической терапии при ишемическом инсульте
6.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист-кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области. Руководители медицинских организаций Ивановской области	Ведение в непрерывном режиме не менее двух регистров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями федерального значения в Ивановской области
Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
1	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой помощи пациентам с ССЗ/ЦВЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества на всех этапах оказания медицинской помощи (профилактика, диагностика, лечение, реабилитация)	01.09.2019	31.12.2020	Руководители медицинских организаций Ивановской области	В медицинской организации издан приказ по внедрению системы внутреннего контроля качества (внутренний аудит, создание СОПов)

2	<p>Организация и проведение многоуровневой системы контроля качества оказания медицинской помощи: Разработка и утверждение приказа Департамента здравоохранения Ивановской области о создании комиссий по анализу летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОКС и ОНМК</p>	01.09.2019	31.12.2019	<p>Департамент здравоохранения Ивановской области</p>	<p>Утвержден приказ Департамента здравоохранения Ивановской области о создании комиссий по анализу летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОКС и ОНМК</p>
3	<p>Анализ летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОИМ и ОНМК: Работа комиссии 1 уровня Работа комиссии 2 уровня Работа комиссии 3 уровня</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Департамент здравоохранения Ивановской области. Руководители медицинских организаций Ивановской области</p>	<p>Проводится анализ 100% летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОИМ и ОНМК</p>
4	<p>Проведение анализа профильности госпитализации и анализа эффективности использования ресурсов круглосуточных стационаров, соблюдения маршрутизации (по профилю БСК) на всех этапах оказания медицинской помощи (лечение, реабилитация)</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК. Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по медицинской реабилитации. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи</p>	<p>Проводится анализ профильности госпитализации, анализ эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара, соблюдения маршрутизации (на регулярной основе – не реже 1 раза в квартал)</p>

Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний					
1	Разработка с учетом региональных особенностей, обсуждение и внесение в Правительство Ивановской области проектов нормативных правовых актов, основанных на федеральных нормативно-правовых актах и направленных на защиту от табачного дыма и последствий потребления табака	01.03.2020	30.09.2020	Департамент здравоохранения Ивановской области	В Правительство Ивановской области внесены проекты НПА, направленные на защиту от табачного дыма и последствий потребления табака
2	Разработка с учетом региональных особенностей, обсуждение и внесение в Правительство Ивановской области проектов нормативных правовых актов, основанных на федеральных нормативно-правовых актах и направленных на снижение потребления алкоголя, а также на снижение распространенности самогонварения	01.03.2020	30.09.2020	Департамент здравоохранения Ивановской области	В Правительство Ивановской области внесены проекты НПА, направленные на снижение потребления алкоголя, а также на снижение распространенности самогонварения
3	Разработка с учетом региональных особенностей, обсуждение и внесение в Правительство Ивановской области проектов нормативных правовых актов, основанных на федеральных нормативно-правовых актах и направленных на сокращение потребления сахара и соли	01.03.2020	30.09.2020	Департамент здравоохранения Ивановской области	В Правительство Ивановской области внесены проекты НПА, направленные на сокращение потребления сахара и соли

4	Расширение охвата оказания помощи по отказу от табака – открытие кабинетов по отказу от курения в РСЦ, ПСО и кардиологических отделениях	2020	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. Руководители медицинских организаций Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине	Организована работа кабинетов по отказу от курения в РСЦ, ПСО, кардиологических отделениях
5	Внедрение модельных региональных и муниципальных программ, направленных на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний у мужчин в возрасте 16-59 лет	2020	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине	Все (100%) муниципальные образования внедрили муниципальные программы общественного здоровья, направленные на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний у мужчин в возрасте 16-59 лет
6	Внедрение модельных региональных и муниципальных программ, направленных на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний у женщин в возрасте 16-54 лет	2020	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине	Все (100%) муниципальные образования внедрили муниципальные программы общественного здоровья, направленные на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний у женщин в возрасте 16-54 лет
7	Реализация на территории Ивановской области региональные программы по формированию приверженности здоровому образу жизни с привлечением социально ориентированных	2020	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине	В Ивановской области реализованы региональные программы по формированию приверженности здоровому образу жизни с привлечением социально

	некоммерческих организаций и волонтерских движений				ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений
8	Обеспечение не менее 2 тысяч просмотров телевизионных и радиопрограмм, телевизионных документальных фильмов, Интернет-сайтов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания	2019	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине	Ежегодно обеспечено не менее 2 тысяч просмотров телевизионных и радиопрограмм, телевизионных документальных фильмов, интернет-сайтов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания
10	Обеспечение выпуска периодических печатных изданий, реализовавших проекты, направленные на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания, тиражем не менее 15 тысяч экземпляров.	2019	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине	Тираж периодических печатных изданий, реализовавших проекты, направленные на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания, составил не менее 15 тысяч экземпляров ежегодно
11	Внедрение корпоративных программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников. В указанные программы включено не менее 10000 работников.	2020	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине	Внедрены корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников. В указанные программы включено не менее 10000 работников

Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ					
1	Создание и публикация социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК»	01.03.2019	31.12.2024	<p>Департамент здравоохранения Ивановской области.</p> <p>Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК.</p> <p>Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области.</p> <p>Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине.</p> <p>Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи</p>	Не менее 1 в квартал
2	Ролики на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Ивановской области	Не менее 1 за 6 месяцев
3	Мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения	01.09.2019	31.12.2024	<p>Департамент здравоохранения Ивановской области.</p> <p>Руководители медицинских организаций Ивановской области</p>	Информирование органов социальной защиты о выписке пациентов, требующих ухода. Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области, регламентирующий межведомственное взаимодействие.

4	Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт	2019	2024	Руководители медицинских организаций Ивановской области. Главный внештатный специалист по организации медицинской помощи больным с ОНМК	Охват обучением в Школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа пролеченных
5	Мероприятия в рамках диспансерного наблюдения пациентов	2019	2024	Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК. Главный внештатный специалист кардиолог Департамент здравоохранения Ивановской области	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена, составляет не менее 60%
6	Создание нормативно-правовых актов по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения, проводимого врачами первичного звена	2019	2020	Департамента здравоохранения Ивановской области	Утвержден приказ по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения пациентов высокого риска и с БСК, проводимого врачами первичного звена
7	Мероприятия по развитию системы кураторства диспансерного наблюдения врачами первичного звена	2019	2024	Руководители медицинских организаций Ивановской области	Ежеквартально проводится систематический анализ качества и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена
8	Мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров	2019	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области	Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов. Не менее

	первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления болезней системы кровообращения. Проведение обучающих семинаров.				1 в месяц
9	Мероприятия по своевременному информированию заведующих поликлиниками, заместителей главных врачей по КЭР учреждений по вопросам кодирования причин смерти, формирования статистической отчетности. Проведение «поликлинических советов».	2019	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области	Проведение «поликлинических советов» не реже 1 раза в квартал
10	Мероприятия по обеспечению преемственности между учреждениями экстренной госпитализации пациентов с БСК и учреждениями ПМСП, амбулаторными службами. Создание единого реестра пациентов, перенесших ОНМК, ОКС.	2019	2020	Департамент здравоохранения Ивановской области	Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов, нуждающихся в наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д. Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д. Создан единый реестр пациентов, перенесших ОНМК, и реестр пациентов, перенесших

					ОКС
11	Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХСН.	2019	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист терапевт Департамента здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области	Создание (на функциональной основе) кабинетов для пациентов с ХСН на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» (1 кабинет), ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (1 кабинет), ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (1 кабинет)
12	Мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с ОКС, ОНМК на СМП	2020	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области	Наличие центрального диспетчерского пульта СМП, связанного с ГЛОНАСС
13	Мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с ОКС, ОНМК на СМП	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области	Доработка нормативно-правовой базы по работе КДКП. Увеличение количества ЭКГ, переданных в клиничко-диагностический консультативный пункт (КДКП) ОБУЗ «Кардиологический диспансер». Обеспечена возможность передачи на расстояние ЭКГ для расшифровки из не менее, чем из 75% автомобилей СМП
Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний					
1	Обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий пациентов, а также	2019	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области	Обеспечение лекарственными препаратами 100%

	пациентов, перенесших ОИМ в течение 6 месяцев.				пациентов, перенесших ОИМ в течение 6 месяцев
2	Проведение образовательных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП.	2019	2024	<p>Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК.</p> <p>Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области.</p> <p>Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи</p>	Ежемесячные обучающие семинары, лекции, конференции
3	Проанализировать и внести изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ с учетом доступности ПСО с целью достижения показателей проекта, с учетом открытия отделения рентгенэндоваскулярных методов лечения в ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»	2019	2019	Департамент здравоохранения Ивановской области	Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области по маршрутизации пациентов с ОКС. Увеличение процента реваскуляризации при ОКС с подъемом сегмента ST
4	Анализ и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ОНМК с учетом доступности ПСО с целью достижения показателей проекта	01.01.2019	31.12.2019	Департамент здравоохранения Ивановской области	Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области по маршрутизации пациентов с ОНМК
5	Увеличение охвата и качества диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертонией (АГ), хронической ишемической болезнью сердца.	01.03.2019	31.12.2024	<p>Руководители медицинских организаций Ивановской области</p> <p>Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области</p>	Ведение регистра пациентов с АГ (медицинскими организациями первичного звена), регистра пациентов

					с ИБС (ОБУЗ «Кардиологический диспансер»)
6	Развитие системы реабилитации пациентов, перенесших ОНМК, ОКС Организация проведения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара и амбулаторно-поликлинических отделениях медицинских организаций	31.12.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Ивановской области	Совершенствование системы амбулаторной реабилитации. Разработка тарифов на услуги по амбулаторной реабилитации
7	Организация дистанционной реабилитации больных с БСК с дистанционным контролем	01.01.2020	31.12.2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. ТФОМС Ивановской области. ОБУЗОТ МИАЦ. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по медицинской реабилитации	Внедрена и применяется дистанционную реабилитацию больных с БСК с дистанционным контролем с оплатой за счет средств ОМС
8	Мероприятия по организации кабинетов (приемов) по вторичной профилактике инсульта	01.01.2020	31.12.2020	Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК	Организация кабинетов по вторичной профилактике инсульта в ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»
9	Мероприятия по вторичной профилактике инсультов, ТЭЛА.	01.01.2020	31.12.2020	Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области	Создание кабинета антикоагулянтной терапии на функциональной основе на базе кабинета кардиолога поликлиники ОБУЗ «Кардиологический диспансер»

10	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.	01.09.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Ивановской области	Все больные с хроническими формами ИБС, перенесшие ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе, направляются на комиссию в ОБУЗ «ИвОКБ» с занесением ее результатов в медицинскую документацию
Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
1	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению, дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации.	01.01.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Ивановской области	Проведено переоснащение, дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО
2	Составление и реализация плана мероприятий по	01.09.2019	31.12.2020	Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения	Утвержден план мероприятий по

	увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК необходимых для достижения целевых показателей.			Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК. Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК необходимых для достижения целевых показателей
3	На базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» создание ПСО с возложением соответствующих функций в связи с изменением регламентирующих работу документов	01.08.2019	01.12.2019	Департамент здравоохранения Ивановской области	Создано ПСО на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» для оказания медицинской помощи больным с ОКС
4	На базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» на функциональной основе организация работы коек для лечения пациентов с ХСН	01.01.2020	31.12.2020	ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Перепрофилировать на функциональной основе 15 коек кардиологического отделения ОБУЗ «Кардиологический диспансер» для лечения пациентов с ХСН
5	Организация единой дежурно – диспетчерской службы скорой медицинской помощи и её интеграция со службой 112, что позволит сократить время приема вызовов скорой медицинской помощи, повысить возможности взаимодействия между бригадами скорой медицинской	01.01.2020	31.12.2024	Департамент здравоохранения Ивановской области	Организована единая дежурно - диспетчерской служба скорой медицинской помощи, интегрированная со службой «112»

	помощи районов области, медицинской эвакуации специализированными бригадами СМП ОБУЗ ССМП г. Иванова тяжелых пациентов.				
6	Разработка и внедрение в практику работы диспетчеров СМП алгоритмы приема вызовов с поводом «боль в груди», «парализовало» и советы позвонившему при подозрении на ОКС и ОНМК	01.01.2020	31.12.2020	Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи	Разработаны и внедрены в практику работы диспетчеров СМП алгоритмы приема вызовов с поводом «боль в груди», «парализовало» и советы позвонившему при подозрении на ОКС и ОНМК
7	Проведение мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации на базе ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО»	01.09.2019	31.12.2024	ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО». Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи	На базе ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО» проведено не менее 16 мастер - классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно - легочной реанимации
8	Включение в план повышения квалификации и проведение тематических циклов (ТУ) по обучению фельдшеров по приему вызовов, правилам приема вызовов	01.01.2020	31.12.2024	Руководители учреждений СПО Ивановской области. ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО»	На базе учреждений СПО Ивановской области и ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО» в рамках повышения квалификации проведено не менее 5 циклов (ТУ) по обучению фельдшеров по приему вызовов и правилам приема вызовов
9	Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде смс-	01.09.2019	31.12.2024	Страховые медицинские организации	Информировано 100% пациентов, перенесших ОНМК, ОКС

	оповещения каждого пациента страховыми медицинскими организациями				
Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
1	Мероприятия по мониторингу кадрового обеспечения	01.01.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Ивановской области Главные внештатные специалисты по профилю	Проводится ежеквартальный мониторинг кадрового обеспечения
2	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами РСЦ, в т.ч. анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с приказами Минздрава России	01.09.2019	31.12.2020	Департамент здравоохранения Ивановской области	Подготовлен врач - анестезиолог-реаниматолог, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению для ОБУЗ «ИвОКБ» к 31.12.2020
3	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и кардиологических отделений, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР	2019	2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. Руководители медицинских организаций Ивановской области	Подготовлен врач анестезиолог-реаниматолог для ОБУЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Иванова к 31.12.2019. Врач функциональной диагностики для ОБУЗ «Кардиологический диспансер» к 31.12.2020
4	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и кардиологических отделений - врачами физической и	01.01.2020	31.12.2022	Департамент здравоохранения Ивановской области. Руководители медицинских организаций Ивановской области	Подготовлены врачи по физической и реабилитационной медицине для ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», ОБУЗ

	реабилитационной медицины				«ГКБ № 3 г. Иванова», ОБУЗ «Кардиологический диспансер». Подготовлено 6 специалистов
5	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и кардиологических отделений для обеспечения работы реабилитационных коек	01.01.2020	31.12.2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. Руководители медицинских организаций Ивановской области	Подготовлены клинический психолог - 3, клинических логопед - 3, физический терапевт - 6, эрготерапевт - 4, медицинские сестры по медицинской реабилитации - 10
6	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами – врачами ультразвуковой диагностики ПСО и кардиологических отделений	01.08.2019	31.12.2019	Департамент здравоохранения Ивановской области. Руководители медицинских организаций Ивановской области	Подготовлен 1 врач ультразвуковой диагностики для ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» к 31.12.2019, ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» к 31.12.2019
7	Обеспечение укомплектованности врачами- кардиологами амбулаторного звена	01.04.2019	31.12.2020	Департамент здравоохранения Ивановской области. Руководители медицинских организаций Ивановской области	Подготовлен 1 кардиолог для ОБУЗ «Кардиологический диспансер» к 31.12.2019, 1 кардиолог к 31.12.2020. Подготовлен кардиолог для ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» к 31.12.2019, 1 кардиолог для ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» к 31.12.2020
Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
1	Мероприятия по обеспечению технической доступности телемедицинских и цифровых технологий в регионе.	01.05.2019	31.12.2019	Департамент здравоохранения Ивановской области	Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области о порядке проведения

					телемедицинских консультаций в регионе
2	Мероприятия по обеспечению телемедицинских консультаций, консилиумов с профильными НМИЦ	01.05.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Ивановской области	Проведение телемедицинских консультаций не менее 1 раза в неделю центрами 3 уровня
3	Мероприятия по созданию единого цифрового контура в регионе, включая создание Единого центра маршрутизации пациентов с ССЗ, ЦВЗ	01.01.2020	31.12.2024	Департамент здравоохранения Ивановской области. ОБУЗОТ МИАЦ. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Ивановской области	Создан единый центр маршрутизации пациентов с ССЗ, ЦВЗ
4	Применение систем отслеживания электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов	01.09.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Ивановской области	Отслеживание соблюдения сроков и регламентов оказания услуг
5	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК. Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по медицинской реабилитации	Ежеквартальные аналитические отчеты главных внештатных специалистов

6	Мероприятия по обеспечению оказания телемедицинских консультаций центрам 2 уровня	01.01.2020	31.12.2024	ОБУЗ «ИвОКБ». ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Проведение не менее 2 консультаций в месяц
7	Внедрение практики ведения регистров пациентов с АГ, ИБС	01.01.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Ивановской области, оказывающих ПСМП. ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	Ведение регистра пациентов с АГ (медицинскими организациями первичного звена), регистра пациентов с ИБС (ОБУЗ «Кардиологический диспансер»)
8	Ведение регистра пациентов с легочной гипертензией, пациентов, получивших ВМП (трансплантация сердца, ИКВД и т.д.), во взаимодействии с профильными НМИЦ	01.01.2019	31.12.2024	ОБУЗ «Кардиологический диспансер»	100% внесение в регистр пациентов с легочной гипертензией, пациентов, получивших ВМП (трансплантация сердца, ИКВД и т.д.)
9	Мероприятия по совершенствованию статистического учета и отчетности, включая внедрение расчета стандартизованных показателей смертности населения, раздельного учета заболеваемости и смертности населения по БСК в разрезе муниципальных образований с учетом типа проживания (город/село)	01.01.2020	31.12.2021	Департамент здравоохранения Ивановской области. ОБУЗ ОТ МИАЦ	Внедрен и осуществляется расчет стандартизованных показателей смертности населения, раздельного учета заболеваемости и смертности населения по БСК в разрезе муниципальных образований с учетом типа проживания (город/село)
Мероприятия по дооснащению ПСО, РСЦ					
1	Переоснащение регионального сосудистого центра, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации	01.01.2020	31.12.2024	Департамент здравоохранения Ивановской области	Переоснащен региональный сосудистый центр, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации

2	Переоснащение первичных сосудистых отделений, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации	01.01.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Ивановской области	Переоснащены первичные сосудистые отделения, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации
3	Дооснащение первичного сосудистого отделения на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения	01.01.2019	31.12.2019	Департамент здравоохранения Ивановской области	Дооснащено первичное сосудистое отделение ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения