

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

ПРОГРАММА ХАБАРОВСКОГО КРАЯ
"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ
"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

Наименование Программы Хабаровского края	"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (далее – Программа)
Ответственный исполнитель Программы	министерство здравоохранения Хабаровского края
Исполнители Программы	Заместитель Председателя Правительства Хабаровского края по социальным вопросам - куратор регионального проекта министр здравоохранения Хабаровского края - руководитель регионального проекта начальник управления организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края - администратор регионального проекта
Участники Программы	министерство здравоохранения Хабаровского края; Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования (по согласованию); федеральное государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (по согласованию); управление Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю, Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотскому автономному округу (по согласованию);

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

	<p>организации, подведомственные министерству здравоохранения Хабаровского края (далее – медицинские организации);</p> <p>главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Хабаровского края (по согласованию).</p>
<p>Основание для разработки Программы</p>	<p>Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года";</p> <p>постановление Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр "О государственной программе Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края";</p>
<p>Цель Программы</p>	<p>региональный сегмент паспорта федерального проекта "Здравоохранения";</p> <p>паспорт регионального проекта Хабаровского края "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"</p> <p>снижение смертности от болезней системы кровообращения до 445 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году</p>
<p>Задачи Программы</p>	<p>разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ), определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы;</p> <p>проведение мероприятий по профилактике факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), организация "школ здоровья" для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и острого коронарного синдрома (далее – ОКС), формирование здорового образа жизни;</p> <p>совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда (далее – ИМ), паци-</p>

ентов с хронической сердечной недостаточностью;

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

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, трехэтапную систему медицинской реабилитации;

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

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с Паспортом регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями";

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

привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы;

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

организация системы внутреннего контроля качества, оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

1. Введение

Программа разработана на основании регионального сегмента паспорта федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

Программа структурирует и упорядочивает направления деятельности в Хабаровском крае по снижению заболеваемости сердечно-сосудистой системы, концентрирует усилия в наиболее важных направлениях.

Программа направлена на повышение доступности и качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, что положительно повлияет на снижение смертности от болезней сердечно-сосудистой системы, укрепление здоровья населения.

2. Характеристика службы медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в Хабаровском крае.

Специфической особенностью Хабаровского края является значительная протяженность территории, удаленность населенных пунктов от краевого и районных центров, их труднодоступность.

По состоянию на 01 января 2019 общая численность населения края составляла 1 328 302 человека. В городах и поселках городского типа проживает 82 % жителей.

Плотность населения в среднем по краю составляет 1,7 чел. на 1 км², что в 4,4 раза меньше, чем в среднем по Российской Федерации.

Хабаровский край включает в себя 2 городских округа и 17 муниципальных районов, на территории которых располагаются 22 городских и 191 сельское поселение.

За период 2016 – 2018 годов наблюдается тенденция снижения численности населения в среднем на 0,1 – 0,5 % в год.

Региональными демографическими особенностями, оказывающими влияние на процессы организации оказания медицинской помощи, относятся высокая доля в структуре населения лиц старших возрастных групп (доля лиц старше трудоспособного возраста – 40,32 % при среднероссийском показателе – 25,4 %) и высокая доля городского населения.

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

За последние 3 года смертность от БСК снизилась на 8 % и данную тенденцию удалось сохранить на протяжении 2018 года.

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

	2014	2015	2016	2017	2018
Общая смертность	1333,1	1340,2	1313,3	1298,8	1270,2
из них от БСК	694,5	661,7	646,2	643,3	605,9

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

В возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп.

Таблица: Абсолютные показатели смертности от основных форм БСК

	2016	2017	2018
Причины смерти (общие)	17518	17289	17005
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	8620	8558	8174
ревматические болезни сердца	23	20	13
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	252	178	105
ишемическая болезнь сердца	4181	4050	4327
из них: инфаркт миокарда	682	687	624
хроническая ишемическая болезнь сердца	3048	3120	3455
другие формы острой ишемической болезни сердца	451	243	248
другие болезни сердца	1090	1118	1039
цереброваскулярные болезни	2710	2740	2423
из них нарушения мозгового кровообращения	1725	1806	1674
из них субарахноидальное кровоизлияние	75	77	62
внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	443	450	442
инфаркт мозга	1139	1242	1139
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	68	37	31
другие цереброваскулярные болезни	985	934	749

Анализ нозологической структуры смертности от БСК демонстрирует значимое преобладание среди всех причин смерти от БСК хронической ИБС.

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

Основной вклад среди причин смертности от БСК приходится на хронические формы ишемической болезни сердца (далее – ИБС) – 50,1 %.

Значительной динамики смертности по данному заболеванию за последние годы не наблюдается.

Смертность от острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ) составляет 7,1%, от цереброваскулярных заболеваний (далее – ЦВЗ) – 27,8 %. Тем не менее, на протяжении последних лет уровень как общей смертности, так и смертности от БСК последовательно снижается.

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

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

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

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

Маршрутизация пациентов с БСК при оказании им первичной и первичной специализированной медицинской помощи утверждена приказом министерства от 12 сентября 2018 г. № 997-р "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению Хабаровского края по профилю "Сердечно-сосудистые заболевания".

С 2012 года на территории Хабаровского края высококвалифицированная помощь пациентам с инфарктами миокарда и инсультами оказывается в 3-х центрах: РСЦ ККБ № 2 и в ПСО № 1 ККБ № 1 и ПСО № 2 ГБ № 7.

В настоящее время в состав РСЦ входят отделения: неотложной кардиологии на 48 коек и кардиологическое на 48 коек, в том числе по 12 коек в боксах реанимации и интенсивной терапии; неврологическое № 1 на 75 коек и неврологическое № 2 на 48 коек. Количество коек в отделениях варьирует в зависимости от планового задания по лечению пациентов кардиологического и неврологического профилей и среднего показателя койко-день.

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

Отделение рентгенхирургической диагностики и методов лечения (далее – РХМДЛ) имеет в своём составе 2 рентгеноперационные, одна из которых работает в круглосуточном режиме. В работе центра принимает участие также отделение рентгенкомпьютерной томографии.

Зонами обслуживания РСЦ являются г. Хабаровск, Бикинский, Вяземский районы, район им. Лазо и южный район Хабаровского сельского района, что составляет всего 8% от площади края, однако на данной территории проживает более 56 % всего населения края (747655 человек). Пациенты из данных районов в РСЦ доставляются при помощи автомобильного транспорта.

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

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической койке в году составила 14 дней, среднегодовая занятость - 345,7 дня.

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в году составила 15 дней, среднегодовая занятость – 347,8 дня.

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

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

ПСО № 2 ГБ № 7 обслуживает население Комсомольского, Солнечного и Амурского районов – 365 тыс. жителей на 9,3 % площади края.

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

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

Средняя длительность пребывания больного на кардиологической койке в году составила 9,7 дня, среднегодовая занятость – 347,4 дня.

Средняя длительность пребывания больного на неврологической койке в году составила 7,8 дня, среднегодовая занятость – 348,8 дня.

Пациенты из отдаленных районов доставляются в ПСО и РСЦ санитарной авиацией (далее – санавиация), которая существует в Хабаровском крае

более 50 лет и занимает одно из ведущих мест в организации оказания скорой специализированной медицинской помощи населению.

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

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

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

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

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

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

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

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

За 2018 год выполнено 570 вылетов, налет составил 1 957,3 часов, из них более 50 % выполнено в северные районы края, в отдаленные и труднодоступные территории.

Оказана экстренная и консультативная медицинская помощь 1263 пациентам, из них взрослые - 1065 человек, дети -198 человека.

В 2017-2018 гг. край участвовал в проекте "Обеспечение оказания скорой специализированной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Хабаровского края, с применением авиации".

Объем финансового обеспечения в 2018 г. на реализацию данного проекта составил 151,09 млн. рублей, в том числе средства федерального бюджета – 119,87 млн. рублей.

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

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

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

В 2018 г. госпитализировано в стационары краевых учреждений здравоохранения 29,4 % пациентов от числа обратившихся за оказанием СМП.

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

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

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

В структуре СМП имеется 504 общепрофильные бригады, 380 фельдшерских бригад, 124 врачебная бригада, 90 специализированных бригад, в том числе анестезиологии-реанимации – 32, анестезиологии-реанимации педиатрические – 4, педиатрические – 44, психиатрические – 10.

В 2018 году, по сравнению с 2016 годом: уменьшилось количество врачебных бригад на 30 % до 124; уменьшилось количество специализированных бригад на 31% до 90; уменьшилось количество педиатрических бригад на 15,4 % до 44; увеличилось на 9,5 % количество фельдшерских бригад; не изменилось количество психиатрических бригад.

В 2018 году по сравнению с 2016 годом число врачей – кардиологов увеличилось на 3,9 % и составило 80 человек. Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов в 2018 году составила 81,2 %.

Обеспеченность врачами-кардиологами в Хабаровском крае в 2017 году составила – 0,92 на 10 тыс. населения, что выше среднероссийских показателей (РФ 2017 г. – 0,83 на 10 тыс. населения).

В тоже время, потребность во врачах – кардиологах составляет 17 человек, в том числе в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях) – 7 человек.

В 2018 году по сравнению с 2016 г. число врачей СМП уменьшилось на 9,2 % и составило 187 человек, численность среднего персонала уменьшилась на 5,7 % и составила 888 человек, водителей уменьшилась на 3,1 % и

составила 649 человек.

Укомплектованность кадрами врачей службы СМП в 2018 году составила 45,1 %. Укомплектованность средними медицинскими работниками в 2018 году составила 66,2 %.

В 2018 году на 1,4 % увеличилась численность фельдшеров службы СМП, укомплектованность должностей составила – 78,0%.

Обеспеченность врачами СМП в Хабаровском крае в 2017 году составила – 0,92 на 10 тыс. населения, что выше среднероссийских показателей (РФ 2017 г. – 0,79 на 10 тыс. населения).

В тоже время, дефицит врачей СМП составляет 29,3 %, несмотря на увеличение заработной платы и целевые наборы в медицинские высшие учебные заведения.

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

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

С целью привлечения кадров в службу СМП осуществляется систематическое сотрудничество с Центрами занятости населения, осуществляется работа по профессиональной ориентации со студентами Хабаровского государственного медицинского колледжа и его филиалов, студентами медицинских университетов, проводится поэтапное повышение заработной платы.

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

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

Утвержденный норматив по скорой медицинской помощи на 2018 год 0,312 вызова на 1 застрахованного в год. Фактическое исполнение – 0,315.

В 2018 году число выездов скорой медицинской помощи уменьшилось на 5,0 % по сравнению с 2016 годом и составило 455440 выездов, среди них вызовов СМП в экстренной форме 322334 (70,0 %), в том числе: 57526 (12,6 %) – травм и отравлений; 10143 (2,2 %) – родов и патологии беременности; 240584 (52,8 %) – внезапных заболеваний; 24081 (5,3 %) – перевозка; 123106 (27,0 %) – вызовов СМП в неотложной форме.

В структуре вызовов СМП в 2018 году, как и в предыдущие годы, преобладают вызовы по поводу острых заболеваний, травм и отравлений, для оказания неотложной помощи.

Динамика количества выездов СМП и в целом обращаемость за СМП позитивна: с 2010 года наблюдается снижение общего количества вызовов,

которое привело к уменьшению показателя обращаемости, что имеет положительный аспект.

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

В 2018 году доля выездов бригад СМП со временем доезда до места вызова до 20 минут составила 94,6 %, при плановом показателе 89,0 %. Целевой показатель достигнут.

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

Среднее время прибытия бригады СМП (от момента поступления вызова) по Хабаровскому краю составило в 2018 году до 20 минут.

В 2018 году за счет средств краевого бюджета закуплено и поставлено в учреждения здравоохранения края 10 автомобилей; 15 автомобилей поступило за счет средств федерального бюджета

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

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

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

Прием и передача вызовов, исполнение вызова осуществляется посредством установленного единого программного комплекса ЕДДС – 112 Хабаровского края "ИСТОК-СМ" с системой геопозиционирования бригад СМП – ГЛОНАСС. Внедряются мобильные комплексы бригад СМП.

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

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

В современных условиях становится важно развитие информационных технологий, которые позволяют в условиях ограничения ресурсной базы

улучшить показатели эффективности. Разработка данного пакета внесена в федеральный проект "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения", куда будет интегрирована подсистема по управлению скорой и неотложной медицинской помощью.

При обслуживании вызова с помощью идентификационных данных пациента осуществляется доступ в единую базу подсистемы "Интегрированная электронная медицинская карта", что позволяет медицинским работникам оперативно получить данные о хронических заболеваниях, аллергических реакциях, последних анализах пациента и принять более обоснованную диагностическую концепцию. Введя предположительный диагноз для госпитализации, бригада получит направление в медицинскую организацию, наиболее полно подходящую территориально, с учетом транспортной доступности, наличия специалистов и свободных мест.

Создаваемый проект имеет большую практическую значимость, так как он направлен решить актуальные проблемы, возникающие при организации СМП в Хабаровском крае.

Социальная эффективность проекта – реализованная на практике степень ожидания интересов и потребностей людей, обеспечение прав пациента на получение СМП.

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

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

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

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

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

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

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

Ежегодно отмечается рост количества обращений граждан в центры. В течение 2018 г. центры посетили 96 320 человек (из них – 20 177 детей).

Выявление факторов риска развития заболеваний в центрах края выше среднероссийской и составляет 811,7 на 1000 обратившихся (в РФ – 667 на 1000 обратившихся). При выявлении факторов риска пациенты направляются к врачам - специалистам амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров.

Для дальнейшего обследования к врачам-специалистам амбулаторно-поликлинической службы направлены 46563 человека взрослого населения и 9816 детей.

Назначены индивидуальные планы по здоровому образу жизни для 65145 человек взрослого населения и 17025 детей.

В школах здоровья основам ЗОЖ с начала года обучено 69186 человек, в том числе 15609 детей.

Специалистами центров проводится активная кампания по формированию ЗОЖ.

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

Специалистами ЦМП МИАЦ разработана "Дорожная карта" по первичной профилактике болезней системы кровообращения. Разработанные методические рекомендации распространялись на 7 проведенных массовых мероприятиях, приуроченных к памятным датам, знаменательным датам города и края. Общий охват физических лиц – 4.681 человек. Тиражировано и распространено на мероприятиях – 12.290 экземпляров наглядной продукции.

Во время рабочих поездок, в том числе в муниципальные районы края проводится аудит кабинетов медицинской профилактики и снабжение медицинских учреждений методическими рекомендациями по профилактике болезней системы кровообращения и ведения ЗОЖ. Ведется работа по обуче-

нию сотрудников об изменениях в проведении диспансеризации взрослого населения.

В объектах массового посещения не реже одного раза в месяц проводятся акции по пропаганде здорового образа жизни, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Массовые мероприятия, проведение мастер классов по измерению артериального давления, первым признакам инфаркта и инсульта, правилам оказания первой доврачебной помощи с целью повышения уровня информированности граждан, внесены в план ЦМП на 2019 год.

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

В целях информирования населения края о поведенческих факторах риска развития БСК, первых симптомах и правилах оказания первичной доврачебной помощи при угрожающих состояниях ЦМП ведется активная работа со средствами массовой информации, публикуются статьи в газете "Молодой дальневосточник", организовано выступление на телевидении в медиахолдинге "Губерния" "Школе здоровья" врача кардиолога, ГТРК "Дальневосточная", интервью на радиоканале. Постоянно пополняется информация по пропаганде ЗОЖ на официальном сайте ЦМП, социальных сетях instagram, twitter, facebook. Количество просмотров в неделю – от 660 до 1030.

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

За 2018 год проведено 48 телевизионных передач по вопросам профилактики болезней системы кровообращения, туберкулеза, о профилактике абортов, иммунизации населения против инфекционных заболеваний.

Проведено 65 выступлений представителей медицинского сообщества в различных телевизионных программах и радиопередачах, опубликовано 57 статей в газетах и на сайтах, размещено 46 видеороликов для просмотра в лечебно-профилактических учреждениях (далее – ЛПУ) края, проводятся индивидуальные беседы с пациентами, обратившимися в центры, по вопросам популяризации ЗОЖ.

Проведены "Утренние зарядки", на 4 площадках г. Хабаровска проведено за 2018 год 55 мероприятий с участием 3 300 человек. В ходе проведения спортивных мероприятий участникам раздаются тематические буклеты и брошюры

Специалистами ЦМП 17 февраля 2018 г. проведена акция "Съел блин? Проверь холестерин!", в которой приняли участие более 150 человек.

В рамках профилактической операции "Подросток", с целью сокращения пагубных привычек и пропаганды здорового образа жизни, специалисты

по работе с молодежью провели акции по профилактике наркомании и табакокурения, участие в которых приняли более 500 человек. На мероприятиях всем присутствующим раздавались листовки – памятки на тему здорового образа жизни.

Проведена акция "Сердце надо беречь!", число участников акции составило 120 человек.

Акция "Измерь свое артериальное давление" прошла в Хабаровском крае в рамках Всемирного дня борьбы с артериальной гипертензией. Акция прошла в 15 государственных аптеках, расположенных в разных районах городов Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре и центрах муниципальных районов края. Всем участникам мероприятия были даны рекомендации по ведению здорового образа жизни, рациональному питанию, физической активности, профилактике гипертензии.

Специалистами наркологического диспансера в рамках акции "31 мая - Всемирный день без табака" проведены тематические лекции и просмотр видеороликов с антитабачной направленностью и пропагандой ЗОЖ, а также раздача буклетов с методиками и способами отказа от курения. Всего проведено 50 мероприятий антитабачной направленности с общим охватом слушателей 3216 человек.

На городской акции "Ярмарка здоровья" проведена работа с "калькуляторами здоровья", определение индекса массы тела, измерение артериального давления, расчет сердечно-сосудистого риска, демонстрация роликов о здоровом образе жизни, распространение пропагандистского материала.

Проведены акции по популяризации ЗОЖ, профилактике заболеваний и травм в местах массового скопления людей (торговые центры "Южный парк" и "ЭВР", гипермаркеты "Самбери", "Ветеран", "Эльдорадо" "Фаворит" и т.д.). Во время проведения данных акций волонтерами производились измерения артериального давления, пульсоксиметрия.

Проведена акция "Здоровый Новый год". Основной целью данного проекта явилась превентивная госпитализация пациентов в рамках мероприятий по сокращению смертности в праздничные и выходные дни января 2019 года. Работа велась в трех районах г. Хабаровска: Железнодорожном, Северном и Южном, в г. Комсомольске-на-Амуре, г. Николаевске-на-Амуре, задействованы 8 торговых центров, 5 call-центров поликлиник. Всего задействовано 30 волонтеров – студентов медицинского университета и 22 волонтеров – студентов медицинского колледжа, через акцию прошли более 3 000 человек, роздано более 1000 буклетов.

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

В Вяземский, Бикинский, муниципальный район имени Лазо специалисты центра выезжали совместно с главными внештатными специалистами

министерства. Проведены совещания в администрациях районов, обучающие семинары с медицинскими работниками. Руководители органов местного самоуправления прошли тестирование по первым признакам инфаркта и инсульта, правилам оказания первой доврачебной помощи.

В 2019 году будет продолжена работа по повышению осведомленности населения правилам коррекции факторов риска развития БСК, пропаганде ЗОЖ.

3. Сроки и этапы реализации программы

Программа реализуется в 2019 – 2024 годах

I этап – 01.01.2019 – 31.12.2019;

II этап – 01.01.2020 – 31.12.2020;

III этап – 01.01.2021 – 31.12.2021;

IV этап – 01.01.2022 – 31.12.2022;

V этап – 01.01.2023 – 31.12.2023;

VI этап – 01.01.2024 – 31.12.2024.

4. Перечень основных мероприятий Программы

Перечень основных мероприятий Программы содержится в Приложении № 1 к настоящей Программе.

5. Значения целевых показателей и результатов Программы

Сведения о целевых показателях (индикаторах) Программы и их значения приведены в приложении № 2 к настоящей Программе

6. Порядок расчета целевых показателей

№ п/п	Показатель	Методика расчета	Базовые показатели
1	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения, чел.	Отношение числа умерших от инфаркта миокарда к среднегодовой численности населения \times 100000	число умерших от инфаркта миокарда, среднегодовая численность населения
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения, чел.	Отношение числа умерших от острого нарушения мозгового кровообращения к среднегодовой численности населения \times 100000	число умерших от острого нарушения мозгового кровообращения, среднегодовая численность населения
3	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	Соотношение числа взрослых пациентов, умерших в медицинских организациях от острого и повторного инфаркта миокарда к числу выбывших (выписанных+умерших) взрослых пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда \times 100	число взрослых пациентов, умерших в медицинских организациях от острого и повторного инфаркта миокарда, число выбывших взрослых пациентов с острым и повтор-

№ п/п	Показатель	Методика расчета	Базовые показатели
			ным инфарктом миокарда
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	Соотношение числа взрослых пациентов, умерших в медицинских организациях от острого нарушения мозгового кровообращения (субарахноидально+внутричерепного+другого внутричерепного кровоизлияния+инфаркта мозга+ инсульта не уточненного, как кровоизлияние или инфаркт) к числу выбывших (выписанных+умерших) взрослых пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (субарахноидальным+внутричерепным+другим внутричерепным кровоизлиянием+инфарктом мозга+ инсультом не уточненного, как кровоизлияние или инфаркт)× 100	число взрослых пациентов, умерших в медицинских организациях от острого нарушения мозгового кровообращения, число выбывших взрослых пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения
5.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	Соотношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших (выписанных+умерших) взрослых пациентов с острым коронарным синдромом × 100	число рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, число выбывших (выписанных+умерших) взрослых пациентов с острым коронарным синдромом (нестабильной стенокардией+острым ИМ+повторным ИМ+др. формами острых ИБС)
6.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	Число рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (операций ангиопластики коронарных артерий, проведенных взрослым пациентам) в медицинских организациях деленное на 1000	Число рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (операций ангиопластики коронарных артерий, проведенных взрослым пациентам)
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового	Соотношение числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения к числу пациентов с острыми цереброваскулярными	число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосуди-

№ п/п	Показатель	Методика расчета	Базовые показатели
	кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	болезнями × 100	стые отделения с места вызова скорой медицинской помощи, числу пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями

7. Взаимодействие с другими региональными проектами

Наименование проекта	Взаимосвязь
Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи	В части - повышения доступности первичной медико-санитарной медицинской помощи жителям Хабаровского края; - проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения
Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами	В части - обеспечения потребности в квалифицированных кадрах медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Сердечно-сосудистые заболевания"; - обучения специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи населению Хабаровского края.
Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)	В части - оснащения медицинских учреждений программным обеспечением, компьютерным и сетевым оборудованием - внедрение в медицинских учреждениях специализированных информационных систем, в том числе для проведения телемедицинских консультаций

8. Оценка социально-экономической эффективности реализации Программы

Оценка социально-экономической эффективности реализации Программы будет проводиться на основании достижения ее плановых значений целевых показателей и результатов.

В результате реализации Программы улучшится доступность и качество медицинской помощи.

В рамках Программы в Хабаровском крае:

- осуществится мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечение граждан в мероприятия по укреплению общественного здоровья;
- внедрится профилактическая технология управления заболеванием (обучение пациентов, как управлять заболеванием);
- продолжат работу на постоянной основе профильные "Школы Здоровья";
- будут разработаны и внедрены программы обучения пациентов с БСК (школы) на стационарном этапе;
- будет создана система школьной медицины для раннего выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний;
- разработана система льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, а также пациентов с фибрилляцией предсердий;
- будет осуществляться дистанционный мониторинг сердечно-сосудистого здоровья населения Хабаровского края;
- разработаны корпоративные программы укрепления здоровья;
- организовано проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов;
- будет организовано диспансерное наблюдение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
- разработана и внедрена региональная модель диспансерного наблюдения за пациентами с артериальной гипертонией, перенесших ОКС или ОНМК и пациентов с фибрилляцией предсердий;
- будет разработана и внедрена система маршрутизации пациентов с БСК;
- разработаны и внедрены алгоритмы ранней диагностики сосудистых катастроф (ОКС и ОНМК) для врачей первичного звена здравоохранения;
 - разработаны и внедрены алгоритмы ведения пациентов с БСК (ОКС и ОНМК) на этапах скорой медицинской помощи, стационарном этапе в лечебных учреждениях разного уровня (РСЦ, ПСО, иных ЛПУ), этапе медицинской реабилитации и на уровне амбулаторно-поликлинической службы;
- будет создана рабочая группа для обеспечения контроля за соблюдением алгоритмов ведения пациентов с БСК, соблюдением стандартов и протоколов лечения, а также клинических рекомендаций;
- будет осуществляться курация районов Хабаровского края закрепленными специалистами РСЦ и ПСО в соответствии с зонами ответственности. Проводиться организационно-методическая помощь районам края;
- организованы мобильные выездные консультативные бригады в отдаленные районы Хабаровского края;
- будет осуществляться контроль за выполнением целевых показателей Программы;
- будут организованы "Кабинеты вторичной профилактики инфаркта и инсульта" на амбулаторном уровне;

- будет переоснащен региональный сосудистый центр краевого государственного бюджетного учреждения "Краевая клиническая больница № 2" министерства здравоохранения Хабаровского края – 2019 - 2024 годы;
- будет переоснащено первичное сосудистое отделение краевого государственного бюджетного учреждения "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края – 2019 - 2024 годы, дооснащено в 2019 и 2023 г.г.;
- будет переоснащено и дооснащено первичное сосудистое отделение краевого государственного бюджетного учреждения "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края (г. Комсомольск-на-Амуре) - 2020 - 2024 годы;
- будет проведено дооснащение и переоснащение центральных районных (районных) больниц Хабаровского края компьютерными томографами (8 ед.):
 - 2019 г. – район имени Лазо (переоснащение);
 - 2020 г. – Ванинский и Верхнебуреинский районы (дооснащение);
 - 2021 г. – Вяземский, Солнечный и Бикинский районы (дооснащение);
 - 2024 г. – Нанайский и Ульчский районы (дооснащение);
- будут открыты первичные сосудистые отделения:
 - 2019 г. - г. Комсомольск-на-Амуре, в структуре краевого государственного бюджетного учреждения "Городская больница № 2" министерства здравоохранения Хабаровского края, (37 коек, в т.ч. 9 ПИТ);
 - 2023 г. - г. Николаевск-на-Амуре, в структуре краевого государственного бюджетного учреждения "Николаевская-на-Амуре центральная районная больница" министерства здравоохранения Хабаровского края, (10 коек, в т.ч. 2 ПИТ).

Программа "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" позволит снизить уровень смертности от болезней системы кровообращения до 445 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году; снизить уровень больничной летальности от инфаркта миокарда с 14,6 % в 2017 году до 8 % в 2024 году и от острого нарушения мозгового кровообращения с 24 % в 2017 году до 14 % в 2024 году; увеличить долю охвата больных с ОКС рентген-эндоваскулярными вмешательствами в лечебных целях в 2024 году до 60 %, что повлечет за собой увеличение продолжительности жизни жителей Хабаровского края.
